



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



TAYANNE KIEV CARVALHO DIAS

**VIGILÂNCIA DO DESENVOLVIMENTO NA CADERNETA DA CRIANÇA:
EFEITO DE UMA INTERVENÇÃO COM ENFERMEIROS**

JOÃO PESSOA/PB

2024

TAYANNE KIEV CARVALHO DIAS

**VIGILÂNCIA DO DESENVOLVIMENTO NA CADERNETA DA CRIANÇA:
EFEITO DE UMA INTERVENÇÃO COM ENFERMEIROS**

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

Coorientadora: Prof^a Dr^a Ana Paula da Silva e Rocha Cantante

JOÃO PESSOA/PB

2024

Catalogação de Publicação na Fonte. UFPB - Biblioteca Central

D541v Dias, Tayanne Kiev Carvalho.

Vigilância do desenvolvimento na caderneta da
criança : efeito de uma intervenção com enfermeiros /
Tayanne Kiev Carvalho Dias. - João Pessoa, 2024.
220 f. : il.

Orientação: Altamira Pereira da Silva Reichert.

Coorientação: Ana Paula da Silva e Rocha Cantante.

Tese (Doutorado) - UFPB/CCS.

1. Saúde da criança. 2. Atenção Primária à Saúde. 3.
Caderneta da criança - Registros de ações. 4.
Enfermagem - Educação permanente. I. Reichert, Altamira
Pereira da Silva. II. Cantante, Ana Paula da Silva e
Rocha. III. Título.

UFPB/BC

CDU 613.95(043)

TAYANNE KIEV CARVALHO DIAS

**VIGILÂNCIA DO DESENVOLVIMENTO NA CADERNETA DA CRIANÇA:
EFEITO DE UMA INTERVENÇÃO COM ENFERMEIROS**

Apresentada e aprovada em: 30/09/2024.

BANCA EXAMINADORA:

U. Reichert

Prof.a Dra. Altamira Pereira da Silva Reichert
Universidade Federal da Paraíba – Orientadora

U. Reichert

Prof.a Dra. Daniele de Souza Vieira
Instituto Federal da Paraíba – Membro Externo Titular

U. Reichert

Prof.a Dra. Gabriela Lisieux Lima Gomes
Universidade Federal da Paraíba – Membro Externo Titular

U. Reichert

Prof.a Dra. Jael Rúbia Figueiredo de Sá França
Universidade Federal da Paraíba – Membro Interno Titular

U. Reichert

Prof.a Dra. Fábila Barbosa de Andrade
Universidade Federal da Paraíba – Membro Interno Titular

U. Reichert

Prof.a Dra. Ana Paula Silva Rocha Cantante
Escola Superior de Enfermagem do Porto – Membro Externo Suplente

U. Reichert

Prof.a Dra. Kenya de Lima Silva
Universidade Federal da Paraíba - Membro Interno Suplente

JOÃO PESSOA/PB

2024

DEDICATÓRIA

Quando o amor tocou o meu coração, ele se transformou em Arthur e Sophia.

Aos meus filhos, dedico.

***“Nada te perturbe, nada te amedronte,
Tudo passa, só Deus não muda,
A paciência tudo alcança;
Quem a Deus tem, nada lhe falta:
Só Deus basta”.***

Santa Tereza D’Ávila

DIAS, T. K. C. Vigilância do crescimento e desenvolvimento na caderneta da criança: efeito de uma intervenção com enfermeiros. 221 p. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2024.

RESUMO

Introdução: a caderneta da criança, considerada passaporte de cidadania, é um roteiro para a continuidade da atenção à saúde da criança, direcionada à prática da Vigilância do Desenvolvimento Infantil, sendo crucial na prevenção da morbimortalidade, por permitir, através dos seus registros, a identificação precoce de agravos. **Objetivo:** analisar o efeito de uma intervenção educativa acerca dos registros das ações de Vigilância do Desenvolvimento na Caderneta da Criança com enfermeiros da Estratégia Saúde da Família à luz da Teoria de Ausubel. **Percorso Metodológico:** estudo quase-experimental, do tipo antes e depois, com abordagem quanti-qualitativa, sob a ótica da Teoria da Aprendizagem Significativa de Ausubel, realizado entre junho e outubro de 2022, com 45 enfermeiros atuantes na Estratégia Saúde da Família do Distrito Sanitário III do município de João Pessoa – Paraíba. Para avaliar antes e após a atividade educativa, foi utilizado um instrumento previamente construído e validado, e grupo focal, submetido à técnica de análise temática. Na análise estatística, foi realizada análise descritiva, bem como calculado o teste de qui-quadrado considerando um nível de significância de um valor de $p \leq 5\%$. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética, sob o nº 97362718.1.0000.5188. **Resultados:** o instrumento para avaliação do conhecimento e prática acerca das ações de registro de vigilância do desenvolvimento na caderneta da criança, evidenciou aumento no percentual de acertos dos enfermeiros, após capacitação. Ademais, ocorreu impacto positivo após a intervenção educativa na aquisição de novos conhecimentos e de práticas durante a consulta de puericultura dos enfermeiros, além de gerar transformações no processo de trabalho dos enfermeiros, valorizando a caderneta da criança ao se responsabilizarem em utilizá-la durante à vigilância do desenvolvimento infantil. **Conclusões:** a intervenção educativa pode trazer melhorias significativas no conhecimento e na prática dos enfermeiros que atuam na Atenção Primária à Saúde para a vigilância do crescimento e desenvolvimento de crianças na consulta de puericultura. Acredita-se que a implementação de capacitações que fortalecem o uso da caderneta deve ser uma prioridade nas práticas de saúde, visando não apenas melhorar a qualidade do atendimento, mas também fortalecer o vínculo entre os profissionais de saúde e as famílias, promovendo um cuidado mais integral e eficaz para as crianças, contribuindo para seu pleno desenvolvimento.

Descritores: Saúde da Criança; Atenção Primária à Saúde; Registros de Saúde Pessoal; Enfermagem; Educação Permanente.

DIAS, T. K. C. Growth and developmental surveillance in the child's handbook: the effect of an intervention with nurses. 221 pp. Thesis (Doctorate in Nursing) – Center for Health Sciences, Graduate Program in Nursing, Federal University of Paraíba, João Pessoa, 2024.

ABSTRACT

Introduction: the child's handbook, considered a passport of citizenship, is a roadmap for the continuity of child health care, aimed at the practice of Child Development Surveillance, and is crucial in the prevention of morbidity and mortality, as its records allow for the early identification of diseases. **Objective:** to analyze the effect of an educational intervention on the recording of Developmental Surveillance Actions in the Child's Handbook with nurses from the Family Health Strategy in light of Ausubel's Theory. **Methodological Pathway:** quasi-experimental study, typified as before-and-after, with a quanti-qualitative approach, from the perspective of Ausubel's Theory of Significant Learning, conducted between June and October 2022, with 45 nurses working in the Family Health Strategy of Health District III in the town of João Pessoa – Paraíba. A previously constructed and validated instrument was used to evaluate before and after the educational activity, in addition to a focus group, which was subjected to the thematic analysis technique. In the statistical analysis, a descriptive analysis was carried out, where the chi-squared test was calculated considering a significance level of $p \leq 5\%$. The research project was approved by the Ethics Committee under nº 97362718.1.0000.5188. **Results:** the instrument used to evaluate knowledge and practice regarding actions to record developmental surveillance in the child's handbook showed an increase in the percentage of correct answers given by nurses after training. Furthermore, there was a positive impact after the educational intervention on the acquisition of new knowledge and practices during the nurses' childcare consultations, in addition to generating transformations in the nurses' work process, valuing the child's handbook by making them responsible for using it during child development surveillance. **Conclusions:** the educational intervention could bring about significant improvements in the knowledge and practice of nurses working in Primary Health Care in terms of monitoring the growth and development of children during childcare visits. It is believed that the implementation of training to strengthen the use of the handbook should be a priority in health practices, aiming not only to improve the quality of care, but also to strengthen the bond between health professionals and families, promoting more comprehensive and effective care for children, contributing to their full development.

Descriptors: Child Health; Primary Health Care; Personal Health Records; Nursing; Continuing Education.

DIAS, T. K. C. Vigilancia del crecimiento y del desarrollo en la libreta del niño: efecto de una intervención con enfermeros. 221 h. Tesis (Doctorado en Enfermería) – Centro de Ciencias de la Salud, Programa de Postgrado en Enfermería, Universidad Federal de Paraíba, João Pessoa, 2024.

RESUMEN

Introducción: la libreta del niño, considerada un pasaporte de ciudadanía, es un guion para la continuidad de la atención a la salud del niño, orientada a la práctica de la Vigilancia del Desarrollo Infantil, y es crucial en la prevención de la morbimortalidad, ya que sus registros permiten la identificación precoz de enfermedades. **Objetivo:** analizar el efecto de una intervención educativa sobre los registros de las acciones de Vigilancia del Desarrollo en la Libreta del Niño con enfermeros de la Estrategia de Salud Familiar a la luz de la Teoría de Ausubel. **Trayectoria Metodológica:** estudio cuasi-experimental, del tipo antes y después, con enfoque cuanti-cualitativo, desde la perspectiva de la Teoría del Aprendizaje Significativo de Ausubel, conducido entre junio y octubre de 2022, con 45 enfermeros que trabajan en la Estrategia de Salud Familiar del Distrito de Salud III del ayuntamiento de João Pessoa – Paraíba. Se utilizó un instrumento previamente construido y validado para evaluar antes y después de la actividad educativa, además de un grupo de discusión, que se sometió a la técnica de análisis temático. En el análisis estadístico, se realizó un análisis descriptivo y se calculó la prueba de chi-cuadrado considerando un nivel de significación de $p \leq 5\%$. El proyecto de investigación fue aprobado por el Comité de Ética con el nº 97362718.1.0000.5188. **Resultados:** el instrumento para evaluar el conocimiento y la práctica sobre las acciones para registrar la vigilancia del desarrollo en la libreta del niño mostró un aumento en el porcentaje de respuestas correctas por parte de los enfermeros después de la formación. Asimismo, hubo un impacto positivo después de la intervención educativa en la adquisición de nuevos conocimientos y prácticas durante las consultas de puericultura de los enfermeros, así como en la generación de cambios en el proceso de trabajo de los enfermeros, valorando la libreta del niño al responsabilizarlos de su uso durante la vigilancia del desarrollo infantil. **Conclusiones:** la intervención educativa puede traer mejoras significativas en el conocimiento y en la práctica de los enfermeros que trabajan en la Atención Primaria de Salud para la vigilancia del crecimiento y del desarrollo de los niños durante las consultas de puericultura. Se cree que la implementación de formaciones para fortalecer el uso de la libreta debe ser una prioridad en las prácticas de salud, con el objetivo no solo de mejorar la calidad de la atención, sino también de fortalecer el vínculo entre los profesionales de la salud y las familias, promoviendo una atención más integral y eficaz para los niños, contribuyendo a su pleno desarrollo.

Descriptores: Salud Infantil; Atención Primaria de Salud; Registros de Salud Personal; Enfermería; Educación Continua.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Descrição dos momentos realizados para o estudo. João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2024

Figura 2 - Mapa conceitual – Amostra da intervenção educativa. João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2024

Figura 3 – Modelo esquemático da intervenção educativa. João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2024

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Índice de Validação de Conteúdo de Tristan e Hernandez-Nieto do instrumento quanto aos objetivos, estrutura e apresentação, e relevância das seções conhecimento e prática dos enfermeiros (N=7). João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2024.

Tabela 2 - Índice de validação de conteúdo de Lawshe, Tristan, Hernandez-Nieto (H-N), IVC percentual e a medida Alfa de Cronbach, para os itens de caracterização sociodemográfica do instrumento (N=7). João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2024

Tabela 3 - Índice de validação de conteúdo de Lawshe, Tristan, Hernandez-Nieto (H-N), IVC percentual e a medida Alfa de Cronbach, para os itens de conhecimento do instrumento (N=7). João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2024

Tabela 4 - Índice de validação de conteúdo de Lawshe, Tristan, Hernandez-Nieto (H-N), IVC percentual e a medida Alfa de Cronbach, para os itens de prática do instrumento (N=7). João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2024

Tabela 5 - Conhecimento dos enfermeiros sobre os itens de Puericultura e Caderneta da Criança. João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2024

Tabela 6 - Conhecimento dos enfermeiros sobre os itens de Vigilância do Crescimento e Desenvolvimento na Puericultura com as crianças atípicas. João Pessoa/PB, 2024.

Tabela 7 - Impacto da intervenção na Prática dos enfermeiros sobre os itens de realização da Puericultura com as crianças atípicas. João Pessoa/PB, 2024.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
AIDPI	Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância
APS	Atenção Primária à Saúde
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CC	Caderneta da Criança
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CFB	Constituição Federal Brasileira
CNPq	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CONEP	Comissão Nacional de Ética em Pesquisa
CVC	Coeficiente de Validade de Conteúdo
CVR	<i>Content Validity Ratio</i>
DI	Desenvolvimento Infantil
DPI	Desenvolvimento na Primeira Infância
DS	Distrito Sanitário
eSF	Equipe de Saúde da Família
EPS	Educação Permanente em Saúde
ESF	Estratégia de Saúde da Família
GESCAAP	Grupo de Estudos em Saúde da Criança e do Adolescente
GF	Grupo Focal
H-N	<i>Hernandez-Nieto</i>
IC	Idade Corrigida
IMC	Índice de Massa Corporal
IVC	Índice de Validade de Conteúdo
IVC%	Índice de Validade de Conteúdo Percentual
Lilacs	Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde
M-Chat	<i>Modified Checklist for Autism in Toddlers</i>
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
PC	Perímetro Cefálico
PCF	Programa Criança Feliz

PNAISC	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança
RAS	Rede de Atenção à Saúde
SciELO	<i>Scientific Electronic Library Online</i>
SNC	Sistema Nervoso Central
SPSS	Programa <i>Statistical Package Social Science</i>
SUS	Sistema Único de Saúde
TAS	Teoria da Aprendizagem Significativa
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TDAH	Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade
TEA	Transtorno do Espectro Autista
UBS	Unidade Básica de Saúde
UC	Unidades de Contexto
UFPB	Universidade Federal da Paraíba
UR	Unidades de Registros
USF	Unidade de Saúde da Família
VDI	Vigilância do Desenvolvimento Infantil

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	14
CAPÍTULO 1	17
1 INTRODUÇÃO.....	18
2 OBJETIVOS.....	24
2.1 Objetivo Geral.....	24
2.2 Objetivos Específicos.....	24
CAPÍTULO 2.....	25
3. REVISÃO DA LITERATURA.....	26
3.1 Considerações acerca da Vigilância do Desenvolvimento Infantil na Estratégia Saúde da Família.....	26
3.2 Registros da Vigilância do Desenvolvimento Infantil na Caderneta da Criança.....	29
3.3 Capacitação de enfermeiros da Estratégia Saúde da Família.....	33
3.4 Teoria da Aprendizagem Significativa de David Ausubel e sua aplicação na saúde...	36
CAPÍTULO 3.....	41
4 PERCURSO METODOLÓGICO.....	42
4.1 Delineamento da Pesquisa.....	42
4.2 Momento I - Etapa metodológica - Construção e validação do instrumento do conhecimento e da prática dos enfermeiros sobre registros das ações de Vigilância do Desenvolvimento na Caderneta da Criança.....	44
4.2.1 Etapa metodológica.....	44
4.2.2 Polo teórico - Construção dos instrumentos: revisão narrativa da literatura.....	45
4.2.3 Polo analítico - Validade e confiabilidade de instrumentos: validade de conteúdo e consistência interna.....	46
4.2.4 Análise dos dados.....	47
4.2.5 Aspectos éticos.....	49
4.3 Momento II - Etapa I e II - Aplicação do instrumento e Estudo quase-experimental.....	49
4.3.1 Estudo quase-experimental do tipo antes e depois.....	50
4.3.2 Operacionalização da intervenção educativa.....	51
4.5 Análise dos dados.....	60
4.5.1 Abordagem Quantitativa.....	60

4.5.2 Abordagem Qualitativa	60
4.7 Procedimentos éticos e legais.....	61
CAPÍTULO 4	62
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	63
5.1 Artigo Original 1 - Construção e validação do instrumento do conhecimento e da prática dos enfermeiros sobre registros das ações de Vigilância do Desenvolvimento na Caderneta da Criança.....	63
5.2 Artigo Original 2 - Atuação do enfermeiro no cuidado de crianças atípicas na puericultura antes e após intervenção educativa: uma realidade brasileira.....	86
5.3 Artigo Original 3 - Vivências de enfermeiros com o registro da vigilância do desenvolvimento na caderneta da criança após capacitação.....	108
CAPÍTULO 5.....	128
6 CONCLUSÃO	129
REFERÊNCIAS.....	131
APÊNDICES.....	151
APÊNDICE A – Carta convite aos especialistas.....	152
APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido aos Especialistas.....	154
APÊNDICE C – Questionário de caracterização dos especialistas.....	158
APÊNDICE D – Questionário de avaliação do instrumento.....	159
APÊNDICE E – Convite para a intervenção educativa.....	177
APÊNDICE F – Apostila elaborada pela pesquisadora.....	178
APÊNDICE G – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido aos Enfermeiros.....	201
APÊNDICE H – Instrumento para avaliação do conhecimento e da prática de enfermeiros sobre o registro das ações de vigilância do desenvolvimento realizadas na caderneta da criança.....	203
APÊNDICE I – Programação e o conteúdo da intervenção educativa acerca do registro das ações de vigilância do desenvolvimento na caderneta da criança.....	210
APÊNDICE J – Texto disparador para o grupo focal.....	212
APÊNDICE K – Questões norteadoras.....	213
ANEXOS.....	214
ANEXO A – Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa.....	215
ANEXO B – Termo de Anuência da Secretaria Municipal de Saúde.....	219
ANEXO C – Encaminhamento para realização da pesquisa no Distrito Sanitário III.....	220

APRESENTAÇÃO

Minha história com a Enfermagem começou a ser construída no ano de 2000, quando ingressei no curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Santa Emília de Rodat. Ao longo dos quatro anos de curso, com as disciplinas, as práticas e os estágios, fui aprofundando os estudos e conhecendo melhor os aspectos que envolvem a saúde da criança.

Após a conclusão da Graduação, no meu primeiro emprego, tive a oportunidade de atuar na Atenção Primária à Saúde na Estratégia de Saúde da Família, no município de Nova Cruz, no estado do Rio Grande do Norte. Um período de muito crescimento profissional, ampliando meu conhecimento e prática na puericultura e vigilância do desenvolvimento infantil.

Logo após esse período, quis buscar novos horizontes. Capacitei-me e comecei a trabalhar em Unidade de Terapia Intensiva Adulto, em dois hospitais privados de João Pessoa. Nesta mesma fase, fui aprovada em uma seleção pública no estado da Paraíba, para a Maternidade Frei Damião, onde atuei como plantonista na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e, fui adquirindo novos saberes e habilidades para assistir meus pequenos pacientes críticos, momento que me apaixonei totalmente pela saúde da criança.

Concomitante a isso, comecei a lecionar a disciplina Saúde da Criança e do Adolescente, em uma faculdade privada de João Pessoa. Nesse ínterim, tive a oportunidade de adentrar na área da pesquisa, no Grupo de Estudo em Saúde da Criança e do Adolescente na Atenção Primária (GESCAAP), iniciando minha jornada na academia. Assim, em dois anos, fui aprovada no mestrado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba (UFPB) e no concurso público para professor substituto da Escola Técnica de Saúde da UFPB, na disciplina de saúde da criança e do adolescente.

Ao término do mestrado, fui aprovada na seleção do doutorado em Enfermagem na UFPB. Época do início da pandemia COVID, quando solicitei minha remoção para a Secretaria de Saúde do Estado da Paraíba, onde atuei como Responsável Técnica da saúde da criança e adolescente do estado da Paraíba e, tive a oportunidade de atuar na gestão da saúde da criança e do adolescente.

Atualmente exerço minha função na Escola de Saúde Pública do Estado da Paraíba, no Núcleo de Desenvolvimento Educacional e Planejamento (NDEP), avaliando e construindo projetos voltados para a educação e qualificação dos profissionais de saúde do estado.

Acredito que nada na minha trajetória profissional e acadêmica foi por acaso, pois minha experiência como enfermeira somada a minha atuação na produção de pesquisas

direcionadas à saúde da criança, despertou o desejo de avaliar o efeito de uma intervenção educativa acerca dos registros das ações de Vigilância do Desenvolvimento na Caderneta da Criança com enfermeiros da Estratégia Saúde da Família, em um distrito de João Pessoa, no estado da Paraíba.

Logo, o presente estudo é 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 um quase experimento, com base no desenho avançado de intervenção.

Este trabalho encontra-se estruturado da seguinte forma:

No **Capítulo 1** apresenta-se a **Introdução**, com a contextualização da problemática, a justificativa, objeto, objetivos geral e específicos, contribuições do estudo e proposta de tese.

No **Capítulo 2**, encontra-se a **Revisão da literatura**, que foi trabalhada em quatro aspectos: Considerações acerca da Vigilância do Desenvolvimento Infantil na Estratégia Saúde da Família; Registros da Vigilância do Desenvolvimento Infantil na Caderneta da Criança; Capacitação de enfermeiros da Estratégia Saúde da Família; e Teoria da Aprendizagem Significativa de David Ausubel e sua aplicação na saúde.

O **capítulo 3** versa sobre o **Percurso Metodológico** empregado para a realização do estudo: Delineamento da Pesquisa; Cenário da pesquisa; Participantes da pesquisa; Momentos 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 do instrumento do conhecimento e da prática dos enfermeiros sobre registros das ações de Vigilância do Desenvolvimento na Caderneta da Criança**, que objetivou construir e validar um instrumento para avaliação do conhecimento e prática de enfermeiros da Estratégia Saúde da Família, acerca das ações de registro de vigilância do desenvolvimento na caderneta da criança.

Artigo 2, **Atuação do enfermeiro no cuidado de crianças atípicas na puericultura antes e após intervenção educativa: uma realidade brasileira**, cujo objetivo foi analisar a atuação dos enfermeiros no cuidado de crianças atípicas brasileiras, antes e após a intervenção realizada na Puericultura.

Artigo 3, **Vivências de enfermeiros com o registro da vigilância do desenvolvimento na caderneta da criança após capacitação**, que objetivou apreender as

vivências dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família, quanto ao registro da vigilância do desenvolvimento na Caderneta da Criança, após capacitação.

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

Espero que as reflexões provocadas neste estudo possam trazer contribuições para o cuidado em saúde da criança, ultrapassando as fronteiras do município estudado, chegando em outras regiões do país, a fim de promover à saúde e prover qualidade de vida para que a criança possa crescer e desenvolver todo o seu potencial.

CAPÍTULO 1

1 INTRODUÇÃO

Os primeiros anos de vida representam uma etapa de extrema relevância para a saúde, uma vez que nesse período ocorrem intensas modificações nos processos de crescimento e desenvolvimento do ser humano (Pereira Neto *et al.*, 2020; Brasil, 2018a). Assim, é essencial priorizar práticas que promovam a saúde infantil, a fim de minimizar o efeito de eventos danosos que as crianças possam vivenciar.

É consenso na literatura que a primeira infância, período entre zero e seis anos completos de vida, representa uma fase de imensa promessa e, ao mesmo tempo, de significativas ameaças, especialmente para o desenvolvimento. O desenvolvimento infantil (DI) não está apenas relacionado à maturação cerebral, mas também ao encadeamento de fatores biológicos, sociais, afetivos, contextuais e ambientais que a criança está exposta (Gonçalves; Duku; Janus, 2019; Brasil, 2018a).

O DI, iniciado desde a concepção, é um processo dinâmico e contínuo, que envolve a aquisição e expansão das habilidades sensoriomotoras, socioemocionais e cognitivas, levando ao avanço de aptidões, autonomia e independência (Nobre *et al.*, 2022; Souza *et al.*, 2019). Para que este ocorra plenamente, é crucial propiciar um ambiente facilitador, adaptado às necessidades físicas e emocionais da criança, proporcionando-lhe condições apropriadas, como de proteção, afeto, acolhimento e nutrição adequada (Bhopal *et al.*, 2019; Santos *et al.*, 2019).

Ressalta-se que o percurso do DI é fortemente influenciado pelas primeiras experiências da criança, entretanto, seus efeitos não são imutáveis. Isso porque, nos primeiros anos de vida o cérebro possui grande neuroplasticidade, rápido desenvolvimento, e é nessa etapa que o sistema nervoso central (SNC) reorganiza suas estruturas por meio da formação e fortalecimento de novas conexões, em virtude da interação entre as características biológicas e experiências vivenciadas (UFSC, 2020; Pereira Neto *et al.*, 2020; Menezes *et al.*, 2019).

Esse período torna-se valioso por oferecer uma janela de oportunidades cerebrais e, por isso, deve-se investir na criação de políticas e investimento em práticas que visem otimizar o processo de desenvolvimento infantil, a fim de produzir benefícios importantes na saúde e no funcionamento social na vida adulta (Gaíva *et al.*, 2018).

Estima-se que 250 milhões de crianças menores de cinco anos de idade, que vivem em países de baixa e média renda, corram risco de apresentar algum atraso no desenvolvimento pela exposição a fatores de risco biológicos, psicossociais e ambientais (Pereira Neto *et al.*,

2020; Venancio, 2020). No Brasil, 18,4 milhões de crianças de zero a seis anos de idade, podem estar deixando de alcançar seu máximo potencial, por viverem sob alguma condição de pobreza ou de saneamento e moradia precários (NCPI, 2019).

Assim, é fundamental assegurar não só a sobrevivência, mas o direito de todas as crianças alcançarem todo o seu potencial, por ser uma condição indispensável para o exercício da cidadania e segurança do desenvolvimento nacional. Vale destacar que crianças que não se desenvolvem plenamente, podem perder até um quarto da sua capacidade de geração de renda na fase adulta, o que pode fazer com que as desigualdades perdurem nas gerações subsequentes e afetem a sociedade como um todo (NCPI, 2019; Brasil, 2018a).

Crianças que não atingem seu desenvolvimento pleno têm dificuldades na aprendizagem, comportamento e bem-estar físico e mental adequados; e apresentam baixo rendimento escolar. Quando adultos, tendem a ganhar salários mais baixos, além de alto índice de desemprego, envolvimento com atos criminosos, uso de drogas e problemas de saúde (Correia *et al.*, 2019; Gonçalves; Duku; Janus, 2019). Portanto, a perda de potencial no desenvolvimento infantil é onerosa para os indivíduos e sociedade, podendo causar graves consequências para o crescimento econômico. Atentar para a importância da promoção do desenvolvimento infantil saudável nos primeiros anos de vida, é o alicerce para reduzir desigualdades, enfrentar a pobreza e conquistar uma sociedade com condições sociais e ambientais sustentáveis (Venancio, 2020; Gonçalves; Duku; Janus, 2019; Richter *et al.*, 2019).

Em países desenvolvidos, a prevalência de atraso no desenvolvimento neuropsicomotor em crianças menores de três anos está entre 12% e 16% (Binda; Figueroa-Leigh; Olhaberry, 2019). No Brasil, essa prevalência é de 20% a 53% (Oliveira *et al.*, 2019). Estudos realizados com crianças menores de três anos, em São Paulo e no Ceará, evidenciaram 29,0% e 30,3% de atraso no desenvolvimento, respectivamente (Correia *et al.*, 2019; Oliveira *et al.*, 2019).

O atraso no desenvolvimento infantil é fortemente influenciado por condições socioeconômicas das famílias (Richter *et al.*, 2019). Crianças dos grupos sociais menos favorecidos apresentam chance duas vezes maior de atraso no desenvolvimento infantil, quando comparadas àquelas com melhores condições sociais (Oliveira *et al.*, 2019).

Estudos realizados na Índia e no Chile, evidenciaram que crianças nos primeiros anos de vida apresentavam maiores riscos para o crescimento e desenvolvimento. Fatos associados ao aumento de adversidades relacionadas às suas próprias experiências, relação com mães

estressadas, baixa qualidade da interação mãe-filho, desmame precoce e baixa condição socioeconômica (Bhopal *et al.*, 2019; Binda; Figueroa-Leigh; Olhaberry, 2019).

Ressalta-se que o desenvolvimento de uma criança pode ser típico ou atípico, quando se referem a diferentes padrões de crescimento e progresso nas habilidades físicas, cognitivas, sociais e emocionais. A criança com o desenvolvimento típico ou criança típica, se desenvolve normalmente, apresentando progresso contínuo em suas habilidades, seguindo os marcos de desenvolvimento estabelecidos para cada faixa etária. Já a criança com o desenvolvimento atípico ou criança atípica, apresenta padrões de desenvolvimento que se desviam do que é considerado normal, não atingindo marcos em idades esperadas, ou desenvolvimento acelerado em algumas áreas, mas não em outras (Zubler *et al.*, 2022).

A identificação precoce de desenvolvimento atípico é crucial para garantir que as crianças recebam intervenções adequadas e oportunas para estimular o desenvolvimento, melhorando assim seus resultados a longo prazo (Zubler *et al.*, 2022; Hendry *et al.*, 2020).

Assim, nas últimas décadas, diversos países vêm investindo na promoção do desenvolvimento infantil saudável com ações que intensificam e redefinem o cuidado em saúde, especialmente no acompanhamento do desenvolvimento de crianças pequenas (United Nations, 2020; Gonçalves; Duku; Janus, 2019).

No Brasil, a Atenção Primária à Saúde (APS), especialmente a Estratégia Saúde da Família (ESF) como coordenadora do cuidado e ordenadora da Rede de Atenção à Saúde (RAS), se destaca como um serviço privilegiado para a implantação de práticas de vigilância de saúde da criança, por oferecer ações, dentre elas, imunização, acompanhamento do crescimento, prevenção de doenças prevalentes na infância, fortalecimento da parentalidade e Vigilância do Desenvolvimento Infantil (VDI) (Yakuwa; Neill; Mello, 2018).

A VDI é um processo contínuo, de baixa complexidade, eficiente e de baixo custo, que compreende todas as atividades relacionadas à promoção da saúde da criança, a fim de detectar precocemente alterações no desenvolvimento e intervir em tempo oportuno (Pereira Neto *et al.*, 2020). Para tanto, torna-se imprescindível o acompanhamento regular da criança, que deve ter início desde o período intrauterino, visto que a gestação e os primeiros anos de vida, representam um momento apropriado e ideal para intervenções que previnam alterações no desenvolvimento (Venancio, 2020; Brasil, 2018a).

De acordo com as diretrizes de atenção à saúde da criança, a VDI contempla ações relacionadas à avaliação dos marcos do desenvolvimento infantil esperados para cada faixa etária; verificação da presença de fatores de risco para o desenvolvimento; à busca de opinião

das mães sobre o desenvolvimento do seu filho; à verificação de como ocorre a relação da criança com a mãe/cuidador e familiares e, por fim, os registros e interpretação dos achados na Caderneta da Criança (CC) (Gaíva *et al.*, 2018).

A CC se destaca como um instrumento essencial para vigilância da saúde infantil, por conter informações e orientações importantes para o cuidado integral, que possibilitam um diálogo entre usuários/família e diferentes profissionais de saúde que atendem a criança. Além disso, monitora as ações de saúde da criança por meio de registros unificados dos dados do crescimento e desenvolvimento infantil, desde o pré-natal, nascimento, até nove anos de idade (Sousa; Silva; Olivindo, 2020; Silva, Cursino, Silva, 2018).

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC), preconiza a utilização da CC como uma ferramenta estratégica para nortear a vigilância do crescimento e desenvolvimento infantil, visto que esta é crucial na prevenção da morbimortalidade, por permitir, por meio dos seus registros, a identificação precoce de agravos (Brasil, 2018a).

Logo, os marcos do desenvolvimento e as curvas de crescimento nas faixas etárias previstas na CC devem ser corretamente registrados, a fim de garantir a detecção de quaisquer anormalidades para a resolução e minimização dos problemas encontrados precocemente (Sousa; Silva; Olivindo, 2020).

Contrapondo ao exposto, pesquisas revelam que a CC tem sido insatisfatoriamente empregada como um instrumento de vigilância da saúde. Estudo realizado no município de Caruaru, estado de Pernambuco, com crianças menores de dois anos, verificou que em 75,1% das cadernetas não havia o registro da curva da idade e Índice de Massa Corporal (IMC), e cerca de 73% não continha dados referentes aos marcos do desenvolvimento neuropsicomotor (Souza *et al.*, 2019). Outros estudos realizados também apontam fragilidade nos registros do crescimento e desenvolvimento neuropsicomotor (Luz *et al.*, 2020; Freitas *et al.*, 2019; Amorim *et al.*, 2018; Rosolem *et al.*, 2019; Vieira *et al.*, 2019).

As fragilidades nos registros da CC pelos profissionais de saúde inviabilizam o acompanhamento integral do processo de crescimento e desenvolvimento infantil. Como consequência, reduz as chances de identificar situações de risco, dificulta a adesão e valorização da caderneta e o compartilhamento de informações entre os profissionais, prejudicando o diálogo entre profissionais e familiares (Sousa; Silva; Olivindo, 2020).

Nesse contexto, para que a CC, de fato, seja uma ferramenta de comunicação, vigilância e promoção da saúde infantil, que garanta o cuidado integral à criança na APS, é imprescindível que os profissionais, com ênfase o enfermeiro, realizem a VDI nas consultas

de puericultura, como também, registrem apropriadamente os dados e eventos significativos referentes à criança na caderneta, de forma precisa (Pedraza, 2019; Gaíva *et al.*, 2018). Vale salientar que o registro inadequado na CC pode prejudicar a prática do cuidado singular e reflete uma assistência inapropriada prestada pelos profissionais.

Apesar de a CC ser de fácil manuseio e objetiva, a literatura aponta desafios que obstaculizam a utilização adequada dessa ferramenta pelos profissionais de saúde, como sobrecarga de suas rotinas, pouca familiaridade com o instrumento, ausência de capacitação, indisponibilidade da caderneta nos serviços de saúde e não utilização da ferramenta por todos os membros da equipe de saúde (Sousa; Silva; Olivindo, 2020; Freitas *et al.*, 2019; Ramos *et al.*, 2018).

Outros fatores que contribuem para falha/ausência no registro da CC são: despreparo profissional, ausência de conhecimento das informações disponíveis no instrumento, falta de habilidade no manuseio da caderneta, dificuldade em trabalhar as diversas informações disponíveis no instrumento, despreparo em lidar com novos conceitos incorporados na caderneta, desvalorização da ferramenta, burocracia do serviço, fragilidade no processo de comunicação e no trabalho em equipe (Silva; Cursino; Silva, 2018).

Estudo realizado em Campina Grande, no estado da Paraíba, analisou o preenchimento da caderneta de 402 crianças e, detectou que para as variáveis sobre o crescimento e desenvolvimento, apenas 2% apresentava o preenchimento adequado e, considerou que um dos principais motivos relacionados à utilização incorreta e preenchimento inadequado de informações no instrumento é a falta de capacitação dos profissionais que atuam no acompanhamento do desenvolvimento infantil (Pedraza, 2019).

Diante dessa realidade, e por reconhecer a CC como passaporte de cidadania e roteiro para a continuidade da atenção à saúde da criança direcionada à prática da VDI (Rosolem *et al.*, 2019), faz-se necessária a qualificação dos profissionais por meio de sensibilização e capacitações, a fim de instrumentalizá-los para a adequada utilização da CC, para, assim, realizar a vigilância do desenvolvimento infantil nas consultas de puericultura de forma completa (Amorim, 2018; Pedraza, 2019; Souza *et al.*, 2019).

Ante ao exposto, surgem os seguintes questionamentos: Qual a percepção dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família sobre a importância dos registros de Vigilância do Desenvolvimento Infantil na Caderneta da Criança? De que maneira uma intervenção com enfermeiros da Estratégia Saúde da Família impacta no registro das ações de Vigilância do Desenvolvimento Infantil na Caderneta da Criança?

Acredita-se ser primordial que os enfermeiros que atuam na ESF sejam instrumentalizados, por meio de um processo de educação e reflexão da ação, para ampliarem seus conhecimentos e serem capazes de desenvolver melhores habilidades para atuarem no acompanhamento de saúde da criança, assim como no manuseio da caderneta. Isso se justifica, pois a escassez de conhecimento e a ausência de capacitação acerca da CC trazem prejuízos na implementação e utilização desta como instrumento de vigilância à saúde integral da criança (Souza *et al.*, 2019; Silva; Cursino; Silva, 2018).

Assim, ante a relevância da temática e constatando na literatura a fragilidade dos registros de Vigilância do Desenvolvimento Infantil da Caderneta da Criança, essa pesquisa se propõe a intervir nesse contexto. Para tal, pretende-se realizar uma capacitação com enfermeiros da ESF do município de João Pessoa, Paraíba, visando a promoção de ações transformadoras da realidade, que consigam romper com a prática vigente, por meio da qualificação e sensibilização desses profissionais, para o preenchimento dos dados referentes ao acompanhamento da vigilância do desenvolvimento infantil.

Além disso, este estudo busca promover maior valorização da Caderneta da Criança na Vigilância do Desenvolvimento Infantil, ressignificar conhecimentos, tornando possível a qualidade, longitudinalidade e integralidade do cuidado à saúde da criança, a fim de contribuir com o alcance de todo o potencial de desenvolvimento da criança, visando produzir benefícios para o funcionamento social na vida adulta.

Por fim, espera-se que os resultados vinculados a esta pesquisa proporcionem conhecimento, sobretudo, que contribuam para transformações efetivas da prática dos enfermeiros em nível primário de atenção à saúde e, conseqüentemente, possam subsidiar novas pesquisas sobre a temática, a fim de melhorar a assistência à saúde da criança.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Analisar o efeito de uma intervenção educativa acerca dos registros das ações de Vigilância do Desenvolvimento na Caderneta da Criança com enfermeiros da Estratégia Saúde da Família à luz da Teoria de Ausubel.

2.2 Objetivos Específicos

- Construir e validar um instrumento de coleta de dados que avalie o conhecimento e a prática de enfermeiros sobre o registro das ações de vigilância do desenvolvimento na Caderneta da Criança;
- Realizar uma intervenção com enfermeiros da Estratégia Saúde da Família acerca do registro das ações de vigilância do desenvolvimento na Caderneta da Criança;
- Analisar a atuação dos enfermeiros no cuidado de crianças atípicas brasileiras, antes e após a intervenção realizada na Puericultura;
- Apreender os conhecimentos e práticas dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família acerca do registro das ações de vigilância do desenvolvimento na Caderneta da Criança, após uma intervenção educativa;
- Investigar o cotidiano dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família quanto ao registro na Caderneta da Criança, após intervenção educativa.

CAPÍTULO 2

3. REVISÃO DA LITERATURA

3.1 Considerações acerca da Vigilância do Desenvolvimento Infantil na Estratégia Saúde da Família

Nas últimas décadas, a saúde da criança vem apresentando evolução histórica pautada nas políticas públicas nacionais e internacionais, por meio de avanços científicos e tecnológicos, proporcionando mudanças paradigmáticas relacionadas à promoção do cuidado desta população, através de processos transformadores do modelo focado na doença para um modelo em prol da integralidade do cuidado e inclusão familiar (Reichert *et al.*, 2021).

A Constituição Federal Brasileira (CFB) destaca que é dever do Estado garantir à criança o direito à vida e à saúde (Brasil, 1988), sendo expresso este direito através do Sistema Único de Saúde (SUS), mediante os conceitos de integralidade, universalidade e equidade, como princípios necessários para guiar ações direcionadas ao desenvolvimento saudável e à prevenção de agravos na infância (Sanine; Castanheira, 2018).

O SUS configura-se como um dos maiores e mais complexos sistemas de saúde pública do mundo, pela capacidade de expandir e garantir acesso integral, universal e gratuito para toda a população brasileira, com aproximadamente 120 milhões de pessoas cobertas pelos serviços de atenção primária (NCPI, 2019). Desde então, ocorreram avanços das diretrizes das políticas sociais que refletiram na implementação de programas de saúde, resultando na diminuição da mortalidade infantil e na melhoria da atenção à saúde da criança (Souza *et al.*, 2019).

Essas melhorias iniciaram no final da década de 1980, período em que a criança foi beneficiada com a criação de políticas e programas que pretendiam ampliar o acesso aos serviços de saúde e garantir um cuidado abrangente, que atingisse a família e o meio em que viviam (Furtado *et al.*, 2018). Desde então, a atenção à saúde da criança tem se apresentado entre as áreas prioritárias no contexto das políticas públicas brasileiras, passando por aprimoramentos que culminaram na PNAISC, vigente no país (Branquinho; Lanza, 2018).

A PNAISC foi implementada em 2015, sendo composta por sete eixos estratégicos que visam garantir o seguimento infantil, desde a vida intrauterina até os nove anos de idade, mediante atenção e cuidados integrais e integrados, visando à promoção, prevenção, diagnóstico precoce e recuperação de agravos ao desenvolvimento infantil, além de incentivar

ações de apoio às famílias para o fortalecimento de vínculos familiares (Pereira Neto *et al.*, 2020; Brasil, 2018a).

Outro passo importante para o fortalecimento do compromisso com o desenvolvimento da criança em âmbito nacional, foi a instituição do Marco Legal da Primeira Infância, aprovado pela Lei nº 13.257 de 2016, que estabelece princípios e diretrizes para a formulação e implementação de políticas públicas e programas direcionados à promoção do desenvolvimento integral da criança na primeira infância (Venancio, 2020; Brasil, 2016).

Adicionalmente, foi elaborado o Programa Criança Feliz (PCF), consolidado pelo Decreto nº 9.579 de 2018, de caráter intersetorial, com a finalidade de promover o desenvolvimento integral das crianças na primeira infância, considerando sua família e seu contexto de vida; assegurar o direito e cuidado integral à criança, a educação infantil de qualidade; o acesso à saúde de qualidade a partir da gestação; colaborar no exercício da parentalidade; além de integrar, ampliar e fortalecer ações de políticas públicas voltadas para as crianças (Brasil, 2018b).

Dentre as iniciativas no âmbito da APS, a que mais se destaca no Brasil é a Estratégia Saúde da Família, por ter sido implementada para reorganizar as práticas de saúde, garantir e ampliar o acesso aos serviços de saúde, através da realização de ações e cuidados integrais de promoção, proteção e manutenção da saúde, a indivíduos e famílias nos seus diferentes ciclos de vida (NCPI, 2019; Oliveira; Moreira; Luiz, 2019).

No tocante a atenção à saúde infantil, a ESF tem contribuído com a redução da morbimortalidade em crianças menores de cinco anos por doenças imunopreveníveis e diarreia, além da diminuição dos índices de desnutrição e anemia e aumento nos indicadores de aleitamento materno (Venancio, 2020; Vieira *et al.*, 2018).

O Ministério da Saúde (MS), por reconhecer a avaliação do crescimento e desenvolvimento infantil como um dos pilares da vigilância à saúde da criança, propõe o acompanhamento infantil sistemático na ESF mediante a consulta de puericultura, a partir de um calendário de consultas, com no mínimo sete, no primeiro ano de vida, duas, no segundo, e pelo menos uma consulta de puericultura ao ano até os nove anos completos (Faller *et al.*, 2018; Brasil, 2018a; Vieira *et al.*, 2018).

A consulta de puericultura proporciona o seguimento e a integralidade, por realizar ações de proteção, promoção à saúde, que asseguram um cuidado eficaz às necessidades de saúde da criança, efetivando a VDI (Brasil, 2018a; Yakuwa; Neill; Mello, 2018).

A consulta de puericultura é uma das atribuições do enfermeiro, que se destaca ao assumir um papel essencial no avanço prático das atividades de VDI, por monitorar e realizar intervenções adequadas e oportunas, visando o aproveitamento de todo o potencial do desenvolvimento infantil (Nogueira *et al.*, 2020; Cardoso; Lima, 2019; Gaíva; Alves; Monteschio, 2019).

Além disso, o enfermeiro, a partir do desenvolvimento de práticas de VDI, é quem estabelece maior vínculo com a família, fundamental para a percepção dos sentimentos e das singularidades da criança, o que possibilita um acompanhamento único e humanizado na consulta, além de favorecer a identificação precoce de possíveis distúrbios neuropsicomotores, evitando prejuízos ao desenvolvimento infantil (Alves *et al.*, 2019; Pereira Neto *et al.*, 2020; Brasil, 2018a).

Para tanto, faz-se necessário que o enfermeiro da ESF implemente a VDI, com avaliação criteriosa e de qualidade, pautada no conhecimento especializado, executando o atendimento de modo eficaz, integral e resolutivo (Pereira Neto *et al.*, 2020; Nogueira *et al.*, 2020; Brito *et al.*, 2018). Devendo ser capaz de monitorar apropriadamente o desenvolvimento neuropsicomotor da criança de acordo com os marcos do desenvolvimento e realizar intervenções terapêuticas rápidas, visando solucionar ou minimizar os efeitos adversos na vida adulta (UFSC, 2020).

Estudo realizado com enfermeiras da ESF do município de João Pessoa, verificou que o processo de trabalho na consulta de puericultura direciona-se mais para a anamnese, histórico, exame físico, medidas antropométricas e orientações, com desvalorização do acompanhamento do desenvolvimento (Vieira *et al.*, 2019). Outro estudo, realizado em Cuiabá, com enfermeiros e médicos da ESF, identificou que apenas 56,1% desses profissionais avaliavam o crescimento e desenvolvimento das crianças nas consultas de puericultura (Santos; Gaíva; Salge, 2018).

Igualmente, pesquisa realizada com enfermeiros do Cuiabá, estado do Mato Grosso, evidenciou fragilidades na avaliação do crescimento e desenvolvimento nas consultas de enfermagem, e detectou que os participantes avaliavam o crescimento da criança de forma mais completa, enquanto os marcos do desenvolvimento infantil não eram observados ou testados durante o exame físico, sendo utilizada apenas a percepção materna para esse fim (Gaíva *et al.*, 2018).

Para que essas ações sejam realizadas adequadamente, faz-se necessário que o enfermeiro da ESF apresente um olhar mais atento e integral à criança nas consultas de

puericultura, realizando a VDI de modo sistematizado e regular, identificando as necessidades e as singularidades que merecem abordagem especializada, a fim de prevenir agravos e minimizar distúrbios cognitivos e motores, visando superar as fragilidades e trazer melhorias na atenção à saúde da criança (Pereira Neto *et al.*, 2020; Oliveira *et al.*, 2019).

Assim, por reconhecer que o acompanhamento e registro do progresso das crianças na infância é um desafio, visto que o desenvolvimento é dinâmico por natureza e as crianças têm trajetórias individuais diversificadas, é imprescindível garantir o cuidado moldado pelos pilares das políticas públicas e pelas diretrizes do SUS, com objetivo de assegurar a qualidade e a longitudinalidade da assistência prestada à saúde infantil, especialmente aquelas com problemas de saúde e atrasos neuropsicomotores (Venancio, 2020; Richter *et al.*, 2019).

3.2 Registros da Vigilância do Desenvolvimento Infantil na Caderneta da Criança

A vigilância do desenvolvimento infantil na consulta de puericultura propicia o alcance de uma abordagem integral da saúde da criança, por meio do cuidado qualificado, sistematizado e individualizado, que permite o profissional, com evidência o enfermeiro, identificar precocemente agravos que possam afetar o desenvolvimento normal (Luz *et al.*, 2020; Vieira *et al.*, 2019). Contudo, para que a VDI ocorra de modo apropriado, resolutivo e oportuno, faz-se necessário que os profissionais que atuam no cuidado integral às crianças, utilizem tecnologias, a exemplo da CC, para nortear seus processos de trabalho (UFSC, 2020).

A CC é recomendada para ser utilizada pelos diferentes agentes do cuidado, como ferramenta estratégica para condução da atenção integral à saúde, tornando-a um instrumento insubstituível de registro e acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil no país (Brasil, 2018a).

No decorrer dos anos, a CC sofreu várias reformulações a fim de transformar-se em uma ferramenta eficaz para promoção da saúde da criança. Inicialmente, a Caderneta foi intitulada *Cartão da Criança*, lançado entre 1974 e 1975, visava unificar os dados sobre a criança, documentar o processo de crescimento por meio de gráficos de peso por idade, sistematizar o calendário de imunizações de crianças de zero a cinco anos de idade e ser um elo entre o serviço de saúde e os familiares (Sousa; Silva; Olivindo, 2020; Amorim *et al.*, 2018; Brasil, 2002).

Por ser limitado, em 2005, o Cartão da Criança foi revisado e substituído pela Caderneta de Saúde da Criança, que continha dados do antigo cartão e outras informações sobre gravidez, parto e puerpério, além da inclusão de conteúdos adicionais sobre a criança, desde o nascimento até os dez anos de idade. Ademais, apresentava local para o registro do acompanhamento da saúde bucal, ocular e auditiva; gráficos de perímetro cefálico; indicadores de crescimento e desenvolvimento; orientações sobre prevenção de acidentes; profilaxia da carência de ferro e vitamina A e calendário básico de vacinação, tornando-se ferramenta essencial para a vigilância integral à saúde da criança (Pedraza *et al.*, 2019; Brasil, 2005a).

O Ministério da Saúde por meio da Portaria GM/MS n.º 1.058, de 4 de julho de 2005, definiu que as cadernetas fossem distribuídas aos municípios, anualmente, em quantidade suficiente para todas as crianças nascidas vivas em maternidades públicas ou privadas, transformando o cenário da atenção à saúde da criança no país (Brasil, 2005b).

Em 2007, a caderneta foi reformulada, sendo intitulada de *Caderneta de Saúde da Criança – Passaporte da Cidadania*. Essa versão adotou as novas curvas de crescimento desenvolvidas pela Organização Mundial da Saúde (OMS), inseriu gráficos de acompanhamento do peso e altura até os dez anos de idade, além do gráfico do perímetro cefálico até os dois anos. Apresentava mais tópicos, além das informações da versão anterior, como dados sobre o registro civil de nascimento, direitos da criança e dos pais, os primeiros dias de vida do recém-nascido, instruções mais detalhadas sobre desenvolvimento e estimulação da criança, alimentação saudável, amamentação e desmame (Brasil, 2007).

Em 2009, a caderneta foi novamente revisada, ganhando sua terceira versão, com o propósito de monitorar a saúde, o crescimento e o desenvolvimento da criança, do nascimento até os nove anos. Ocorreram modificações significativas, como diferenciação das cadernetas por sexo da criança, com as respectivas adaptações das curvas de crescimento, peso e perímetro cefálico serem de acordo com o gênero e idade. Outrossim, foram incluídos conteúdos como o guia básico para o acompanhamento de crianças com diagnósticos de síndrome de Down e autismo, tabelas do IMC e cuidados com a pressão arterial e modificação dos gráficos do crescimento em escores z, e não mais em percentil (Brasil, 2009). Ao longo dos anos, essa mesma caderneta, sofreu pequenas modificações chegando a sua 12ª edição, no ano de 2019.

No ano de 2019, a caderneta foi revisada, apresentando um conceito mais amplo, sendo denominada a *Caderneta da Criança – Passaporte da Cidadania*, trazendo uma nova

configuração e incorporando orientações dos eventos mais significativos à saúde criança, como os cuidados com a criança e com o ambiente que está inserida, para que esta cresça e se desenvolva de forma saudável (Brasil, 2020).

Também contém informações sobre os direitos e deveres das crianças e dos pais, orientações para registro de nascimento, aleitamento materno, alimentação complementar saudável, primeira consulta no “5º Dia de Saúde Integral”, novo calendário vacinal, saúde bucal, marcos do desenvolvimento, prevenção de acidentes e violências, sinais de perigo de doenças, além de orientações sobre o acesso aos equipamentos e programas sociais e de educação (Brasil, 2020; Rosolem *et al.*, 2019).

Outro aspecto relevante, é que a CC incorporou informações como o cuidado com o bebê prematuro e uso precoce e excessivo de telas pela criança. Incluiu curvas internacionais de crescimento para crianças nascidas prematuras, além de metodologia de cálculo da idade corrigida (Brasil, 2020; Lima, 2020).

Em 2020, foi publicada a segunda edição da CC apenas na versão digital, trazendo somente alguns ajustes de formulação e atualizações. E em 2021, foi publicada a terceira edição, possuindo um caráter intersetorial, passando a transcender a saúde, visto que contém novas informações acerca das ações e as políticas de assistência social, de educação e direito para a criança (Brasil, 2021; Brasil, 2020; Brasil, 2018a).

A atual edição inclui o instrumento *Modified Checklist for Autism in Toddlers (M-Chat)*, para auxiliar na identificação de crianças entre 16 e 30 meses com possível Transtorno do Espectro Autista (TEA). Ademais, inclui orientações para pais e cuidadores sobre sinais de albinismo, como também recomendações de dinâmicas essenciais que contribuem para integração de pais e filhos, como o estímulo à leitura em família (Brasil, 2024).

Cabe destacar que a CC é o instrumento mais abrangente para a vigilância do crescimento e do desenvolvimento infantil. Faz-se, por meio da utilização da caderneta, o preenchimento correto e completo dos dados, sendo considerada condição primordial para a vigilância e a promoção da saúde infantil; a comunicação com os familiares sobre os registros realizados, bem como as anotações dos dados antropométricos nos gráficos avaliativos de crescimento; a avaliação do desenvolvimento neuropsicomotor, de acordo com os marcos padronizados do desenvolvimento infantil conforme a faixa etária da criança e os registros de vacinação (Silva; Cursino; Silva, 2018).

Deste modo, a CC caracteriza-se como uma ferramenta de triagem para identificação de agravos e intercorrências acerca da saúde e do desenvolvimento infantil. (Brasil, 2018a).

Apesar da sua importância, os objetivos da caderneta não estão sendo alcançados, visto que estudos nacionais evidenciam registros inadequados, incompletos e ausentes do quadro de acompanhamento dos marcos de desenvolvimento da criança, indicando fragilidades nas ações de VDI, fraco vínculo dos profissionais de saúde com as ações básicas de saúde e descontinuidade entre as ações iniciadas na maternidade e as propostas para a atenção básica (Rosolem *et al.*, 2019; Pedraza, 2019).

Destaca-se, a relevância de promover a continuidade do cuidado infantil, com o envolvimento dos familiares, por estes serem considerados atores importantes no processo do cuidar. Para tanto, os profissionais de saúde devem orientá-los sobre a importância da utilização e registros da caderneta no acompanhamento da saúde da criança, para que a reconheçam como ferramenta no cuidado ao seu filho (Alves; Gaíva, 2019).

Estudo realizado em João Pessoa, com mães e/ou cuidadores de crianças menores de três anos de idade, observou que 57,4% dos participantes não receberam informações sobre a importância da caderneta e 44,8% não obtiveram explicações dos profissionais sobre os registros presentes no documento (Bezerra *et al.*, 2020).

Para que a CC cumpra seu papel de instrumento de vigilância capaz de integrar várias das ações da saúde infantil, é necessário utilizá-la de forma apropriada, com o registro preciso e íntegro das informações (Pedraza, 2019). O preenchimento de dados e eventos significativos na CC deve ser habitual, sendo responsabilidade de todos os profissionais de saúde que acompanham a criança em qualquer nível de atenção (Gaíva *et al.*, 2018).

Os registros devem começar na maternidade, com todos os dados sobre o parto, identificação da criança e da sua família, informações do recém-nascido, como condições de alta, primeiras vacinas, exames e testes realizados na instituição. Após a alta, a caderneta deve ser entregue aos familiares, para que o instrumento transite e seja utilizado pelos profissionais nos diversos serviços de atenção à saúde, com ênfase a APS, visto ser esse o local que mais gera informações sobre o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança (Rosolem *et al.*, 2019; Amorim *et al.*, 2018; Silva, Cursino, Silva, 2018).

Quando os instrumentos para o monitoramento infantil são utilizados e registrados pelos profissionais, trazem benefícios para a saúde da criança (Osaki *et al.*, 2018). Além de terem potencial para impactar nas taxas de imunização, crescimento e desenvolvimento da criança (Magwood *et al.*, 2019).

A literatura aponta que as falhas nos registros da CC pelos profissionais de saúde são reflexos da falta de qualificação profissional e atualização sobre a caderneta, pouco

conhecimento sobre o instrumento, dificuldade em manusear a caderneta, desvalorização do instrumento e negligência do monitoramento do desenvolvimento infantil (Amorim *et al.*, 2019; Pedraza, 2019; Souza *et al.*, 2019).

Outros fatores associados ao uso e preenchimento inadequados da caderneta, são: conhecimento deficiente dos profissionais de saúde sobre a CC, falta de capacitações sobre a CC, menor número de consultas de puericultura, cuidador não receber orientação sobre a CC, baixa escolaridade da mãe e cuidador/mãe não realizar anotações na CC, também, fatores associados ao processo de trabalho, como falta da CC e alta demanda de atendimento (Teixeira *et al.*, 2023).

É premente que os profissionais de saúde reconheçam a CC como um potente instrumento de vigilância da saúde e desenvolvimento infantil, e compreendam que o registro não se configura apenas como uma simples norma burocrática, mas a possibilidade de integralidade e longitudinalidade do cuidado à saúde da criança, como também, representa um indicador da qualidade da atenção oferecida nos serviços de saúde (Amorim *et al.*, 2019; Faller *et al.*, 2018).

A corresponsabilização dos familiares e cuidadores no uso da CC também deve ser considerada, visto que a utilização da CC pelos familiares assegura o acompanhamento da saúde infantil. Pais que utilizam documentos de registros de saúde da criança, se beneficiam com o conhecimento e a prática do cuidado, impactando a saúde e o desenvolvimento infantil. Compete aos profissionais de saúde, apoiar a compreensão dos cuidadores sobre os registros na CC, a fim de melhorar a comunicação, contribuindo para a qualidade e continuidade do cuidado à criança nos diferentes níveis de atenção (Soares *et al.*, 2022; Marques *et al.*, 2021).

Portanto, a utilização plena e adequada dessa ferramenta de promoção da saúde, tanto pelos cuidadores, na frequência das consultas e no portar da CC, quanto por profissionais e os enfermeiros da APS durante a avaliação, é caracterizado como um grande desafio, sendo necessária sensibilização, compromisso e responsabilidade dos mesmos pelos registros na CC, além de capacitações, para que o instrumento seja adequadamente utilizado na promoção da saúde infantil, visando a redução da morbimortalidade dessa população.

3.3 Capacitação de enfermeiros da Estratégia Saúde da Família

O enfermeiro, membro fundamental da Equipe de Saúde da Família (eSF), realiza inúmeras e complexas atividades na ESF, como: prestar assistência integral nos ciclos de vida,

desde o pré-natal até o envelhecimento do indivíduo; realizar consultas de enfermagem; solicitar exames complementares e prescrever medicações conforme protocolo institucional; planejar, gerenciar e coordenar as ações realizadas pelos agentes comunitários de saúde (ACS), dentre tantas outras (Brasil, 2017b).

Para atuar na ESF o enfermeiro necessita de um arcabouço de competências específicas pertinentes ao serviço. Sua capacitação é essencial para trazer melhorias nos seus processos de trabalho, aqui com foco mais específico no cuidado à saúde da criança. A capacitação pode ser definida como preparação ou habilitação do trabalhador para realizar determinada atribuição (Celestino *et al.*, 2020). Para que uma capacitação transforme efetivamente as práticas em saúde, faz-se necessário desenvolvê-la com base na realidade e no espaço de atuação do profissional.

Uma capacitação bem elaborada, desenhada e executada, possibilita experiências e concepções diversas, que permitem importantes momentos de reflexão e aquisição de habilidades intelectuais e comportamentais, além de propiciar ferramentas significativas, que favorecem o desenvolvimento de competências pessoais e profissionais, preparando o trabalhador para desenvolver suas atividades (Celestino *et al.*, 2020; Silva *et al.*, 2020; Mello *et al.*, 2018).

No tocante à assistência à criança, é fundamental que as instituições de saúde promovam capacitações teórico-práticas para que os profissionais de saúde possam identificar condições de vulnerabilidade, reconhecer agravos (Souza; Heidemann; Souza, 2020), a fim de ofertar um cuidado integral e longitudinal, e assim, contribuir com os indicadores de saúde e redução da morbimortalidade infantil.

Estudo que analisou o impacto da implementação de uma capacitação para a qualificação da puericultura na ESF, constatou que capacitações quando bem planejadas, de modo contextualizado, com foco nas necessidades da população, viabilizam uma atenção à saúde com mais qualidade, ampliação da cobertura e a melhoria na qualidade da atenção às crianças (Brígido; Santos; Prado, 2019).

A literatura destaca a necessidade da implementação de cursos de capacitação sobre vigilância do desenvolvimento infantil para os profissionais da APS, visto que a maioria destes não possui especialização em saúde da criança, o que fragiliza o monitoramento e limita seus conhecimentos sobre desenvolvimento infantil (Araújo *et al.*, 2021).

Essa capacitação deve ser fundamentada nos princípios da Educação Permanente em Saúde (EPS), estabelecidos na Política Nacional de Educação Permanente em Saúde

(PNEPS), instituída em 2004, que representa um marco para a formação e trabalho em saúde, por promover mudanças de práticas do trabalho em saúde no país (Brasil, 2018c).

A EPS é caracterizada pela aprendizagem significativa, que ocorre por meio de atividades educativas e levam em consideração as necessidades específicas dos profissionais, para que os mesmos possam propor e reordenar práticas que proporcionem mudanças nos seus processos de trabalho (Brasil, 2018c).

A EPS é uma ferramenta viabilizadora de análise crítica e constituição de saberes, em que o processo de ensino-aprendizado se incorpora ao cotidiano das pessoas, das organizações e ao trabalho, além de ser feita a partir dos problemas enfrentados na realidade local, levando em consideração os conhecimentos e as experiências que as pessoas já possuem (Brasil, 2018c; Lemos; Silva, 2018).

Enquanto linha pedagógica, a EPS identifica no sujeito a capacidade de relacionar-se com outros e com os cenários da vida e da saúde, que possibilita a oportunidade de troca de conhecimentos, conceitos, permitindo assim, atribuir novos significados e modificar as condições adversas em potências geradoras de aprendizagem (Rojas *et al.*, 2019).

Propõe que os processos de educação dos profissionais da saúde ocorram a partir da problematização do processo de trabalho, e considera que as necessidades de formação e desenvolvimento dos trabalhadores tenham como base as dificuldades do sistema e as necessidades de saúde das pessoas e populações. Os processos de EPS têm como objetivo nortear a formação e a qualificação dos trabalhadores da saúde, com o intuito de transformar as práticas desses profissionais e a própria organização do trabalho (Ferreira *et al.*, 2019; Lemos; Silva, 2018).

Artigo de revisão destacou que, na maioria dos estudos, a EPS tinha como principais objetivos a promoção da democratização e da autonomia, da humanização e melhoria do cuidado, além da transformação nas práticas de saúde. As estratégias utilizadas acentuaram a promoção do trabalho em equipe multiprofissional, de forma integrada, visando a construção de um projeto comum (Diniz; Sá, 2019).

Para transformação de uma prática é necessário a existência da educação, sendo essa, definida como um processo constante que acompanha e percorre integralmente a vida do ser humano, e se desenvolve em contextos e organizações sociais distintos e ampliados, e não se limita às escolas e universidades destinadas ao ensino, mas sim, à toda comunidade (Lemos; Silva, 2018).

A EPS segue o princípio de que educar e ser educado é um processo libertador, não mecânico, o que implica enfrentar os problemas reais vividos, sensibilizar-se através das situações e descobrir-se como sujeito transformador, não apenas do saber, mas do meio social em que está inserido (Rojas *et al.*, 2019).

O setor saúde vem adotando a educação permanente com intuito de repensar metodologias e políticas que proporcionem melhorias nos comportamentos e condutas, com base na integração e estruturação do conhecimento, repercutindo em novas formas de pensar (Campos; Marques; Silva, 2018).

Logo, é evidente a necessidade de inclusão da temática da CC nos processos de educação permanente, visando garantir a incorporação dessa ferramenta como fio guia de práticas efetivas vigilância do desenvolvimento infantil, por meio de um profissional de saúde instrumentalizado e capacitado de novos conhecimentos capazes de qualificar sua prática cotidiana (Teixeira *et al.*, 2023). Dados de pesquisa de capacitação em vigilância do desenvolvimento infantil no contexto da Atenção integrada às doenças prevalentes na infância (AIDPI), desenvolvida com enfermeiros de João Pessoa, evidenciou que houve aquisição de novos conhecimentos, que lhes conferiram um novo olhar para a saúde da criança, refletindo em atenção de qualidade (Reichert *et al.*, 2015).

Acredita-se que a capacitação enquanto processo de educação permanente, é necessária por favorecer e mobilizar o aprendizado de modo ativo e crítico do enfermeiro sobre suas práticas de vigilância do desenvolvimento infantil, e para o empoderamento e construção da autonomia pela sua participação no ato educativo. Portanto, é nessa perspectiva que a Educação Permanente em Saúde se faz imperiosa.

3.4 Teoria da Aprendizagem Significativa de David Ausubel e sua aplicação na saúde

Ao longo dos anos, a formação dos profissionais vem apresentando novos contornos e evoluções sociais, econômicas, tecnológicas e culturais, sendo essencial um acompanhamento específico no âmbito da saúde, visto que o profissional desta área precisa ser capacitado com práticas educacionais que atendam aos avanços e necessidades da população (Masetto, 2012).

Capacitar enfermeiros que atuam na ESF é um desafio que precisa ser enfrentado, por ser iminente a necessidade de aperfeiçoamento dos seus conhecimentos, para contribuir, dentre outras ações, na promoção do desenvolvimento infantil saudável e nas práticas referentes à vigilância do desenvolvimento neuropsicomotor.

Por se tratar de capacitação para enfermeiros, é importante ressaltar que os princípios da educação em enfermagem se iniciam de um pilar consolidado e seguem a existência da nova política nacional de educação e de formação de recursos humanos, através de uma aprendizagem que deva ter significado e que proporcione e gere sentido (Sousa *et al.*, 2015).

Assim, é fundamental compreender a utilização de teorias do ensino-aprendizagem que sejam capazes de favorecer a promoção de mudanças no ensino, organizadas por meio da problematização do processo de trabalho, visando a transformação das práticas profissionais, organização do trabalho e aprimoramento do próprio saber da enfermagem (Sousa *et al.*, 2015).

Diante deste contexto, o uso da Teoria da Aprendizagem Significativa (TAS) de Ausubel na EPS torna-se viável, por se tratar de um importante referencial teórico para o ensino de enfermagem (Prado; Vaz; Almeida, 2011), que enfatiza a apresentação do conhecimento novo, para a reformulação de conceitos, a partir do conhecimento prévio dos profissionais e da retenção do que faz sentido e é significativo, contribuindo, assim, para a transformação da prática (Sousa *et al.*, 2015).

A TAS que buscou explicar os processos de aprendizagem humana, foi idealizada e proposta em 1963 pelo pesquisador norte-americano David Paul Ausubel (1918 - 2008), no trabalho intitulado: *A psicologia da aprendizagem verbal significativa: uma introdução à aprendizagem escolar* (Huf *et al.*, 2020; Matienzo, 2020; Ausubel, 1963).

Ausubel possuía formação em Medicina Psiquiátrica, entretanto, especializou-se na linha cognitivista e construtivista da Psicologia e, unindo sua frustração pelos modelos educacionais aos quais fora submetido, aos seus conhecimentos sobre a mente humana, propôs sua teoria (Biasotto; Fim; Kripka, 2020).

A teoria ausubeliana é fundamentada nos princípios organizacionais da cognição, sendo caracterizada pela construção de conhecimento a partir da valorização e resgate de experiências prévias dos alunos; aspecto considerado ponto de partida para a aprendizagem (Puhl; Müller; Lima, 2020; Agra *et al.*, 2019).

A aprendizagem significativa, conceito central da teoria de Ausubel, é vista como forma de reconstruir e expandir as ideias do indivíduo. Esta é caracterizada pela incorporação de uma nova informação a um elemento fundamental da estrutura cognitiva do educando, isto é, a informação é assimilada com sentido, quando associado a outras ideias preexistentes. Desse modo, a aprendizagem ocorre de modo não-literal e não-arbitrário, ou seja, significativamente (Agra *et al.*, 2020; Oliveira; Carvalho; Mariano, 2020).

Ausubel descreve que a aprendizagem ocorre a partir do raciocínio dedutivo do sujeito, em que novos conhecimentos são conectados ou relacionados a um conceito relevante preexistente na estrutura cognitiva do indivíduo, permitindo a integração de novas informações em um complexo processo, que possibilita organizar o seu conhecimento através de hierarquização dos conceitos, que serão únicos para ele (Ausubel, 2003).

O teórico nomeia esse conjunto organizado de conhecimentos e de conceitos, de estrutura cognitiva. Parte do pressuposto de que este complexo se arranja hierarquicamente, por meio de um processo dinâmico, em que novas informações são conectadas a um conceito existente, no qual concepções mais fragmentadas são ligadas à conceitos mais gerais, conforme seus significados (Biasotto; Fim; Kripka, 2020).

O resultado dessa interação entre conhecimentos, promove progressivamente alterações na estrutura cognitiva, ampliando-a (quantitativamente) e enriquecendo-a (qualitativamente) e tende a organizar o conhecimento em um padrão hierárquico de conceitos e proposições. Assim, os conhecimentos não ficam como conteúdos dispersos na estrutura cognitiva, de modo aleatório, mas vão se alterando e reconstituindo, por meio da ação mental que o aprendiz utiliza na percepção de novos conceitos (Matienzo, 2020; Puhl; Müller; Lima, 2020; Araújo *et al.*, 2021).

Os conhecimentos prévios são denominados por Ausubel de subsunçores. Esses, são elementos psicológicos, conhecimentos específicos e estáveis, presentes na estrutura cognitiva do indivíduo que possibilitam, por interação, ancorar novos conteúdos e expandir os que serviram de base. Assim, um determinado subsunçor ao passar por sucessivas interações, adquire de forma progressiva novos significados, tornando-se mais preciso, mais aprimorado, mais distinto, sendo capaz de servir de âncora para novas aprendizagens significativas (Oliveira; Carvalho; Mariano, 2020; Puhl; Müller; Lima, 2020; Ausubel, 2003).

Desse modo, a aprendizagem significativa decorre do processo da assimilação (subsunçores) e retenção (ancoragem) do conhecimento em três etapas distintas: Inicialmente, ocorre a ancoragem seletiva do material de aprendizagem aos conceitos relevantes existentes na estrutura cognitiva; posteriormente, com a interação entre as ideias relevantes presentes (ancoradas) e as novas ideias apresentadas, surge o produto dessa interação; na terceira etapa ocorre a ligação dos novos significados emergentes com os conteúdos ancorados na memória (Crispin; Pereira, 2020; Ausubel, 2003).

A aprendizagem significativa edifica-se, principalmente, sobre os subsunçores. Ausubel destaca que quanto mais conexões entre conhecimentos permanecerem presentes no

interior da mente humana, mais complexa é a estrutura cognitiva e, por isso, mais chances de a aprendizagem ser significativa para o indivíduo (Biasotto; Fim; Kripka, 2020; Ausubel, 2003).

A estrutura cognitiva organizada hierarquicamente de subsunçores dinamicamente inter-relacionados propicia a aprendizagem significativa, da mesma forma que subsunçores frágeis e insatisfatórios, concepção incorreta de determinados conceitos, prejudicam e, em alguns momentos, impedem esse tipo de aprendizagem, e ocasionam, assim, uma aprendizagem mecânica (Crispin; Pereira, 2020; Silva, 2020).

Na TAS, a aprendizagem mecânica ocorre quando o educando não apresenta disposição para aprender, querendo apenas memorizar o conteúdo e quando ele não possui conceitos e proposições relevantes para integrar uma nova informação, faz com que o novo conhecimento fique arbitrariamente distribuído na estrutura cognitiva, sem ligar-se a conceitos subsunçores específicos. Deste modo, como as novas ideias são desconexas e possuem pouco ou nenhum sentido para o educando, permanecem armazenadas dentro da mente por um curto período (Marin; Vinholi Júnior, 2021; Biasotto; Fim; Kripka, 2020).

Destarte, compreende-se que a aprendizagem mecânica deve ser evitada enquanto prática habitual, ainda que em algumas ocasiões se faça necessária, sobretudo, quando alguns conhecimentos ainda não fundidos, estes são requisitados para a produção de outros significados. É possível que uma ideia seja, por um período, fixada de modo arbitrário e literal, para, depois, estabelecer relações com os novos conteúdos abordados por outra tarefa de aprendizagem, tornando-os significativos. Assim, percebe-se que a aprendizagem significativa e a mecânica não são dicotômicas, mas constituem-se em processos contínuos (Puhl; Müller; Lima, 2020; Ausubel, 2003).

Vale destacar que a TAS defende o envolvimento mais ativo por parte do aprendiz na busca pelo conhecimento, contrapondo-se a prática corrente dos modelos tradicionais de educação, caracterizados pelo caráter imperativo, aprendizagem mecânica e transmissão vertical de conhecimentos (Agra *et al.*, 2020; Andrade; Camargo, 2020).

Ausubel recomenda levar em consideração algumas condições necessárias para haver aprendizagem significativa, como: potencialidade significativa dos materiais educacionais, que devem ter significado lógico para o aluno; subsunçores relevantes na estrutura cognitiva do aprendiz para assimilação e a intenção do indivíduo para aprender e transformar cognitivamente o significado lógico de tais materiais (Agra *et al.*, 2020; Matienzo, 2020).

O material considerado potencialmente significativo, deve ser capaz de promover a interação de conhecimentos, ou seja, o processo cognitivo do estudante. Cabendo ao professor o papel importante de motivar e aumentar o nível de atenção dos alunos, por meio do planejamento de estratégias didáticas que solicitem a ação cognitiva, a fim de torná-los protagonistas no processo de aprendizagem (Puhl; Müller; Lima, 2020).

O material utilizado pelo professor deve ser planejado antecipadamente para atingir seus objetivos, com atenção a vários fatores, a serem considerados: o conteúdo didático, os conhecimentos prévios, a faixa etária, a capacidade intelectual e mental e as condições sociais, culturais e econômicas do aprendiz, com a finalidade de torná-lo autor na construção do seu saber (Puhl; Müller; Lima, 2020; Silva, 2020).

Portanto, o cerne da teoria elaborada por Ausubel é justamente valorizar e saber utilizar o conjunto de conhecimentos denominados de estrutura cognitiva, que o aluno traz consigo. Diante disso, o professor deve permanecer atento tanto para o conteúdo prévio, como para a capacidade de construir significados, de abstrair, de organização desse conhecimento na estrutura cognitiva (Marin; Vinholi Júnior, 2021).

Portanto, a aprendizagem é caracterizada como processo pessoal, ativo, progressivo, dinâmico, com a aquisição de conhecimentos, condutas, habilidades, valores, aptidões e atitudes, mediante estudo, ensino, vivência, instrução ou raciocínio. Sendo compreendida a partir de diversas posições e teorias relacionadas à aprendizagem (Matiezo, 2020; Agra *et al.*, 2019).

Diante desse contexto, evidencia-se a relevância de teoria de Ausubel na capacitação de enfermeiros da ESF em vigilância do desenvolvimento infantil, considerando que poderá proporcionar a estes profissionais o alcance da aprendizagem significativa, rompendo a dicotomia existente entre a teoria e a prática, promovendo a articulação dos conteúdos com a ação, de modo a tornar possível a longitudinalidade do cuidado em saúde da criança, e fortalecendo o processo de produção do cuidado e ações de saúde, durante o atendimento desses profissionais à criança.

CAPÍTULO 3

4 PERCURSO METODOLÓGICO

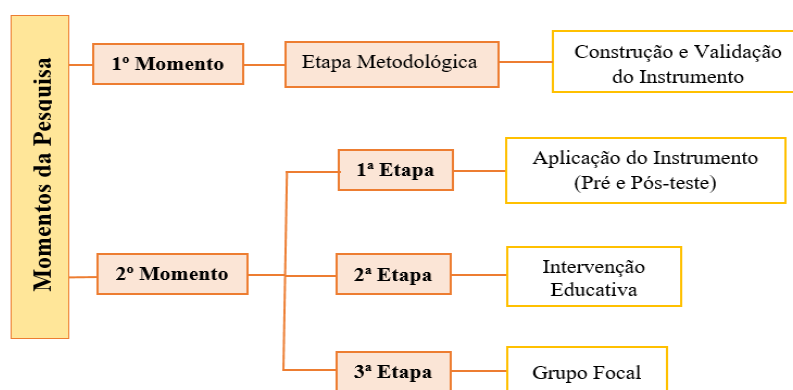
4.1 Delineamento da Pesquisa

Trata-se de um estudo quase-experimental, do tipo antes e depois, com abordagem quantitativa realizado mediante intervenções educativas, sob a ótica teórica da Aprendizagem Significativa.

O estudo quase-experimental, do tipo antes e depois, é realizado por meio de aplicação de intervenções ao grupo experimental, sem uso de randomização na alocação dos participantes, sendo feita uma comparação com os mesmos participantes, antes e depois da intervenção (Silva *et al.*, 2018; Sicsú *et al.*, 2016); neste caso, a intervenção educativa, ocorreu por meio de um curso de capacitação.

Para responder aos objetivos formulados, essa pesquisa foi desenvolvida em dois momentos, conforme apresentados na Figura 1. O primeiro, consistiu na construção e validação do instrumento denominado “*Instrumento acerca do conhecimento e prática dos enfermeiros sobre os registros de Vigilância do Desenvolvimento na Caderneta da Criança*”. O segundo momento foi dividido em três etapas: a primeira foi a aplicação do instrumento, antes e depois da intervenção, a fim de analisar a efetividade do estudo quase-experimental; na segunda etapa, realizou-se uma intervenção educativa com enfermeiros sobre os registros das ações de Vigilância do Desenvolvimento na Caderneta da Criança; e na terceira utilizou-se uma abordagem qualitativa, através de Grupo Focal (GF), para identificar mudanças no cotidiano dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família quanto ao registro das ações de Vigilância do Desenvolvimento na Caderneta da Criança, conforme Figura 1 abaixo:

Figura 1- Descrição dos momentos realizados para o estudo. João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2024



Fonte: Dados da pesquisa, 2022

Considerando a complexidade que abrange o efeito de uma capacitação acerca dos registros das ações de Vigilância do Desenvolvimento na Caderneta da Criança, este estudo requer a abordagem quantiqualitativa, visto que as limitações de um método podem ser compensadas pelas potencialidades do outro (Creswell; Clark, 2013), sendo assim, acredita-se ser este o melhor modo de atingir os objetivos propostos nesta pesquisa. O estudo com métodos quantitativos é utilizado para examinar a associação entre variáveis, o que permite a generalização para uma população e replicação dos achados (Creswell; Clark, 2013).

A pesquisa qualitativa possibilita, a partir da análise aprofundada dos dados, descrever detalhadamente a perspectiva dos participantes sobre a complexidade de determinado fenômeno, incluindo aspectos contextuais do ambiente no qual o participante está inserido (Zambello, 2018).

Deste modo, consideramos ser este método essencial para investigar saberes quanto às singularidades de saúde da população infantil e a complexidade que implica a realização dessa pesquisa, por isso, a necessidade de abordagens distintas para aproximar as inúmeras particularidades envolvidas nesse processo.

No tocante as considerações éticas, a presente pesquisa foi norteada pelas Diretrizes e Normas Regulamentadoras para Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, no cenário brasileiro, contemplados pela Resolução nº 466/12 do Ministério da Saúde, que dispõe sobre as pesquisas com seres humanos (Brasil, 2012c); e pela Resolução nº 580/2018, que estabelece as especificidades éticas das pesquisas de interesse estratégico para o SUS (Brasil, 2018d).

Aos participantes que aceitaram colaborar espontaneamente com a pesquisa, foram esclarecidos quanto ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e solicitada suas assinaturas quanto a livre participação do estudo (APÊNDICE A e APÊNDICE B).

Esse estudo está vinculado ao projeto de pesquisa intitulado “Vigilância do desenvolvimento e a Caderneta de Saúde da Criança: caminhos para a promoção da saúde infantil”, que possui parecer favorável, nº 3.156.449, CAAE: 97362718.1.0000.5188 (ANEXO A) do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba.

Ressalta-se que essa pesquisa ofereceu riscos e/ou desconfortos mínimos do tipo constrangimento e interferência no tempo de trabalho/estudo aos participantes. Logo, optou-se em realizar a pesquisa em um lugar tranquilo, com pouca movimentação proporcionando assim, maior privacidade aos participantes. Ademais, a pesquisadora esclareceu que poderiam

desistir da pesquisa em qualquer etapa, sem que isso lhes trouxessem qualquer dano ou prejuízo.

Os riscos apresentados por essa pesquisa foram mínimos, comparados aos benefícios que trouxeram para a contribuição do aumento do acervo para estudantes, pesquisadores e profissionais que possuem interesse sobre a temática em questão.

Atendendo os momentos desenvolvidos nesta pesquisa, que envolveu o desenvolvimento da etapa metodológica, cenário da pesquisa, procedimento de coleta de dados, análise de dados e aspectos éticos, optou-se pela separação dos dois momentos em sub tópicos, com o objetivo de estruturar, ordenar e dinamizar a apresentação utilizada nesta investigação.

4.2 Momento I - Etapa metodológica: Construção e validação do instrumento do conhecimento e da prática dos enfermeiros sobre registros das ações de Vigilância do Desenvolvimento na Caderneta da Criança

4.2.1 Etapa metodológica

A etapa consistiu da elaboração e validação de um instrumento para ser aplicado antes e após a capacitação com enfermeiros da Estratégia Saúde da Família, com o objetivo de analisar o efeito de uma intervenção educativa acerca dos registros das ações de Vigilância do Desenvolvimento na Caderneta da Criança.

A pesquisa metodológica, é aquela que “investiga, organiza e analisa dados para construir, validar e avaliar tecnologias, instrumentos e técnicas de pesquisa, centrada no desenvolvimento de ferramentas específicas de coleta de dados com vistas a melhorar a confiabilidade e validade desses” (Jorge *et al.*, 2021, p. 39).

Nesse tipo de estudo ocorre a avaliação das propriedades de medida de instrumentos, por meio de propriedades psicométricas, que procuram verificar e avaliar um fenômeno nas diversas pesquisas realizadas. Entretanto, para minimizar a possibilidade de julgamentos subjetivos é primordial que esses instrumentos sejam submetidos a um processo de confiabilidade e validade, a fim de ajustar conceitos e determinar se o conteúdo dos mesmos explora, de modo eficaz, os quesitos para mensurar o fenômeno a ser investigado (Souza; Alexandre; Guirardello, 2017).

O conceito de validade refere-se ao grau em que um material é apropriado para medir a variável que pretende mensurar, trazendo qualidade aos instrumentos, processo fundamental para a legitimidade e credibilidade dos resultados de uma pesquisa (Medeiros *et al.*, 2015; Pasquali, 2010).

A confiabilidade é a “capacidade em reproduzir um resultado de forma consistente no tempo e no espaço, ou a partir de observadores diferentes, indicando aspectos sobre coerência, precisão, estabilidade, equivalência e homogeneidade” (Souza; Alexandre; Guirardello, 2017, p. 650).

Para tanto, nesta etapa metodológica, seguiu-se procedimentos para o desenvolvimento de instrumentos psicométricos definidos por Pasquali (2010), que indicam seguir três polos de procedimentos – teórico, experimental e analítico. Assim, utilizou-se neste estudo, os polos de procedimentos teórico (construção dos instrumentos) e analítico (validade e confiabilidade de instrumentos).

4.2.2 Polo teórico - Construção dos instrumentos: revisão narrativa da literatura

O processo de construção do instrumento consiste na fundamentação teórica do que se pretende estudar para definição operacional do constructo e de sua dimensionalidade (Leite *et al.*, 2018; Pasquali, 2010). Para apoiar o processo de construção, utilizou-se uma revisão narrativa que é um tipo de pesquisa bibliográfica que não emprega uma metodologia criteriosa e sistemática para a busca e análise crítica da literatura (UNESP, 2015) mas, faz uso de amplas publicações, apropriadas para descrever ou discutir o estado atual do tema pesquisado, sob ponto de vista teórico ou contextual (Rother, 2007).

A revisão narrativa ocorreu no período de agosto de 2019 a janeiro de 2022, e deu-se por meio da análise das diretrizes de atenção à saúde da criança e da literatura científica envolvendo vigilância do desenvolvimento infantil com foco nos registros da Caderneta da Criança, no âmbito da Atenção Primária.

A coleta de dados para a elaboração dos instrumentos ocorreu de modo não sistemático e as bases de dados científicas pesquisadas foram: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Web of Science, SciELO (Scientific Electronic Library Online), Lilacs (Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e PubMed, por meio do cruzamento dos seguintes descritores: criança, desenvolvimento infantil, crescimento e desenvolvimento, enfermagem, atenção primária à saúde e registros de saúde pessoal.

Foram selecionados 10 estudos e 5 diretrizes envolvendo a temática, que atendiam aos seguintes critérios: artigos e diretrizes disponíveis na íntegra gratuitamente, nos idiomas inglês, espanhol e português. Excluíram-se os artigos e diretrizes que não tratavam sobre os registros de vigilância do crescimento e desenvolvimento na Caderneta da Criança.

Não foi encontrado na literatura pesquisada instrumentos que avaliassem conhecimento e prática dos profissionais sobre os registros de Vigilância do Desenvolvimento na Caderneta da Criança, justificando a necessidade da elaboração de um instrumento para atender os objetivos desta pesquisa.

Para tal propósito, adotou-se a elaboração de um instrumento de medida de acordo com Pasquali (2010), no qual ressalta que o mesmo deve apresentar o construto de interesse do investigador, ainda que existam critérios estabelecidos para construção do item, isso dependerá da escolha do construto que será avaliado.

4.2.3 Polo analítico - Validade e confiabilidade de instrumentos: validade de conteúdo e consistência interna

Antes de serem considerados adequados para uso, os instrumentos devem fornecer dados exatos, significativos e interpretáveis para a avaliação, e as medidas devem oferecer resultados cientificamente robustos. O seguimento dos resultados dessas medidas é, geralmente, devido à confiabilidade e validade dos instrumentos (Souza; Alexandre; Guirardello, 2017).

Para a validação do instrumento a ser aplicado aos participantes desse estudo, foi utilizado o processo de validação de conteúdo, a fim de torná-lo representativo para o que se pretende medir, ou seja, indicar em que medida o material possui amostra adequada de itens para medir o constructo específico e cobrir devidamente seu domínio (Pasquali, 2010).

A validação de conteúdo iniciou-se com uma abordagem qualitativa, por meio da avaliação de um comitê de especialistas (juízes), e, posteriormente, utilizou-se a abordagem quantitativa, com aplicação do Índice de Validade de Conteúdo (IVC) (Souza; Alexandre; Guirardello, 2017). A primeira abordagem visa proporcionar uma compreensão detalhada de um fenômeno, enquanto a segunda, visa alcançar a percepção generalizada do mesmo fenômeno, com uma amostra mais ampla, o que reflete na compensação das lacunas entre as abordagens (Creswell; Clark, 2013).

Para tanto, os participantes da abordagem qualitativa, foram juízes com experiência e qualificação em saúde da criança, a fim de mensurar a representatividade dos itens contidos no instrumento destinado à coleta de dados. Os mesmos, atenderam os seguintes critérios de inclusão: ser enfermeiro e/ou médico com titulação de mestre e/ou doutor e experiência clínica e/ou de pesquisa em saúde da criança. Foram excluídos os que não responderam ao convite de participação do estudo.

A captação dos juízes para participação da avaliação do instrumento de coleta de dados deu-se entre abril a junho de 2022 e a busca foi realizada por meio da rede eletrônica, por meio da pesquisa acadêmica, envolvendo a temática vigilância do desenvolvimento infantil. Em seguida, realizou-se a busca e análise dos Currículos por meio da Plataforma Lattes, do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), utilizando-se a busca avançada por assunto. Foram utilizados o cruzamento dos descritores: saúde da criança, vigilância do desenvolvimento infantil e registros de saúde pessoal combinados por meio do operador booleano AND.

Posteriormente, foram selecionados 30 juízes e por meio de correio eletrônico, sendo enviado a estes, uma carta convite para participar da pesquisa como juiz (APÊNDICE A) contendo os objetivos, metodologia do estudo, além do TCLE (APÊNDICE B), questionário de caracterização sociodemográfico (APÊNDICE C) e o questionário de avaliação do instrumento com orientações para o preenchimento (APÊNDICE D).

Inicialmente foi estabelecido um prazo de 15 dias para as devoluções dos questionários preenchidos, no entanto, foi necessário prorrogar esse prazo, a pedido de alguns juízes, por mais 30 dias, no mês de junho de 2022. Dos 30 juízes, apenas sete devolveram os questionários preenchidos, sendo considerado esse número satisfatório, pois, de acordo com estudos de validação de conteúdo de instrumentos, o mínimo de seis juízes é suficiente para atender aos critérios propostos para avaliação do fenômeno (Pasquali, 2013; Alexandre; Colucci, 2011), por essa razão não foi necessário realizar cálculo amostral.

4.2.4 Análise dos dados

A avaliação do instrumento, deu-se em apenas uma rodada, devido ao tempo necessário para iniciar a coleta de dados. Para tanto, foi utilizada uma escala de resposta aos itens, tipo Likert, graduada com pontuação de 1 a 4, sendo 1 = inadequado; 2 = pouco adequado; 3 = muito adequado e; 4 = totalmente adequado. Ademais, foram reservados

espaços para que os juízes pudessem redigir sugestões ou comentários durante o processo de validação, uma vez que durante a avaliação, os juízes podem ou não modificar, rejeitar ou até mesmo incluir novos itens (Alexandre; Colucci, 2011).

O instrumento foi avaliado de modo geral em relação aos Objetivos: referentes aos propósitos, metas ou fins que se desejava atingir com a utilização do instrumento; Estrutura e apresentação: referentes à forma de apresentar as informações do instrumento, como organização geral, estrutura, estratégia de apresentação, coerência e formatação e; Relevância: referente à característica que avalia o grau de significação do instrumento apresentado. Apenas os itens que se referiam ao Conteúdo do instrumento foram avaliados individualmente.

Para a avaliação geral do instrumento, foi utilizado o conceito de representatividade, por meio do Coeficiente de Validade de Conteúdo (CVC) proposto por Hernandez-Nieto (2002), que considera o grau de associação entre o item e a teoria ou construto que pretende ser mensurado.

O CVC proposto por Hernandez-Nieto é utilizado como medida objetiva para alcance de evidências de validade de conteúdo dos instrumentos desenvolvidos, o que permite a seleção de itens com indicadores psicométricos representativos do construto que o instrumento mensura (Silveira *et al.*, 2018).

Este estudo, utilizou o CVC com o critério de aceitação do item de valor de concordância maior ou igual 0,80, conforme sugestão de Hernández-Nieto (2002). Ademais, foi utilizado o coeficiente de razão de validade mediante o modelo de Índice de Validação de Conteúdo de Tristan, a fim de verificar quantitativamente a validade de conteúdo, com o valor mínimo aceitável para a razão de validade de 0,58 (Brás; Ferreira; Figueiredo, 2023; Tristán-López, 2008).

Além destes testes supracitados, os itens que se referiam ao Conteúdo do instrumento, foram avaliados individualmente, e também foram analisados, por meio do Índice de validação de conteúdo de Lawshe, Índice de Validação de Conteúdo percentual e pela a medida Alfa de Cronbach.

O Índice de validação de conteúdo de Lawshe ou Razão de Validade de Conteúdo (CVR- *Content Validity Ratio*) avalia a validade de conteúdo baseado na concordância entre juízes acerca de quanto um determinado item pode ser “essencial ao teste”, “útil ao teste, mas não essencial” ou “não necessário”. O CVR varia entre -1 e 1 e espera-se que um item adequado tenha o valor de CVR, ao menos, positivo (Siqueira *et al.*, 2020). Considerando um

total de 7 juízes que participaram da validação, o valor mínimo do CVR deve ser maior ou igual a 0,54 (Trindade *et al.*, 2018).

O Índice de Validade de Conteúdo Percentual (IVC%) foi calculado para cada um dos itens, com objetivo de mensurar a proporção ou porcentagem de juízes em concordância sobre determinados aspectos de um instrumento e de seus itens (Souza; Alexandre; Guirardello, 2017). Nesta pesquisa foi considerado o valor de concordância, dos juízes especialistas, superior a 0,75 (Mattos *et al.*, 2021).

Para avaliar a confiabilidade do instrumento, realizou-se a avaliação da consistência interna, que indica se todos os itens de um instrumento medem aspectos de um mesmo conceito (Jorge *et al.*, 2021). Sendo comprovada estatisticamente através do coeficiente Alfa de Cronbach, que calcula a variância dos itens individuais e as covariâncias entre os itens de um instrumento, considerando-o satisfatório quanto o Alfa obtém valor maior ou igual a 0,70, com intervalo de 95% de confiança (Souza; Alexandre; Guirardello, 2017; Medeiros *et al.*, 2015).

De posse dos instrumentos, os dados obtidos foram compilados no programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 23.0. Depois de codificados e tabulados, foram analisados por meio de estatística descritiva e inferenciais. O instrumento foi reformulado de acordo com as sugestões dos juízes.

4.2.5 Aspectos éticos

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba – UFPB, sob parecer nº 3.156.449, CAAE: 97362718.1.0000.5188 (ANEXO A), respeitando-se os aspectos éticos de pesquisas envolvendo seres humanos, preconizados pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (Brasil, 2012c); e Resolução nº 580/2018, que estabelece as especificidades éticas das pesquisas de interesse estratégico para o SUS (Brasil, 2018d).

Aos juízes participantes da validação dos instrumentos foi solicitada a autorização formal para participar do estudo, por meio da assinatura do TCLE (APÊNDICE B), e informado o teor científico e as características da pesquisa, assegurado o anonimato, o sigilo das informações.

4.3 Momento II - Etapa I e II - Aplicação do instrumento e Estudo quase-experimental

4.3.1 Estudo quase-experimental do tipo antes e depois

Nesta etapa da pesquisa, realizou-se um delineamento quase experimental, que tem dentre suas características a intervenção, e não é empregada alocação aleatória na formação dos grupos de comparação (Pereira, 2017). Optou-se por esse delineamento por ser mais adequado às questões do estudo e propiciar a participação dos mesmos grupos de enfermeiros antes e após a intervenção.

O estudo foi realizado no Distrito Sanitário (DS) III, no município de João Pessoa, capital do estado da Paraíba, Brasil. O município está localizado na região litorânea, com área geográfica de 211.474 km², o que lhe confere uma densidade demográfica de 3.421,28 hab./km², desses, 60.776 habitantes (8,4%) são residentes na faixa etária entre zero e cinco anos (IBGE, 2010). Esse cenário foi escolhido intencionalmente por ser campo de estágio dos cursos de graduação e pós-graduação da Universidade Federal da Paraíba.

A base populacional foi constituída por todos os 51 enfermeiros que integram as equipes de Saúde da Família (eSF), do Distrito Sanitário III. A amostra, por conveniência, foi composta por 45 enfermeiros que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: ser enfermeiro de uma das equipes de saúde da família do DS III, participar da intervenção proposta e apresentar uma frequência de, no mínimo, 75% dos encontros. Profissionais que estavam afastados do exercício de sua profissão por motivo de saúde, licença ou férias e que não puderam se ausentar da Unidade de Saúde da Família (USF) na data da coleta, não foram incluídos na pesquisa.

A intervenção educativa foi intitulada “Capacitação para o registro das ações de vigilância do crescimento e desenvolvimento na Caderneta da Criança”. Essa ação foi realizada no período de agosto a setembro de 2022, no turno da tarde, na sala de reuniões do prédio do DS III. Os participantes foram divididos em três grupos, Grupo A, Grupo B e Grupo C, e as oficinas foram realizadas concomitantemente. A capacitação teve carga horária de 12 horas, distribuídas em três encontros com duração de quatro horas cada, e foi ministrado pela pesquisadora, com auxílio de uma colaboradora, membro do Grupo de Estudos em Saúde da Criança e do Adolescente (GESCAAP) da Universidade Federal da Paraíba (UFPB).

As atividades teóricas foram desenvolvidas mediante exposição dialogada, com conteúdos relacionados à vigilância do crescimento e desenvolvimento infantil e os registros na caderneta, conforme diretrizes de atenção à saúde da criança. O método de ensino utilizado nas oficinas teve como princípio a Teoria de Aprendizagem Significativa de Ausubel (2003).

Nesse tipo de aprendizagem, o sujeito incorpora novos conhecimentos e os ancora com os conhecimentos preexistentes, ampliando sua estrutura cognitiva, organizando seu conhecimento por meio de um padrão hierárquico de conceitos e proposições que, conseqüentemente, repercute na transformação de sua prática profissional (Agra *et al.*, 2020; Silva *et al.*, 2020).

Para o delineamento deste estudo, considerou-se a variável de exposição (independente) os enfermeiros dos grupos de intervenção, e para a variável dependente (desfecho) o nível de conhecimento e prática dos enfermeiros acerca dos registros das ações de vigilância do crescimento e desenvolvimento na caderneta da criança. Essas variáveis foram avaliadas em dois momentos, antes e após a intervenção, nos três grupos, para comparar os resultados e buscar a associação causal da intervenção (Schweizer; Braun; Milstone, 2016).

No primeiro encontro (agosto de 2022), antes da intervenção educativa, foi aplicado o instrumento (pré-teste) que avaliou o conhecimento e a prática dos enfermeiros nos três grupos. E um mês após a conclusão da intervenção educativa do DS III (setembro de 2022), o mesmo instrumento foi reaplicado (pós-teste) para todos os enfermeiros que participaram de, no mínimo, 75% das oficinas na sala de reuniões do prédio do DS III.

4.3.2 Operacionalização da intervenção educativa

O planejamento da intervenção educativa foi realizado no mês de julho de 2022, por meio de uma reunião com o gerente do DS III, a fim de explicar o tipo de pesquisa, os objetivos e a proposta da intervenção. Feito isso, foi apresentada a declaração de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (ANEXO A), bem como a Carta de Anuência assinada pela Secretaria Municipal de Saúde (ANEXO B) e o Encaminhamento para o Distrito Sanitário III (ANEXO C). Após os esclarecimentos, foi entregue ao mesmo, um convite elaborado pela pesquisadora principal (APÊNDICE E), para ser repassado aos enfermeiros atuantes nas eSF do referido Distrito.

Após uma semana, foi agendado com o gerente do Distrito, um dia para receber uma planilha elaborada pelo mesmo, de modo aleatório, com os nomes de todos os enfermeiros para participar do estudo, contudo, apenas 45 confirmaram inscrição. Estes, foram divididos em três grupos, com 15 participantes em cada, denominados grupo A, B e C, sendo estabelecido as datas e os dias dos encontros. Os encontros com o grupo A ocorreram nas segundas-feiras, do grupo B nas quartas-feiras e do grupo C nas sextas-feiras, tendo em vista

que, com as atividades da APS, não era possível que todos os enfermeiros se ausentem ao mesmo tempo das unidades de saúde.

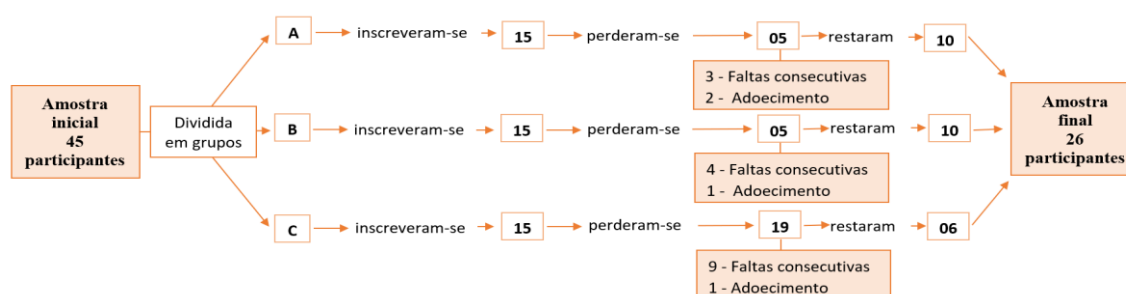
Foi disponibilizado o número de telefone celular dos enfermeiros participantes e a pesquisadora principal entrou em contato individual com esses, a fim de confirmar a participação dos mesmos, apresentar brevemente o projeto e agendar a capacitação. Logo, foi criado um grupo no aplicativo de mensagens do celular para facilitar a comunicação com os participantes do estudo, encaminhar os materiais utilizados nas oficinas e enviar, após a defesa da tese, um resumo referente aos achados da pesquisa.

Os encontros ocorreram paralelamente com os três grupos, totalizando três encontros para cada, seguindo a mesma lógica de operacionalização e todos foram realizados na sala de reuniões do prédio do DS III. Os conteúdos abordados e os materiais (pasta, caneta e bloco de anotações), e uma apostila elaborada pela pesquisadora principal (APÊNDICE F), foram entregues aos participantes dos três grupos.

Durante a capacitação, houve 19 perdas dos 45 enfermeiros inscritos, decorrente dos seguintes motivos: faltas consecutivas, sobretudo, no segundo e terceiro encontro (15); adoecimento (4). Assim, a amostra final foi de 26 participantes, que concluíram o curso de capacitação e responderam ao instrumento um mês após o seu término.

A Figura 2 destaca o mapa conceitual, que torna claro a alocação dos participantes dos grupos para a intervenção educativa e as perdas ocorridas até se obter a amostra final.

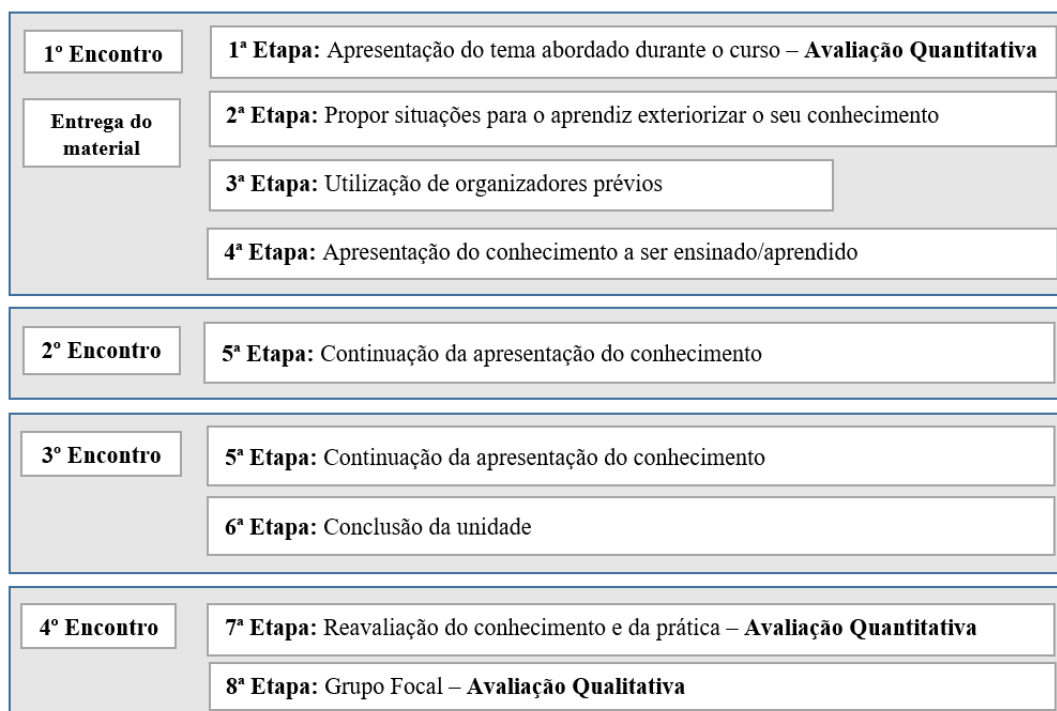
Figura 2 - Mapa conceitual – Amostra da intervenção educativa. João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2024



Fonte: Dados da pesquisa, 2022

As etapas do curso seguiram o modelo proposto por estudioso (Moreira, 2011) da teoria, desenvolvido a partir das orientações e dos requisitos básicos deixados por Ausubel (2003). A Figura 3 mostra o mapa conceitual adaptado pela pesquisadora, que apresenta o esquema de intervenção educativa, com base nesse modelo:

Figura 3 – Modelo esquemático da intervenção educativa. João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2024



Fonte: Dados da pesquisa, 2022

A seguir, apresentam-se a descrição de cada encontro e, por conseguinte as etapas desenvolvidas, com as respectivas atividades:

1º Encontro – 4 horas (13:00 às 17:00) – 15, 17 e 19 de agosto de 2022 (segunda, quarta e sexta-feira)

1ª Etapa: Apresentação do tema abordado durante o curso

No primeiro encontro, foi realizada a apresentação da pesquisadora, da orientadora da tese e dos colaboradores, explicado aos enfermeiros a proposta da pesquisa, os objetivos, o processo da intervenção educativa e criado momentos introdutórios (dinâmicas, discussão, construção de mapas conceituais e vídeos educativos) de aprendizagem, que possibilitaram o acesso da pesquisadora aos conhecimentos prévios dos enfermeiros.

Logo após, ocorreu à distribuição e leitura do TCLE (APÊNDICE G) e esclarecimento de quaisquer dúvidas acerca da pesquisa. Após recolher o TCLE assinado, foi distribuído o instrumento (APÊNDICE H) para avaliar o conhecimento e a prática dos enfermeiros acerca

dos registros das ações de vigilância do desenvolvimento na caderneta da criança. Deu-se o tempo necessário para que os enfermeiros respondessem.

Em cada encontro, a pesquisadora baseou-se nos pressupostos da Teoria da Aprendizagem Significativa, propondo a realização de dinâmicas de grupo com os enfermeiros, visto que a dinâmica representa um importante instrumento educacional que pode ser utilizado para trabalhar o ensino-aprendizagem quando se opta por uma concepção de educação que aprecia tanto a teoria quanto a prática e reconhece todos os envolvidos neste processo como sujeitos (Perpétuo; Gonçalves, 2005).

Desse modo, a aprendizagem ocorre em um processo coletivo, quando o encontro de pessoas proporciona a construção do saber em conjunto, incentiva a capacidade criadora e a habilidade dos participantes, melhora a produtividade, expõe a possibilidade de transformações, encoraja o trabalho em equipe, sendo capaz de melhorar as relações interpessoais e intrapessoais, possibilitando uma via para se intervir na realidade, alterando-a (Alberti *et al.*, 2014).

Para o primeiro encontro foi realizada uma dinâmica específica, em que os participantes foram convidados a formar um círculo e se apresentarem ao grupo e verbalizarem expectativas em relação ao curso.

Após esse momento, apresentou-se a programação e o conteúdo da intervenção educativa acerca do registro das ações de vigilância do desenvolvimento na Caderneta da Criança (APÊNDICE I) que seria trabalhado nas oficinas, este, foi elaborado pela pesquisadora, utilizando como referência a literatura pertinente à saúde da criança e as seguintes diretrizes de atenção à saúde da criança: Caderneta da Criança; Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança: orientações para implementação; Manual de Atenção integrada às doenças prevalentes na infância (AIDPI) neonatal; Manual AIDPI criança: 2 meses a 5 anos; Diretrizes de estimulação precoce: crianças de zero a 3 anos com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor; Manual do Método Canguru: seguimento compartilhado entre a Atenção Hospitalar e a Atenção Básica; Método Canguru: manual da terceira etapa do Método Canguru na Atenção Básica.

Os participantes foram incentivados a sugerir a inserção ou retirada dos conteúdos trazidos para a capacitação, visando adequá-los, considerando suas perspectivas, experiências, conhecimentos preexistentes e necessidades de aprendizagem (Moreira; Masini, 2008; Ausubel, 2003). Logo, verificaram que os conteúdos selecionados seriam úteis para assistência de enfermagem à saúde da criança, no tocante aos registros das ações de vigilância

do desenvolvimento infantil na Caderneta da Criança, demonstraram disposição para aprender e reconheceram a importância do material potencialmente significativo que estava sendo apresentado (dinâmicas, vídeos, mapas conceituais e estudos de casos clínicos) e que este poderia responder as suas necessidades profissionais.

Após a discussão do conteúdo, os participantes não propuseram qualquer alteração, indicando que o mesmo atendia as expectativas para o desenvolvimento do curso de capacitação e que contribuiria para a prática da assistência de enfermagem relacionada aos registros das ações de vigilância do desenvolvimento infantil na caderneta.

2ª Etapa: Propor situações para o aprendiz exteriorizar o seu conhecimento

Nesta etapa, buscou-se verificar o conhecimento prévio ou subsunção do aprendiz. Para tanto, foi realizada uma Avaliação Diagnóstica a fim de verificar o conhecimento prévio dos enfermeiros sobre o assunto. Os participantes foram convidados a refletirem sobre as facilidades e dificuldades que enfrentavam para realizarem os registros das ações de vigilância do desenvolvimento na Caderneta da Criança. Em seguida, abriu-se a discussão para o grupo a partir da seguinte questão norteadora: Qual a importância dos registros de vigilância do desenvolvimento infantil na caderneta?

3ª Etapa: Utilização de organizadores prévios

Com base no conhecimento prévio do aluno, identificado na etapa anterior, propôs-se a situação-problema para preparar o aprendiz para a introdução do conhecimento, que funciona como organizador prévio. Assim, apresentaram-se situações de crianças com déficits no desenvolvimento neuropsicomotor que não foram assistidas em tempo oportuno.

Conforme a teoria (Ausubel, 2003), nesse momento, devem-se provocar conflitos cognitivos nos aprendizes que os levem a empreender uma busca pessoal para a resolução de problemas. Os participantes foram estimulados a discutir em grupo.

Ao término dessa etapa, houve intervalo de 15 minutos para o lanche.

4ª Etapa: Apresentação do conhecimento a ser ensinado/aprendido

Para esta etapa, deu-se importância o princípio da diferenciação progressiva, no qual as concepções e os conceitos mais gerais e mais específicos da disciplina devem ser apresentados no começo para, gradativamente, serem diferenciados. Assim, o conteúdo foi ministrado, por meio de apresentação expositiva-dialogada, com a utilização de recurso multimídia.

Foram abordados os seguintes conteúdos:

- Desenvolvimento infantil saudável.
- Direitos da Criança.
- Rede de ações integradas.
- Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC).
- Promoção e acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento integral.

2º Encontro – 4 horas (13:00 às 17:00) – 22, 24 e 26 de agosto de 2022 (segunda, quarta e sexta-feira)

5ª Etapa: Continuação da apresentação do conhecimento

Antes de iniciar a apresentação do conteúdo, houve um resgate do que foi apresentado na aula anterior. Logo após, solicitou-se que os enfermeiros, construíssem individualmente um mapa conceitual (em folha de ofício) sobre as ações de vigilância do desenvolvimento infantil, a fim de refletir a organização conceitual destes, conforme as orientações propostas por Ausubel (Ausubel, 2003).

Após este momento, houve um intervalo de 15 minutos para o lanche. Em seguida, o conhecimento foi desenvolvido com a apresentação expositiva dialogada, exercícios teóricos e discussão em grupo. Nesta aula, foram abordados os seguintes conteúdos:

- Caderneta da Criança: Acompanhamento de desenvolvimento infantil.
- Abordagem Intersetorial da Caderneta.
- Conteúdo da Caderneta.
- Fatores de risco individual e coletivo para a saúde da criança.
- Preenchimento na Caderneta.
- Acompanhamento odontológico.
- Vigilando a Pressão Arterial.
- Vigilância do Crescimento Infantil.
- Medidas antropométricas.
- Curvas de Crescimento.
- Interpretando as medidas do crescimento nos gráficos da caderneta.

- Escore-z.
- Índice de Massa Corporal.
- Alterações do Perímetro Cefálico.
- Classificação do Recém-Nascido.
- Idade Corrigida (IC).
- Gráfico Intergrowth-21.
- Estudos de caso.

Como um exercício extraclasse, os enfermeiros receberam um estudo de caso para interpretarem as medidas do crescimento e preencherem nos gráficos da caderneta.

3º Encontro – 4 horas (13:00 às 17:00) – 29, 31 de agosto e 02 de setembro de 2022 (segunda, quarta e sexta-feira)

5ª Etapa: Continuação da apresentação do conhecimento

Houve um regate do que foi apreendido no encontro anterior, por meio da discussão sobre a correção do estudo de caso extraclasse.

Depois, deu-se início a aula com a apresentação expositiva-dialogada e a utilização de recurso audiovisual, vídeo e estudos de casos clínicos. Os temas foram:

- Desenvolvimento Infantil.
- Componentes do cuidado integral.
- Desenvolvimento na primeira infância.
- Apresentação de vídeo: Apurando o olhar para a Vigilância do Desenvolvimento Infantil.
- VDI utilizando a Caderneta da Criança.
- Alterações fenotípicas mais frequentes.
- Síndrome de Down.
- Marcos de Desenvolvimento.
- Desenvolvimento neuropsicomotor do Recém-nascido.
- Desenvolvimento neuropsicomotor do Lactente.
- Avaliação dos Marcos de Desenvolvimento.
- Instrumento de avaliação do desenvolvimento integral da criança.
- Transtorno do Espectro Autista.
- *M-Chat*.
- Estudos de caso.

Após a apresentação, houve um intervalo de 15 minutos para o lanche. Ao retornarem, solicitou-se aos participantes que construíssem um mapa conceitual sobre todos os aspectos

das ações de vigilância do desenvolvimento infantil abordados em todos os encontros. Foram fornecidas folhas de ofício e canetas coloridas para a construção do mapa conceitual. Ao término, cada participante apresentou seu mapa, de modo que o grupo pudesse sugerir ou acrescentar outras ações de vigilância. Deste modo, os participantes tiveram a oportunidade de se exercitar para esclarecer possíveis dúvidas que envolvessem sobre as ações de vigilância do desenvolvimento utilizando a Caderneta da Criança.

6ª Etapa: Conclusão da unidade

Nesta etapa, foi iniciada a discussão em grupo sobre o que as enfermeiras fariam com o conhecimento adquirido para nortear os registros das ações de vigilância do desenvolvimento infantil na caderneta, bem como, identificar fatores de risco, possível atraso ou atraso no desenvolvimento e efetuar condutas adequadas em tempo hábil para cada achado encontrado durante o acompanhamento à criança.

Ademais, as enfermeiras foram informadas da próxima etapa da pesquisa, que ocorreu um mês após a oficina.

4º Encontro – 4 horas (13:00 às 16:00) – 03, 05 e 07 de outubro de 2022 (segunda, quarta e sexta-feira)

7ª Etapa: Reavaliação do conhecimento e da prática – Avaliação Quantitativa

Esta etapa da pesquisa, foi realizada após um mês de ocorrida a intervenção. Consistiu na entrega do mesmo instrumento (APÊNDICE H) aplicado antes da intervenção, a todas as enfermeiras do DS III que concluíram a capacitação para a avaliação do pós-teste.

O período delimitado de um mês para a coleta de dados, visou minimizar as chances de possíveis modificações que pudessem alterar a produção dos dados, como mudanças das enfermeiras (considerando o período da coleta, ter sido realizado em ano de eleição) e outras fontes de informações no tema investigado que afetem a aprendizagem cognitiva dos participantes para além dos procedimentos da pesquisa, considerando risco de viés habitual no contexto de estudo em educação.

8ª Etapa: Grupo Focal – Avaliação Qualitativa (Momento II – Etapa II – Grupo Focal)

Nesta etapa, foram coletados dados qualitativos por meio da técnica de GF, a fim de compreender a percepção dos enfermeiros acerca da intervenção e a sua influência sobre os registros das ações de Vigilância do Desenvolvimento na Caderneta da Criança, um mês após a intervenção educativa, seguindo os preceitos de saturação dos dados e alcance da compreensão dos objetivos do estudo.

O método do GF promove o debate grupal, estima a interação entre os participantes, pesquisador/moderador e um observador, por meio de discussões sobre um determinado tema, geralmente sensível no âmbito do grupo, que possibilita compreender, dos participantes, suas opiniões, atitudes, valores e percepções (Maia *et al.*, 2022; Kinalski *et al.*, 2017).

O moderador desempenha um papel fundamental na condução da discussão, fazendo perguntas com todos os tópicos indicados pelo roteiro e pelos objetivos da pesquisa, além de, ficar estimulando o debate e garantindo que os participantes expressem suas opiniões de maneira equilibrada. Já o observador deve registrar o que acontece no grupo; ajudar na condução da sessão; auxiliar com o moderador no controle do tempo e na monitoração do equipamento de gravação; e por fim, contribuir com seu parecer (Schneider; Magalhães; Almeida, 2022; Sehnem *et al.*, 2015).

O número ideal de participantes para o GF é aquele que permita a participação efetiva dos indivíduos e a discussão desejada dos temas. Na literatura, observa-se a utilização de grupos com variação de seis a 15 participantes, no entanto, para o recrutamento é recomendado um número maior de pessoas devido à probabilidade de faltas no dia (Peixoto; Moura, 2020).

Foram realizados dois GF, com 13 enfermeiros por grupo, totalizando 26 participantes. Os encontros tiveram duração aproximada de 90 minutos. Para nortear o debate sobre a temática, foi lido pela pesquisadora um texto disparador (APÊNDICE J), construído pela mesma, tendo como base as falas das participantes ao longo do curso. Em seguida, foram disparadas as seguintes questões norteadoras: Como você avalia a capacitação sobre os registros das ações de vigilância do desenvolvimento infantil na caderneta? Fale sobre sua experiência com essa capacitação. Como está sendo o seu cotidiano com a implementação dos conhecimentos adquiridos na intervenção? (APÊNDICE K).

4.5 Análise dos dados

4.5.1 Abordagem Quantitativa

Para as análises estatísticas dos dados quantitativos, referentes aos resultados dos itens que compreendem as dimensões da seção do conhecimento e da prática, do instrumento utilizado para avaliar o impacto da intervenção educativa antes e após as oficinas sobre as ações de registro de Vigilância do desenvolvimento infantil na Caderneta, foram alimentados em uma planilha EXCEL formando um arquivo para os momentos pré e pós intervenção desta pesquisa.

Posteriormente, foram tabulados e analisados no Programa Statistical Package Social Science (SPSS), versão 25.0 for Student, que permitiu a elaboração da análise descritiva (frequência absoluta, número de acertos, percentual, Valor-p), além da realização de teste de qui-quadrado adotando um valor de $p \leq 0,05$. Sobre a homogeneidade das respostas foi obtida uma consistência interna usando o coeficiente Alfa de Cronbach, com valor aceitável acima ou igual a 0,70, com intervalo de 95% de confiança (Souza; Alexandre; Guirardello, 2017; Medeiros *et al.*, 2015).

4.5.2 Abordagem Qualitativa

Os dados qualitativos foram utilizados para identificar as mudanças no cotidiano dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família quanto ao registro de vigilância do desenvolvimento na caderneta da criança, após intervenção educativa.

Os registros dos dois encontros do GF foram gravados em mídia digital portátil e, posteriormente, transcritos na íntegra pela pesquisadora, com o suporte do programa Microsoft Office Word® 2019. Quanto aos vícios de linguagem, estes, foram suprimidos para preservar o conteúdo dos extratos de dados. Ressalta-se que não houve a devolutiva das transcrições aos participantes.

A fim de explorar os discursos dos participantes, utilizou-se a Análise de Conteúdo proposta por Bardin (2011), que é caracterizada por um conjunto de técnicas, com procedimentos sistemáticos para descrever e analisar o conteúdo das falas: a pré-análise do material coletado realizou-se a leitura flutuante a fim de construir o *corpus* dos dados e posteriormente, leitura aprofundada para a determinação das Unidades de Registros (UR) e

Unidades de Contexto (UC). Em seguida, foi realizada a exploração do material, com apreensão e geração de categorias analíticas, na perspectiva da compreensão do objetivo investigado.

4.7 Procedimentos éticos e legais

A presente pesquisa foi norteadas pelas Diretrizes e Normas Regulamentadoras para Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, no cenário brasileiro, contemplados pela Resolução nº 466/12 do Ministério da Saúde, que dispõe sobre as pesquisas com seres humanos (Brasil, 2012c); e Resolução nº 580/2018, que estabelece as especificidades éticas das pesquisas de interesse estratégico para o SUS (Brasil, 2018d).

Esse estudo está vinculado ao projeto de pesquisa intitulado “Vigilância do desenvolvimento e a Caderneta de Saúde da Criança: caminhos para a promoção da saúde infantil”, que possui parecer favorável, nº 3.156.449, CAAE: 97362718.1.0000.5188 (ANEXO A) do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba.

Antes da produção de dados, foi solicitado a leitura e a assinatura do TCLE por todos os participantes da pesquisa, enfermeiros (APÊNDICE G) e informado o teor científico e as características do estudo, assegurado o anonimato, o sigilo das informações. As falas foram identificadas de acordo com a ordem da realização dos grupos focais (GF1 e GF2).

Esta pesquisa ofereceu riscos e/ou desconfortos mínimos do tipo constrangimento e interferência no tempo de trabalho/estudo. Para que esses fossem minimizados, a pesquisadora garantiu o direito do participante de expressar seus sentimentos livremente ou desistir em qualquer etapa do estudo, caso essa fosse a sua vontade, sem causar-lhe nenhum dano ou prejuízo.

CAPÍTULO 4

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1 ARTIGO ORIGINAL 1¹

Construção e validação do instrumento do conhecimento e da prática dos enfermeiros sobre registros das ações de Vigilância do Desenvolvimento na Caderneta da Criança

Construction and validation of an instrument on the knowledge and practice of nurses for recording Developmental Surveillance actions in the Child Handbook

Construcción y validación de un instrumento sobre el conocimiento y la práctica de los enfermeros sobre registros de las acciones de Vigilancia del Desarrollo en el Cuaderno del Niño

RESUMO

A Caderneta da Criança é o instrumento mais abrangente para a vigilância do crescimento e desenvolvimento infantil possibilitando aos profissionais dados necessários para uma avaliação integral. A utilização de instrumentos confiáveis é um meio valioso, por favorecer a análise de técnicas e abordagens adotadas, propiciar a padronização de condutas eficazes na prática e viabilizar a produção de dados. Contudo, estudos apontam falhas no preenchimento da caderneta da criança. Assim, o estudo objetiva construir e validar instrumento para avaliação do conhecimento e prática de enfermeiros da Atenção Primária à Saúde, acerca das ações de registro de vigilância do desenvolvimento na caderneta da criança. Trata-se de uma pesquisa metodológica quantitativa. Foram construídos dois instrumentos, um qualitativo e um quantitativo contendo 55 questões para avaliação de juízes. Participaram da pesquisa 7 enfermeiros em junho de 2022 que utilizaram a escala de Likert de graduação de 1 a 4 para medir objetivos, estrutura, apresentação e relevância geral do instrumento. Os dados foram codificados e tabulados no programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)® e analisados por meio de estatística descritiva e inferenciais e foi utilizado o Índice de Validação de Conteúdo (IVC). O estudo apresentou na maior parte dos seus itens valores iguais ou acima de 80% de IVC de Tristan. Na validação dos 28 itens da seção prática, os tópicos atingiram o IVC de Tristan $\geq 0,71\%$. O estudo resultou em um instrumento com dados confiáveis e válidos para avaliar o grau de conhecimento e prática do cuidado integral pelos enfermeiros.

Palavras-chave: Estudo de validação, conhecimento, desenvolvimento infantil, atenção primária à saúde, enfermagem.

¹ Artigo publicado em 2024 na revista Contribuciones a Las Ciencias Sociales

ABSTRACT

The Child Handbook is the most extensive instrument for the surveillance of child growth and development, providing professionals with the data required for a comprehensive assessment. The use of reliable instruments is a valuable resource, as it favors the analysis of techniques and approaches adopted, allows for the standardization of effective behaviors in practice and enables the production of data. Nonetheless, studies point to flaws in filling out the Child Handbook. Thus, the objective of this study is to construct and validate an instrument to assess the knowledge and practice of Primary Health Care nurses regarding the actions of recording developmental surveillance in the Child Handbook. This is a quantitative methodological study. Two instruments were constructed, one qualitative and one quantitative, containing 55 questions to be assessed by judges. Seven nurses took part in the survey in June 2022, using a Likert scale graded from 1 to 4 to measure the objectives, structure, presentation and general relevance of the instrument. The data were coded and tabulated in the Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)® program and analyzed using descriptive and inferential statistics, where the Content Validation Index (CVI) was used. Most of the items in the study had values equal to or above 80% of Tristan's CVI. In the validation of the 28 items in the practical section, the topics achieved a Tristan's CVI $\geq 0.71\%$. The study resulted in an instrument with reliable and valid data to assess the degree of knowledge and practice of comprehensive care by nurses.

Keywords: Validation study, knowledge, child development, primary health care, nursing.

RESUMEN

El Cuaderno del Niño es el instrumento más completo para la vigilancia del crecimiento y desarrollo infantil, proporcionando a los profesionales los datos necesarios para una evaluación integral. El uso de instrumentos fiables es una manera valiosa para analizar las técnicas y los enfoques adoptados, proporcionar la estandarización de conductas eficaces en la práctica y posibilitar la producción de datos. Sin embargo, los estudios señalan deficiencias en la cumplimentación del Cuaderno del Niño. Así, el objetivo de este estudio es construir y validar un instrumento para evaluar los conocimientos y la práctica de los enfermeros de la Atención Primaria de Salud en relación con el registro de la vigilancia del desarrollo en el Cuaderno del Niño. Se trata de un estudio metodológico cuantitativo. Se construyeron dos instrumentos, uno cualitativo y otro cuantitativo, que contenían 55 preguntas para su evaluación por jueces. Siete enfermeras participaron en la encuesta en junio de 2022, utilizando una escala de Likert calificada de 1 a 4 para medir los objetivos, la estructura, la presentación y la pertinencia general del instrumento. Los datos se codificaron y tabularon en el programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)® y se analizaron mediante estadística descriptiva e inferencial, donde se utilizó el Índice de Validación de Contenido (IVC). La mayoría de los ítems del estudio tenían valores iguales o superiores al 80% del IVC de Tristan. En la validación de los 28 ítems de la sección práctica, los temas alcanzaron un IVC de Tristan $\geq 0,71\%$. El estudio dio como resultado un instrumento con datos fiables y válidos para evaluar el grado de conocimiento y práctica del cuidado integral por parte de los enfermeros.

Palabras clave: Estudio de validación, conocimiento, desarrollo infantil, atención primaria de salud, enfermería.

1 INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, o Brasil vem investindo em práticas que propiciam a promoção e prevenção à saúde infantil, visando assegurar não só a sobrevivência, mas o direito de toda criança alcançar seu pleno desenvolvimento, por ser uma condição indispensável para o exercício da cidadania e segurança do desenvolvimento nacional (NCPI, 2019).

Na realidade do processo de assistência à saúde da criança, pode-se elencar algumas ferramentas, como a Caderneta da Criança (CC), que é usada nas consultas de Puericultura pelos enfermeiros na Atenção Primária à Saúde (APS).

A Caderneta da Criança, instrumento mais abrangente para a vigilância do crescimento e do desenvolvimento infantil, implementada no país desde 2005, passou por várias reformulações ao longo do tempo e, atualmente, é reconhecida como uma ferramenta de triagem para identificação de agravos e intercorrências acerca da saúde e do desenvolvimento infantil (Sousa; Silva; Olivindo, 2020).

No processo de trabalho em saúde da criança, a caderneta deve ser devidamente utilizada através do preenchimento correto e completo dos dados, sendo considerada condição primordial para a vigilância e a promoção da saúde infantil, promovendo a comunicação com os familiares sobre os registros realizados, bem como as anotações dos dados antropométricos nos gráficos avaliativos de crescimento, possibilitando a avaliação do desenvolvimento neuropsicomotor, de acordo com os marcos padronizados do desenvolvimento infantil, conforme a faixa etária da criança e os registros de vacinação (Pedrosa *et al.*, 2023, Paixão; Costa; Vieira, 2022).

A Caderneta da Criança tem sido objeto de estudo quanto à qualidade dos registros de vigilância e o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento. Estudos realizados a partir da análise de 80 cadernetas e outro com 402, revelam falhas significativas no registro do desenvolvimento neuropsicomotor infantil, com apenas 3,75% e 2% da amostra analisada, respectivamente, apresentam registro correto (Rodrigues *et al.*, 2022, Coelho *et al.*, 2021).

Ressalta-se que na Atenção Primária à Saúde, o enfermeiro vem sendo protagonista na atuação da vigilância do desenvolvimento neuropsicomotor, por ofertar uma assistência ampliada e com práticas que promovem saúde (VIEIRA *et al.*, 2023). Entretanto, estudos revelam que esses profissionais não vêm utilizando e nem preenchendo adequadamente os dados de vigilância do desenvolvimento na caderneta, resultando em um cuidado fragmentado, capaz de comprometer a qualidade de vida dessa população (Rangel *et al.*, 2022; Santos *et al.*, 2021).

Diante disso, surgiu a necessidade de avaliar o conhecimento e a prática de enfermeiros acerca das ações de registro de vigilância do desenvolvimento na caderneta da criança, a fim de coletar dados consistentes para o desenvolvimento de uma pesquisa de doutorado. Ressalta-se que não foi encontrado na literatura nacional instrumento válido e confiável para tal finalidade.

Compreende-se que a construção de instrumentos de medida confiáveis e válidos é relevante para a enfermagem, uma vez que podem fornecer dados fidedignos capazes de detectar falhas na prática clínica, além de ajudar a prevenir erros e avaliar a qualidade da assistência, possibilitando implementar estratégias mais eficazes para melhorar a qualidade do cuidado oferecido à uma determinada população (Carrasco *et al.*, 2020).

Logo, a utilização de instrumentos confiáveis para a avaliação do cuidado em saúde da criança é um meio valioso, por favorecer a análise de técnicas e abordagens adotadas, propiciar padronização de condutas eficazes na prática clínica e viabilizar a produção de dados (Siqueira *et al.*, 2020).

Entretanto, a construção de instrumentos de medida é um grande desafio e deve ser realizada com rigor metodológico, por meio de etapas, métodos padronizados e sistemáticos, a partir da elaboração e organização dos itens e domínios, formas de avaliação do conteúdo e das propriedades psicométricas, além de mensurar sua validade, a fim de trazer qualidade e confiabilidade na sua utilização (Siqueira *et al.*, 2020; Souza; Alexandre; Guirardello, 2017).

A literatura destaca como principais propriedades de medida de instrumentos a confiabilidade e a validade (Souza; Alexandre; Guirardello, 2017). A confiabilidade do instrumento refere-se à consistência interna, estabilidade e precisão dos resultados que ele produz ao longo do tempo. Já a validade ou validação envolve o processo de avaliar se um instrumento mede com precisão o seu objetivo principal. Esse processo torna-se essencial, por garantir a qualidade dos dados coletados, para que os resultados obtidos sejam confiáveis e válidos (Silva *et al.*, 2024; Oliveira; Limongi, 2020).

Acredita-se que a construção do instrumento voltado para este público possa obter dados relevantes sobre o problema e contribuir com a elaboração de intervenções mais eficientes, direcionadas, e que resultem na ampliação do saber prático nessa temática, isso leva a melhora do processo de trabalho da APS dos enfermeiros com vistas à redução da morbidade e mortalidade infantil.

Assim, o estudo objetiva construir e validar instrumento para avaliação do conhecimento e prática de enfermeiros da Estratégia Saúde da Família, acerca das ações de registro de vigilância do desenvolvimento na caderneta da criança.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

O desenvolvimento saudável nos primeiros anos de vida é essencial no processo de formação da saúde física e mental do ser humano, pois constitui o alicerce da saúde e do bem-estar dos adultos (Pereira Neto *et al.*, 2020). Por isso, é necessário priorizar ações voltadas para a promoção da saúde infantil, a fim de diminuir o impacto de acontecimentos negativos que as crianças possam vir a sofrer.

Dentre as ações para a promoção da saúde infantil destaca-se a Vigilância do Desenvolvimento Infantil (VDI), que devem ser iniciadas desde o nascimento, visto que a fase de 0 a 3 anos representa um período oportuno e ideal para intervenções que previnam alterações no desenvolvimento infantil (Silva *et al.*, 2024).

O desenvolvimento infantil adequado é considerado elemento básico para a saúde da população em geral, tendo impacto futuro, inclusive, no desenvolvimento econômico de uma nação. Portanto, crianças que não atingem seu potencial para o desenvolvimento provavelmente se tornarão adultos pouco produtivos economicamente (Sousa; Silva; Olivindo, 2020).

Ademais, crianças que não são estimuladas adequadamente sob o aspecto físico, mental, cognitivo e social-emocional, terão consequências futuras para sua saúde, bem como, falhas na escola, comportamentos delinquentes e desemprego. Portanto, a primeira infância tem se mostrado a janela de oportunidades que promete grandes mudanças com relação ao retorno investido no estabelecimento de políticas e práticas que visam otimizar o desenvolvimento infantil e ajudar as crianças a serem bem-sucedidas na vida (Martins *et al.*, 2021).

Estudos realizados na Índia e no Chile evidenciaram que crianças nos primeiros anos de vida apresentavam maiores riscos para o crescimento e desenvolvimento. Fatores associados foram o aumento de adversidades relacionadas às suas próprias experiências, relação com mães estressadas, baixa qualidade da interação mãe-filho, desmame precoce e baixa condição socioeconômica (Bhopal *et al.*, 2019; Binda; Figueroa-Leigh; Olhaberry, 2019).

De acordo com as diretrizes de atenção à saúde da criança, a vigilância do desenvolvimento infantil contempla ações relacionadas à avaliação dos marcos do desenvolvimento infantil; verificação de presença de fatores de risco para o desenvolvimento; à busca de opinião das mães sobre o desenvolvimento do seu filho; à verificação da maneira como a mãe/cuidador e familiares, em geral, se relacionam com a criança e, por fim, os registros e interpretação dos achados na Caderneta da Criança (Bezerra *et al.*, 2020).

A caderneta se destaca como o principal instrumento para a vigilância do desenvolvimento infantil, onde apresenta informações mais detalhadas sobre o estado de saúde-doença da criança, sendo de grande valia para os pais, pois requer sua maior participação, além do comprometimento dos profissionais de saúde quanto ao seu preenchimento (Araújo *et al.*, 2021).

O registro da CC pelos profissionais de saúde deve ser habitual em todo atendimento à criança, do nascimento até os 9 anos de idade. Esta, contém espaços para o preenchimento de informações obstétricas, nascimento, intercorrências, tratamentos, imunização, e gráficos para de peso, altura, Perímetro Cefálico (PC) e Índice de Massa Corporal (IMC), de acordo com a faixa etária e sexo da criança. Apresenta também quadros para registro da presença dos marcos do desenvolvimento neuropsicomotor de acordo com a idade da criança (Araújo *et al.*, 2021).

Para que essas ações sejam realizadas adequadamente, faz-se necessário que o enfermeiro da Atenção Primária à Saúde tenha um olhar mais atento e integral à criança nas consultas de puericultura, realizando a VDI de modo sistematizado e regular, identificando as necessidades e as singularidades que merecem abordagem especializada, a fim de prevenir agravos e minimizar distúrbios cognitivos e motores, visando superar as fragilidades e trazer melhorias na atenção à saúde da criança (Pereira Neto *et al.*, 2020).

É imprescindível a utilização desse instrumento no acompanhamento da criança, a fim de avaliar seu estado de saúde, proporcionar a longitudinalidade do cuidado e a identificação precoce das alterações registradas na CC. Porém, estudos comprovam falha nos registros dos profissionais de saúde na caderneta, apesar de esse ser um instrumento essencial para a vigilância do desenvolvimento infantil (Rodrigues *et al.*, 2022; Coelho *et al.*, 2021).

Outro estudo evidenciou falhas nos registros referentes à avaliação do desenvolvimento neuropsicomotor, visto que apenas 31% das cadernetas tinham registrado algum marco do desenvolvimento para a faixa etária, ou seja, nem todos os marcos eram registrados (Reichert *et al.*, 2015).

Partindo do princípio de que o processo de trabalho em saúde deve ocorrer de forma organizada e articulada entre a equipe, todos os profissionais que prestam assistência à criança, com ênfase o enfermeiro, precisam se responsabilizar pelos registros dos seus achados nas consultas à criança, assim como pela avaliação dos registros existentes, tornando possível a vigilância do desenvolvimento, e assim, fortalecer o processo de produção do cuidado à criança.

Reconhecendo que a CC é um roteiro e passaporte para o seguimento da criança em toda a rede de saúde, e que o cuidado deverá estar voltado prioritariamente para os serviços de APS e, considerando que a precariedade encontrada nos registros dos dados da caderneta reflete na qualidade da atenção oferecida às crianças, por comprometer a vigilância da saúde e dificultar o acompanhamento por todos envolvidos no cuidado com a criança, faz-se necessário superar essa realidade e retomar a valorização da utilização adequada desse instrumento, tanto pelos profissionais quanto pela família da criança, como condição para que possa garantir gerações de adultos mais saudáveis (Araújo *et al.*, 2021; Reichert *et al.*, 2015).

Também, é fundamental que os profissionais que trabalham na APS sejam instrumentalizados, por meio de capacitação técnico-pedagógica, a fim de ter um melhor preparo para atuar no acompanhamento de saúde da criança, assim como no manuseio da caderneta. Isso se justifica, pois a falta de conhecimento e capacitação trazem reflexos na implementação da caderneta como instrumento de vigilância à saúde integral da criança (Reichert *et al.*, 2015).

Portanto, todos os profissionais que prestam assistência à criança precisam se responsabilizar pelos registros dos dados referentes ao acompanhamento da saúde infantil, bem como pela avaliação desses registros, de forma a tornar possível a longitudinalidade do cuidado em saúde da criança, fortalecendo o processo de produção do cuidado e ações de saúde, durante o atendimento à criança. Ademais, os profissionais precisam valorizar esse documento como um instrumento potente de vigilância do desenvolvimento infantil e como um indicador da qualidade da atenção oferecida nos serviços de saúde (Rodrigues *et al.*, 2022; Coelho *et al.*, 2021).

3 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo metodológico, realizado em duas fases: construção do instrumento e análise dos juízes, respeitando as etapas do processo de validação de instrumentos psicométricos definidas por Pasquali: polo teórico, com a construção do

instrumento, por meio da revisão narrativa da literatura e, o polo analítico através da validade e confiabilidade do instrumento (Pasquali, 2010).

Na primeira fase foi realizada a elaboração do instrumento por meio de abordagem qualitativa com ampla revisão narrativa da literatura (Carrasco *et al.*, 2020). No período de agosto de 2019 a janeiro de 2022, foi realizada a revisão não sistemática nas bases de dados e bibliotecas virtuais, por meio do cruzamento dos seguintes descritores: criança, desenvolvimento infantil, crescimento e desenvolvimento, enfermagem, atenção primária à saúde e registros de saúde pessoal. Além disso, foram analisadas diretrizes de atenção à saúde da criança contendo a vigilância do desenvolvimento infantil com foco nos registros da Caderneta da Criança, no âmbito da Atenção Primária, para construção de cada item.

Para a escolha dos artigos, foram adotados os seguintes critérios de inclusão: artigos e diretrizes disponíveis na íntegra gratuitamente, nos idiomas inglês, espanhol e português. Excluíram-se os artigos e diretrizes que não tratavam sobre os registros de vigilância do crescimento e desenvolvimento na Caderneta da Criança.

O instrumento quantitativo de coleta de dados construído foi denominado “*Instrumento acerca do conhecimento e prática dos enfermeiros sobre os registros de Vigilância do Desenvolvimento na Caderneta da Criança*”, foi constituído por 55 questões. Para composição dos construtos do instrumento, este foi subdividido em três partes: caracterização sociodemográfica (1 a 10); conhecimento da vigilância do desenvolvimento infantil (11 a 27) e, prática da vigilância do desenvolvimento infantil (28 a 55).

Na segunda fase, ocorreu o processo de seleção dos juízes expertises para participação da avaliação dos itens do instrumento. A escolha dos juízes ocorreu entre abril e junho de 2022 e a busca foi realizada por meio da rede eletrônica, por meio da pesquisa acadêmica, envolvendo a temática vigilância do desenvolvimento infantil. Esses, foram selecionados intencionalmente, por meio da busca e análise de seus Currículos na Plataforma Lattes, do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), seguindo os seguintes critérios de inclusão: ser enfermeiro e/ou médico com titulação de mestre e/ou doutor e experiência clínica e/ou de pesquisa em saúde da criança. Foram excluídos os que não responderam ao convite de participação do estudo.

Foram convidados 30 juízes por meio de correio eletrônico, contendo uma carta convite para participar da pesquisa como juiz, objetivos, metodologia do estudo, além do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), questionário de caracterização sociodemográfico e o instrumento com orientações para o preenchimento. Desses, sete

devolveram os instrumentos preenchidos com avaliação dos itens, não sendo necessário realizar cálculo amostral, pois de acordo com Pasquali (2010) a amostra ideal para avaliação do instrumento varia entre seis a dez avaliadores e por isso procedeu-se com o quantitativo de sete juízes.

No que diz respeito à análise dos dados, o instrumento foi avaliado pelos juízes especialistas em junho de 2022, por meio da escala de resposta aos itens, tipo Likert, graduada com pontuação de 1 a 4 para medir objetivos, estrutura, apresentação e relevância geral do instrumento. Além da avaliação individual de todos os itens do instrumento por Validação de Conteúdo. Também apresentava espaço para comentários e sugestões de alterações dos juízes especialistas em cada item (Alexandre; Coluci, 2011).

Após devolutiva do instrumento pelos juízes, o mesmo foi reformulado de acordo com as sugestões desses, sendo os dados codificados e tabulados no programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)®, versão 23, e analisados por meio de estatística descritiva e inferenciais.

Para análise geral do instrumento quanto aos objetivos, estrutura e apresentação, e relevância das seções conhecimento e prática, utilizou-se o Índice de Validação de Conteúdo (IVC) de Tristan com o valor mínimo aceitável para a razão de validade nesse estudo de 0,58 e, IVC de Hernandez-Nieto (H-N) com critério de aceitação definido com valor $\geq 0,80$ (Brás; Ferreira; Figueiredo, 2023; Silveira *et al.*, 2018).

O modelo de IVC de Tristan, verifica quantitativamente a validade de conteúdo, enquanto que o IVC de H-N permite a seleção de itens com indicadores psicométricos representativos do construto que o instrumento mensura (Brás; Ferreira; Figueiredo, 2023; Silveira *et al.*, 2018).

Os itens de Conteúdo do instrumento foram avaliados individualmente, por meio dos testes supracitados, e pelos modelos do IVC de Lawshe e IVC percentual. Ambos validam o conteúdo baseado pela concordância entre os juízes, considerando um total de 7 juízes que participaram da validação neste estudo, o valor do IVC de Lawshe foi definido maior ou igual a 0,54 e, IVC percentual com valor superior a 0.75 (Mattos *et al.*, 2021).

Para validar a consistência interna e a fidedignidade do instrumento, utilizou-se o teste Alfa de Cronbach considerado os valores acima de 0,70 como satisfatórios, com intervalo de 95% de confiança (Mattos *et al.*, 2021).

Quanto aos aspectos éticos, o estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), sob parecer nº

3.156.449. Aos juízes participantes da validação do instrumento foi solicitada a autorização formal para participar do estudo, por meio da assinatura do TCLE, informado o teor científico e as características da pesquisa, assegurando-lhes o anonimato das informações.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

O instrumento constituído preliminarmente em três seções, composto por 45 questões elaboradas à partir da revisão narrativa pertinente ao tema e das principais dimensões acerca do registro das ações de vigilância do crescimento e desenvolvimento, contidas na Caderneta da Criança, sendo dividido na primeira seção aos dados de caracterização sociodemográfica dos enfermeiros com 10 questões; na segunda seção continha 17 questões referentes ao conhecimento e; na terceira seção apresentava 28 questões referentes à prática.

Quanto à etapa de validação do conteúdo, inicialmente, foi feita uma caracterização dos juízes especialistas, todos os sete eram do sexo feminino e enfermeiros. A média de tempo de formação foi de 21 anos. Em relação à titulação, cinco eram doutores, um tinha título de pós-doutorado e um possuía o título de mestre; dois profissionais atuavam na assistência e os demais eram docentes.

A tabela 1 apresenta a validação do instrumento em relação aos Objetivos; Estrutura e apresentação; e Relevância do instrumento das seções conhecimento e prática dos enfermeiros. Observa-se que a maioria do IVC de Tristan, apresenta valores iguais ou acima de 80%, estabelecido como índice de concordância aceitável pelo comitê de juízes.

Entretanto, nas variáveis da estrutura e apresentação, o item 19 “As informações estão apresentadas de forma clara e objetiva” e o item 26 “O número de páginas está adequado” apresentaram IVC de Tristan de 71,4%, inferior ao definido, logo, o instrumento foi reformulado de acordo com as sugestões dos juízes, como: melhorar a linguagem e diminuir alternativas extensas.

Além do IVC de Tristan, utilizou-se o índice Hernandez-Nieto (H-N), para aumentar a confiabilidade da validação do instrumento. Assim, o índice de H-N foi considerado adequado, visto que todos os itens apresentaram valores acima do que é preconizado pela literatura.

Tabela 1. Índice de Validação de Conteúdo de Tristan e Hernandez-Nieto do instrumento quanto aos objetivos, estrutura e apresentação, e relevância das seções conhecimento e prática dos enfermeiros (N=7). João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2024.

Item	Variáveis dos Objetivos	IVC % Tristan	H-N
1	Facilita a avaliação do conhecimento de enfermeiros sobre o registro das ações de vigilância desenvolvimento na caderneta da criança	85,7	0,93

2	Pode circular no meio científico na área de Saúde da Criança	85,7	0,93
	Variáveis da Estrutura e apresentação		
3	O instrumento é apropriado para avaliar o conhecimento de enfermeiros sobre o registro das ações de vigilância desenvolvimento na caderneta da criança	100,0	0,92
4	As informações estão apresentadas de forma clara e objetiva	85,7	0,92
5	As informações apresentadas estão cientificamente corretas	100,0	0,92
6	O instrumento apresenta sequência lógica	85,7	0,92
7	As informações estão bem estruturadas em concordância e ortografia	85,7	0,93
8	A letra está adequada	100,0	0,94
9	O tamanho da letra está adequado	100,0	0,94
10	O espaçamento da letra está adequado	100,0	0,92
11	O número de páginas está adequado	85,7	0,92
12	O instrumento é de fácil leitura e compreensão	85,7	0,92
	Variáveis da Relevância		
13	O instrumento é relevante para avaliar o conhecimento de enfermeiros sobre o registro das ações de vigilância desenvolvimento na caderneta da criança	100,0	0,92
14	O instrumento é relevante para a prática clínica do enfermeiro	85,7	0,91
15	O instrumento contém itens significativos para a avaliar o conhecimento de enfermeiros sobre o registro das ações de vigilância desenvolvimento na caderneta da criança	100,0	0,91
	Total	92,4	0,92
	Variáveis dos Objetivos		
16	Facilita a avaliação do conhecimento de enfermeiros sobre o registro das ações de vigilância desenvolvimento na caderneta da criança	100,0	0,90
17	Pode circular no meio científico na área de Saúde da Criança	100,0	0,90
	Variáveis da Estrutura e apresentação		
18	O instrumento é apropriado para avaliar o conhecimento de enfermeiros sobre o registro das ações de vigilância desenvolvimento na caderneta da criança	85,7	0,89
19	As informações estão apresentadas de forma clara e objetiva	71,4	0,89
20	As informações apresentadas estão cientificamente corretas	100,0	0,91
21	O instrumento apresenta sequência lógica	85,7	0,90
22	As informações estão bem estruturadas em concordância e ortografia	100,0	0,90
23	A letra está adequada	100,0	0,89
24	O tamanho da letra está adequado	100,0	0,88
25	O espaçamento da letra está adequado	100,0	0,86
26	O número de páginas está adequado	71,4	0,83
27	O instrumento é de fácil leitura e compreensão	85,7	0,86
	Variáveis da Relevância		
28	O instrumento é relevante para avaliar o conhecimento de enfermeiros sobre o registro das ações de vigilância desenvolvimento na caderneta da criança	85,7	0,86
29	O instrumento é relevante para a prática clínica do enfermeiro	85,7	0,86
30	O instrumento contém itens significativos para a avaliar o conhecimento de enfermeiros sobre o registro das ações de vigilância desenvolvimento na caderneta da criança	85,7	0,86
	Total	90,5	0,88

Fonte: Elaborado pela autora. João Pessoa-PB, 2024.

As seções de caracterização sociodemográfica, conhecimento e prática do instrumento, foram avaliadas individualmente por item quanto ao IVC de Lawshe, Tristan, Hernandez-Nieto (H-N), IVC percentual e a medida Alfa de Cronbach. Portanto, a tabela 2 apresenta a validação dos itens de caracterização sociodemográfica da versão inicial do instrumento.

Após a devolução do instrumento de avaliação pelos juízes, todos os itens que compuseram a seção de caracterização sociodemográfica, obtiveram IVC de Lawshe variando de 0,7 a 1, obtendo a indicação de que apresentavam melhores evidências de validade de conteúdo.

Percebe-se que a maioria dos itens apresentou IVC% e H-N maior que 0,80, no entanto, o item 6 “sexo” obteve IVC% de 0,71 e H-N de 0,750, sendo sugerido pelos juízes reformulação para “gênero”. Todos os itens desta seção, apresentaram valor de Alfa de Cronbach acima de 0,90 e IVC de Tristan dentro do intervalo de 95% de Credibilidade, representando excelente confiabilidade e concordância (Tabela 2).

Ressalta-se que, apesar do item 10 ter sido considerado adequado, foi sugerido por um dos juízes, separar em dois itens distintos os tópicos “Se SIM, há quanto tempo?” e “E qual a temática?”, gerando, assim, mais dois itens nesta seção.

Outrossim, o item 1 “Número do questionário”, foi excluído, por não ser considerado pelos juízes, como oportuno para o preenchimento dos participantes da pesquisa.

Tabela 2: Índice de validação de conteúdo de Lawshe, Tristan, Hernandez-Nieto (H-N), IVC percentual e a medida Alfa de Cronbach, para os itens de caracterização sociodemográfica do instrumento (N=7). João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2024

Item	Variáveis de caracterização sociodemográfica	Lawshe	Tristan	H-N	IVC%	Cronbach
1	Número do questionário:	0,714	0,857	0,857	85,7	0,927
2	Data da avaliação:	1,000	1,000	0,964	100,0	0,917
3	Nome da Unidade de Saúde:	0,714	0,857	0,857	85,7	0,927
4	Qual seu vínculo empregatício no município?	1,000	1,000	0,964	100,0	0,917
5	Qual a sua idade?	1,000	1,000	0,964	100,0	0,917
6	Sexo:	1,000	1,000	0,750	71,4	0,928
7	Quantos anos de formado(a)?	1,000	1,000	0,964	100,0	0,917
8	Tempo de experiência profissional na Atenção Primária à Saúde:	0,714	0,857	0,964	100,0	0,917
9	Possui Pós-graduação?	0,714	0,857	0,857	85,7	0,921
10	Você realizou alguma atualização/ capacitação envolvendo a saúde da criança? Se SIM, há quanto tempo? E qual a temática?	0,714	0,857	0,893	85,7	0,920

Fonte: Elaborado pela autora. João Pessoa-PB, 2024.

Tabela 3: Índice de validação de conteúdo de Lawshe, Tristan, Hernandez-Nieto (H-N), IVC percentual e a medida Alfa de Cronbach, para os itens de conhecimento do instrumento (N=7). João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2024

Item	Lawshe	Tristan	H-N	IVC%	Cronbach
11 - De acordo com o Ministério da Saúde, qual o número mínimo de consulta de puericultura recomendada no primeiro ano de vida?	0,714	0,857	0,893	85,7	0,920
12 - A Caderneta da Criança sofreu várias reformulações, a fim de transformar-se em uma ferramenta eficaz para promoção da saúde da criança. Com base nessa afirmativa, analise as alternativas:	1,000	1,000	0,821	71,4	0,921
13 - Em relação à Caderneta da Criança, assinale V (Verdadeiro) e F (Falso):	0,714	0,857	0,821	71,4	0,917

14 - Para que a Caderneta da Criança cumpra seu papel de instrumento de vigilância capaz de integrar várias das ações da saúde infantil, é necessário utilizá-la de forma apropriada, com o registro preciso e íntegro das informações. Neste sentido, quem deve preenchê-la?	0,714	0,857	0,821	71,4	0,916
15 - Em relação à vigilância do desenvolvimento infantil, marque V para Verdadeiro e F para Falso:	1,000	1,000	0,857	85,7	0,917
16 - Quando devem ser realizados os registros de vigilância do crescimento e desenvolvimento na Caderneta da Criança?	1,000	1,000	0,929	100,0	0,920
17 - Na Caderneta da Criança existem espaços correspondentes aos marcos do desenvolvimento ou habilidades, que, após verificação, devem ser preenchidos corretamente. Com base nessa afirmativa, analise as alternativas:	1,000	1,000	0,893	85,7	0,915
18 - Os marcos do desenvolvimento são divididos na Caderneta da Criança em quatro categorias. Analise as alternativas e assinale as categorias presentes na CC:	1,000	1,000	0,857	85,7	0,925
19 - Na avaliação dos marcos do desenvolvimento, segundo AIDPI, os indicativos citados abaixo podem sinalizar que a criança está em alerta ou provável atraso no desenvolvimento, exceto:	0,714	0,857	0,929	100,0	0,919
20 - Dentre os fatores de risco elencados, qual deles não está associado ao déficit de desenvolvimento neuropsicomotor (DNPM) na criança:	0,714	0,857	0,964	100,0	0,917
21 - A partir de qual faixa etária é esperado que a criança sente sem apoio?	0,714	0,857	0,929	100,0	0,919
22 - Após avaliação de um recém-nascido, foi verificado ausência de 1 reflexo/postura/habilidade para a sua faixa etária. De acordo com o Instrumento de Avaliação do Desenvolvimento Integral da Criança, presente na Caderneta da Criança, essa criança será classificada como:	0,714	0,857	0,964	100,0	0,917
23 - 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?	0,714	0,857	0,857	85,7	0,926
24 - Em relação aos fatores de risco para alerta no desenvolvimento, marque V para Verdadeiro e F para Falso:	0,714	0,857	0,893	85,7	0,895
25 - No caso de um lactente menor de um ano com sinais de microcefalia (perímetro cefálico abaixo do Escore -2 do gráfico), identificado pela primeira vez na consulta de puericultura, qual das condutas abaixo seria adequada:	0,714	0,857	0,929	85,7	0,893
26 - Dentre outras funções, quando adequadamente utilizada pelos profissionais de saúde, a Caderneta da Criança possibilita aos familiares:	0,714	0,857	0,929	85,7	0,893
27 - Qual a importância da opinião da mãe/cuidador na vigilância do desenvolvimento da criança?	0,714	0,857	0,929	85,7	0,893
Total	0,824	0,875	0,893	87,5	0,910

Fonte: Elaborado pela autora. João Pessoa-PB, 2024.

Quando se analisam, de maneira isolada, os 17 itens do conhecimento, constata-se que apenas três apresentaram valores de IVC% 71,4, no item “12 – A Caderneta da Criança sofreu várias reformulações, a fim de transformar-se em uma ferramenta eficaz para promoção da

saúde da criança. Com base nessa afirmativa, analise as alternativas”; no item 13 – Em relação à Caderneta da Criança, assinale V (Verdadeiro) e F (Falso); e no item 14 – Para que a Caderneta da Criança cumpra seu papel de instrumento de vigilância capaz de integrar várias das ações da saúde infantil, é necessário utilizá-la de forma apropriada, com o registro preciso e íntegro das informações. Neste sentido, quem deve preenchê-la? Contudo, devido à importância dos mesmos e a reformulação realizada conforme as sugestões dos juízes, os itens permaneceram na versão final do instrumento.

Para o índice de Alfa de Cronbach, todos os itens apresentaram valor acima de 0,89 e geral de 0,91. A maioria dos itens apresentaram IVC% dentro do intervalo de 95% de Credibilidade.

No que concerne à análise de Lawshe, Tristan, H-N, observou-se que todos os itens obtiveram valores superiores aos de referência.

Tabela 4: Índice de validação de conteúdo de Lawshe, Tristan, Hernandez-Nieto (H-N), IVC percentual e a medida Alfa de Cronbach, para os itens de prática do instrumento (N=7). João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2024

Item	Lawshe	Tristan	H-N	IVC%	Cronbach
28 - Você realiza a consulta de puericultura?	0,714	0,857	0,714	85,7	0,951
29 - Caso respondeu NÃO à pergunta “28”, qual a justificativa?	0,714	0,857	0,714	85,7	0,951
30 - Com que frequência você realiza a consulta de puericultura à criança do 2º ao 3º ano de idade?	1,000	1,000	1,000	100,0	0,954
31 - Onde você costuma registrar os dados do desenvolvimento da criança?	0,714	0,857	0,714	85,7	0,951
32 - Você realiza os registros de vigilância do desenvolvimento infantil rotineiramente na Caderneta consulta de puericultura?	0,714	0,857	0,714	85,7	0,951
33 - Caso respondeu SIM à pergunta “32”, com que frequência você realiza os registros de Vigilância do Desenvolvimento Infantil na Caderneta da Criança?	0,429	0,714	0,429	71,4	0,954
34 - Caso respondeu SIM à pergunta “32”, com que frequência você realiza os registros de Vigilância do Desenvolvimento Infantil na Caderneta na consulta de puericultura à criança menor de 1 ano de idade?	0,714	0,857	0,714	85,7	0,951
35 - Caso respondeu NÃO à pergunta “32”, qual a principal justificativa?	0,714	0,857	0,714	85,7	0,951
36 - Até qual faixa etária você realiza os registros na Caderneta da Criança para monitorar o desenvolvimento infantil?	1,000	1,000	1,000	100,0	0,954
37 - Você possui alguma dificuldade para realizar os registros de Vigilância do desenvolvimento na Caderneta da Criança?	0,714	0,857	0,714	85,7	0,952
38 - Caso respondeu SIM à pergunta “37”, qual a principal justificativa?	0,714	0,857	0,714	85,7	0,951
39 - Quem costuma avaliar e registrar os marcos do desenvolvimento na Caderneta da Criança nas consultas?	0,714	0,857	0,714	85,7	0,951
40 - De que forma você realiza a avaliação do desenvolvimento da criança durante a consulta de puericultura?	1,000	1,000	1,000	100,0	0,953

41 - Qual sua conduta quando identifica alerta para o desenvolvimento da criança?	1,000	1,000	1,000	100,0	0,953
42 - Quais medidas antropométricas você costuma considerar na avaliação do crescimento da criança na Caderneta da Criança?	1,000	1,000	1,000	100,0	0,953
43 - Como você registra as medidas antropométricas de crianças pré-termo (< 37 semanas de Idade Gestacional) na Caderneta da Criança?	1,000	1,000	1,000	100,0	0,954
44 - Quem costuma mensurar e avaliar o crescimento da criança nas consultas?	1,000	1,000	1,000	100,0	0,953
45 - Qual sua conduta quando identifica alteração no peso da criança?	1,000	1,000	1,000	100,0	0,953
46 - Você costuma perguntar a opinião das mães/cuidadores sobre o desenvolvimento da criança?	1,000	1,000	1,000	100,0	0,953
47 - Se respondeu SIM à pergunta “46”, qual a principal justificativa?	1,000	1,000	1,000	100,0	0,953
48 - Você costuma orientar as mães/cuidadores para estimular o desenvolvimento da criança?	1,000	1,000	1,000	100,0	0,953
49 - Caso respondeu SIM à pergunta “48”, cite duas orientações que você costuma dar as mães/cuidador:	1,000	1,000	1,000	100,0	0,954
50 - Você costuma orientar as mães/cuidadores sobre os marcos do desenvolvimento registrados na Caderneta da Criança?	1,000	1,000	1,000	100,0	0,953
51 - Caso respondeu SIM à pergunta “50”, cite ao menos duas orientações:	1,000	1,000	1,000	100,0	0,953
52 - Você costuma conversar com as mães/cuidadores sobre os sinais de alerta/ sinais de provável atraso no desenvolvimento?	1,000	1,000	1,000	100,0	0,953
53 - Caso respondeu SIM à pergunta “52”, cite ao menos duas orientações que você julga mais importante:	1,000	1,000	1,000	100,0	0,953
54 - Você realiza o cuidado das crianças com necessidades especiais de saúde (Doença crônica, Autismo, hiperatividade, Bebê prematuro, entre outros)?	0,714	0,857	0,714	85,7	0,951
55 - Caso respondeu SIM à pergunta “54”, como você realiza?	1,000	1,000	1,000	100,0	0,955
Total	0,894	0,931	0,931	93,1	0,954

Fonte: Elaborado pela autora. João Pessoa-PB, 2024.

Na validação dos 28 itens da seção prática do instrumento, todos os tópicos avaliados atingiram o percentual de IVC de Tristan $\geq 0,71$ de concordância, oscilando de 0,71 a 1,00.

Apesar do IVC H-N geral, ter demonstrado boa representatividade dos itens (0,93), alguns itens isoladamente (28, 29, 31, 32, 33, 34, 35, 37, 38, 39 e 54) não atingiram o valor mínimo recomendado (0,71). Pela relevância dos mesmos e importância de explorar a necessidade da presença desses itens no instrumento, foram acatadas as sugestões dos juízes, sendo realizadas as devidas alterações.

O IVC geral de Lawshe e percentual, levando em conta todas as avaliações, alcançaram a média geral acima do recomendado pela literatura, 0,89 e 93,1, respectivamente. Apenas, o item 33, obteve valor inferior ao preconizado, mas, devido a relevância do mesmo, foi mantido no instrumento.

No que se refere à confiabilidade, os resultados do Alfa de Cronbach foram seguros e confiáveis, com menor Alfa de Cronbach no valor de 0,951.

No que tange às sugestões de todos os juízes, sobre os itens do conhecimento e da prática, percebeu-se a recomendação de adequações textuais na maioria dos itens com a substituição de termos ou palavras. Entretanto, nenhuma questão foi comprometida quanto ao seu enunciado ou contexto a que se refere.

O instrumento desenvolvido e validado destina-se à avaliação do conhecimento e prática dos enfermeiros sobre os registros de Vigilância do Desenvolvimento na Caderneta da Criança.

O instrumento, continha na seção conhecimento 17 questões objetivas de múltipla escolha, tendo apenas uma como correta, relacionadas ao conhecimento dos enfermeiros sobre o registro das ações de vigilância do crescimento e desenvolvimento na Caderneta da Criança. A seção prática possuía 25 questões de múltipla escolha e 3 alternativas discursivas envolvendo os aspectos teóricos sobre o tema relacionado à prática assistencial.

Após a realização dos ajustes, o instrumento contou com os mesmos 17 itens do conhecimento e 28 itens da seção prática, na sua versão final, sendo subdividida como na versão preliminar, em três partes, porém, os especialistas recomendaram que as seções de conhecimento e prática fossem subdivididas em dimensões, como: puericultura, caderneta da criança, vigilância do desenvolvimento infantil e vigilância do crescimento infantil.

É importante mencionar que para a validação de conteúdo do instrumento de medida, é necessário ocorrer uma seleção criteriosa dos juízes, sendo recomendado que os mesmos, possuam grande conhecimento e habilidades baseadas em estudos e na experiência clínica (Carrasco *et al.*, 2020).

Nesta pesquisa, os juízes selecionados para validar o conteúdo do instrumento, atenderam essa recomendação, pois possuíam conhecimento teórico, habilidade, experiência clínica e capacitações na área de vigilância do desenvolvimento infantil. Além de, a maioria possuir título de doutor e mais de 20 anos de conclusão da graduação, corroborando estudos que afirmam maior credibilidade na avaliação dos instrumentos quando o juiz tem formação/atuação específica (Mattos *et al.*, 2021; Martins *et al.*, 2017).

A maioria dos juízes concordou quanto aos objetivos, estrutura e apresentação, e relevância dos itens das seções conhecimento e prática do instrumento, apresentando IVC de Tristan e H-N com valores estatisticamente significativos (Brás; Ferreira; Figueiredo, 2023; Tristán-Lopéz, 2008). No entanto, dois itens obtiveram baixa concordância entre os juízes,

logo, o instrumento foi reformulado de acordo com as sugestões dos especialistas, assim, como realizado em estudo que reorganizou os itens, a fim de torná-los mais claros e objetivos, sem retirá-los devido a sua relevância (Melo *et al.*, 2021).

O indicador psicométrico utilizado para verificar a confiabilidade ou validade interna do instrumento foi o Alfa de Cronbach, que pode variar entre 0,70 a 1, no entanto, quanto mais próximo a 1, maior a confiabilidade entre os indicadores, o que caracteriza itens homogêneos em sua mensuração e que produzem a mesma variância, representando uma segurança para a medida do fenômeno que se quer avaliar (Félix *et al.*, 2021).

No que se refere à consistência interna dos itens do conhecimento e da prática, identificou-se que o instrumento obteve um Alfa de Cronbach total de 0,91 e 0,95, respectivamente, constatando-se ser confiável e aceitável para avaliar o registro das ações de vigilância do crescimento e desenvolvimento na caderneta da criança.

Mediante aos resultados, todos os itens foram validados, entretanto algumas recomendações dos juízes foram consideradas relevantes e, portanto, agrupadas, analisadas e inseridas, trazendo assim, melhoria do construto e dos itens do instrumento.

Quanto ao conteúdo do instrumento, foram abordadas questões sobre a realização da frequência das consultas de rotina de puericultura nos primeiros anos de vida, tendo em vista a relevância da assistência integral à criança, por meio da promoção da saúde, prevenção de agravos e a detecção precoce de anormalidades físicas e no desenvolvimento. Assim como estudo que descreveu a importância da cronologia das consultas de puericultura, uma vez que, a criança passa por estágios de desenvolvimento cognitivos sequenciais, que precisam ser frequentemente acompanhados (Martins *et al.*, 2021).

Ademais, foram contemplados itens relacionados a importância da utilização da caderneta, como um instrumento essencial para vigilância da saúde infantil, por meio do acompanhamento integral das ações de saúde e dos registros unificados dos dados do crescimento e desenvolvimento infantil, sendo reconhecida como roteiro e passaporte para a continuidade da atenção à sua saúde dessa população (Sousa; Silva; Olivindo, 2020). Além de, trazer a Caderneta da criança como um instrumento eficaz para a melhoria da saúde infantil, facilitador do cuidado contínuo, trazendo aprimoramentos no conhecimento e nas práticas de cuidado à criança (Teixeira *et al.*, 2023), bem como, favorecendo a comunicação entre os familiares e profissionais de saúde, contribuindo para a qualidade do cuidado (Silva, Cursino, Silva, 2018).

A CC é uma ferramenta de apoio para os profissionais da APS que atuam na vigilância do desenvolvimento, com a realização do exame físico da criança, com a mensuração das medidas antropométricas de peso e estatura, perímetro cefálico e torácico, identificação de fatores de risco ao DI (biológicos, sociais e ambientais), e a observação dos marcos do desenvolvimento. Sendo de extrema importância, realizar os registros dos dados e explicar essas medidas/preenchimento para os pais, a fim de inseri-los no cuidado para que esse instrumento seja melhor utilizado pelos familiares e profissionais de saúde (Teixeira *et al.*, 2023; Marques *et al.*, 2021).

O preenchimento dos dados da criança na caderneta, precisa ser valorizado e estimulado, pois, os registros de saúde infantil constituem em uma intervenção simples, capaz de reduzir a morbimortalidade ao possibilitar a continuidade do cuidado (Soares *et al.*, 2022). Visto que, através dos registros na caderneta, os profissionais podem identificar precocemente quaisquer indicadores de necessidades especiais ou alterações no desenvolvimento. Isso permite encaminhamentos para avaliações com especialistas e intervenções precoces, se necessário (Silva *et al.*, 2024).

Outro ponto importante abordado no instrumento foi a orientação do enfermeiro as mães/cuidadores sobre os marcos do desenvolvimento registrados na caderneta, sinais de alerta/sinais de provável atraso no desenvolvimento e estímulo ao desenvolvimento da criança. A literatura aponta que a educação em saúde, por meio das orientações, é de grande importância nas consultas de puericultura. Entretanto, estudo evidenciou que os profissionais dão mais ênfase as orientações alimentares (Santos *et al.*, 2021), fato preocupante, visto que, sem a observação atenta dos pais aos marcos do desenvolvimento, algum atraso pode não ser identificado, impossibilitando a realização de intervenção precoce para evitar o comprometimento da saúde da criança (Araújo *et al.*, 2021).

Outra dimensão abordada no instrumento foi o acompanhamento de crianças prematuras na atenção primária. Lembrando que cada criança é única, e o desenvolvimento varia de indivíduo para indivíduo e bebês prematuros apresentam determinado risco em relação ao seu neurodesenvolvimento, devido à sua imaturidade física e neurológica. Portanto, é fundamental os cuidados e a vigilância do desenvolvimento a fim de garantir que essas crianças recebam o apoio adequado para alcançar todo o seu potencial (Raimundo *et al.*, 2021).

Por fim, acredita-se que os registros das ações de vigilância do desenvolvimento infantil abordadas no instrumento correspondem ao realizado na rotina da puericultura, sendo,

portanto, necessário investigar o conhecimento e a prática dos enfermeiros sobre essa temática.

5 CONCLUSÃO

O estudo resultou em instrumento de medida para avaliar o grau de conhecimento e prática de enfermeiros na Atenção Primária à Saúde, acerca das ações de registro de vigilância do desenvolvimento na caderneta da criança, com vistas ao fortalecimento da proteção da saúde da criança no Brasil.

A sequência das etapas de construção e validação foram de extrema relevância para o estudo e mostrou um instrumento favorável para mensurar o que se propõe. O estudo apresenta limitações, contudo os achados da avaliação do instrumento pelos especialistas proporcionaram reformulação e reflexão da necessidade de cada item na composição dos construtos, de forma a considerá-lo relevante e pertinente quanto ao conteúdo.

Este desfecho de estudo, possibilitará a investigação de dados confiáveis e válidos, avaliar a qualidade da assistência e identificar lacunas no cuidado à criança, além de contribuir no desenvolvimento de estratégias educativas que possam influenciar o saber e a prática dos enfermeiros nos registros das ações de vigilância do desenvolvimento na caderneta da criança.

REFERÊNCIAS

ALEXANDRE, N. M. C.; COLUCI, M. Z. O. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 7, p. 3061-3068, jul., 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/5vBh8PmW5g4Nqxz3r999vrn/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 02 jun. 2024.

ARAÚJO, M. R. DE S. *et al.* Análise dos fatores que podem contribuir para a ausência ou o preenchimento inadequado da caderneta da criança. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 4, p. e6698, 2021. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/6698/4363>. Acesso em: 10 jun. 2024.

BARBOSA, T. F.; FERREIRA, L. B. Situação do preenchimento das Cadernetas de Saúde da Criança em Unidades Básicas de Saúde de um município do Estado de São Paulo, Brasil. **Arch Health Invest**, v.10, n. 9, p. 1413-1419, 2021. Disponível em: <https://archhealthinvestigation.com.br/ArcHI/article/view/5298/7251>. Acesso em: 15 jun. 2024.

BEZERRA, I. C. S. *et al.* Análise das ações de vigilância do desenvolvimento infantil segundo cuidadores de crianças. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 24, n. 3, p. 323-334, 2020. DOI: <https://doi.org/10.22478/ufpb.2317-6032.2020v24n3.50218>. Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/rbcs/article/view/50218>. Acesso em: 12 ago. 2024.

BHOPAL, S. *et al.* Impact of adversity on early childhood growth & development in rural India: Findings from the early life stress sub-study of the SPRING cluster randomised controlled trial (SPRING-ELS). **PLoS ONE**, v. 14, n. 1, p. 1-19, 2019. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30625145/>. Access in: 14 Jun 2024.

BINDA, V.; FIGUEROA-LEIGH, F.; OLHABERRY, M. Baja calidad de interacción madre-hijo/a en lactantes en riesgo psicosocial se asocia con riesgo de retraso del desarrollo. **Revista Chilena de Pediatría**, v. 90, n. 3, p. 260-266, jun., 2019. Disponível em: https://www.scielo.cl/pdf/rcp/v90n3/en_0370-4106-rcp-rchped-v90i3-782.pdf. Acesso em: 08 jun. 2024.

BRÁS, C. P. C.; FERREIRA, M. M. C.; FIGUEIREDO, M. C. A. B. Construção e validade da Escala de Comunicação Interprofissional em Saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 76, n. 3, p. e20220483, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/wBwh736wFSdNPLXWpMBhLZC/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 18 jun. 2024.

CARRASCO, V. *et al.* Development and validation of an instrument to assess the knowledge of nurses on enteral nutrition. **Rev Esc Enferm USP**, v. 54, p.e03646, 2020. Available from: <https://www.scielo.br/j/reusp/a/zpjh4BNBRDVyBZ64VNfYjqf/?format=pdf&lang=en>. Access in: 20 Jun 2024.

COELHO, I. I. *et al.* Mapping the use of the child health handbook by parents and professionals: A descriptive study. **Rev Fun Care Online**, v. 13, p. 768-773, 2021. Available from: <https://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/9199>. Access in: 05 Jul 2024.

COLUCI, M. Z. O.; ALEXANDRE, N. M. C.; MILANI, D. Construção de instrumentos de medida na área da saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 3, p. 925-936, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/qTHCjt459YLYPM7Pt7Q7cSn/?lang=pt>. Acesso em: 05 jul. 2024.

FÉLIX, L. G. *et al.* Validação de instrumento para investigação do conhecimento de enfermeiros sobre pé diabético. **Cienc Cuid Saude**, v. 20, p. e55475, 2021. Disponível em: <http://www.revenf.bvs.br/pdf/ccs/v20/1677-3861-ccs-20-e55475.pdf>. Acesso em: 02 jul. 2024.

MARQUES, K. F. *et al.* Caderneta de saúde da criança: incompletude dos parâmetros avaliados na consulta. **Enferm Foco**, v. 12, n. 6, p.1229-32, 2021. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/4904/1302>. Acesso em: 01 jul. 2024.

MARTINS, D. O. M. C. *et al.* Adesão às consultas de puericultura das crianças: uma intervenção na Estratégia Saúde da Família. **Rev. APS**, v. 24, n. 2, p. 380-6, abr.-jun., 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/28892/23553>. Acesso em: 01 jun. 2024.

MARTINS, F. D. *et al.* Construção e validação de instrumento avaliativo do conhecimento de escolares sobre amamentação. **Acta Paul Enferm**, v. 30, n. 5, p. 466-78, set.-out., 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/sns4qBWpyjD6Lnp6Xq86PvM/?lang=pt>. Acesso em: 11 jun. 2024.

MATOS, F. R. *et al.* Tradução, adaptação e evidências de validade de conteúdo do Schema Mode Inventory. **Psicologia: Teoria e Prática**, v. 22, n. 2, p. 18–38, maio-ago., 2020. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ptp/v22n2/pt_v22n2a02.pdf. Acesso em: 01 jul. 2024.

MATTOS, S. *et al.* Elaboração e validação de um instrumento para mensurar Autopercepção de Saúde em adultos. **Saúde debate**, v. 45, n. 129, p. 366-377, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/LMqybj3XywmW7SCXm6qP6k/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 jun. 2024.

MELO, P. S.A. *et al.* Validação do inquérito conhecimento, atitude e prática sobre a assistência de enfermagem ao parto e nascimento. **Texto Contexto Enferm**, v. 30, p. e20200420, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/wXyCMs6mFhmkrCZzGzd3QYj/?lang=en>. Acesso em: 01 jun. 2024.

NÚCLEO CIÊNCIA PELA INFÂNCIA (NCPI). **Estudo impactos da estratégia saúde da família e desafios para o desenvolvimento infantil**: estudo 5. Comitê Científico Núcleo Ciência pela Infância. São Paulo, 2019. 36 p. Disponível em: <https://ncpi.org.br/publicacoes/impactos-da-estrategia-e-saude-da-familia-e-desafios-para-o-desenvolvimento-infantil/>. Acesso em: 15 jun. 2024.

OLIVEIRA, S. V.; LIMONGI, J. E. Knowledge, attitudes and practice in health: a preliminary epidemiological method in health communication approaches. **Journal Health NPEPS**, v. 5, n.1, p. 14-19, 2020. Available from: <https://www.ahajournals.org/doi/full/10.1161/01.HYP.31.5.1136>. Access in: 04 Jul 2024.

PAIXÃO, G. M.; COSTA, N. C.; VIERA, A. C. S. A Caderneta da Criança e a terapia ocupacional na atenção básica à saúde. **Saúde debate**, v. 46, p. 13-21, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/DY3FP44zYNjptxxrgDjDgYy/?lang=pt>. Acesso em: 17 mai. 2024.

PASQUALI, L. **Instrumentação psicológica**: Fundamentos e práticas. Porto Alegre: Artmed, 2010.

PEDROSA, R. K. B. *et al.* Benchmarking of apps for mobile devices targeted at children's health. **Texto contexto – enferm**, v. 3, p. e20230204, 2023. Available from: <https://www.scielo.br/j/tce/a/Zx7Nz5ZH7j8cpz367MvFbwd/?lang=en>. Access in: 12 Jul 2024.

PEREIRA NETO, G. G. *et al.* Vigilância do Desenvolvimento Infantil: Implementação Pelo Enfermeiro a Estratégia Saúde da Família. **Rev Fun Care Online**, v. 12, p. 1309-1315, 2020. Disponível em: <https://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamehttps://doi.org/10.33448/rsd-v10i10.18494.tal/article/view/9885>. Acesso em: 15 jun. 2024.

RAIMUNDO, A. C. L. *et al.* Estimulação precoce em crianças prematuras durante visita domiciliar. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 10, p. e171101018494, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/18494>. Acesso em: 3 jun. 2024.

REICHERT, A. P. S. *et al.* Vigilância do desenvolvimento infantil: práticas de enfermeiras após capacitação. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 17, n. 1, p. 117-23, 2015. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/27722>. Acesso em: 3 jun. 2024.

RODRIGUES, B. G. S.; NERY, S. B. M.; BARROSO, L. A. R. G. Avaliação da qualidade do preenchimento da caderneta de saúde da criança. **Research, Society and Development**, v. 11, n.16, p. e585111636315, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/36315>. Acesso em: 14 mai. 2024.

ROSOLEM, L. H. *et al.* Caderneta de saúde da criança: coordenação do cuidado e acesso à saúde. **Cogitare enferm**, v. 24, 2019. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/61496>. Acesso em: 14 mai. 2024.

SANTOS, C. E. R. A. P. *et al.* Caracterização das crianças atendidas em puericultura na atenção primária à saúde. **Revista Nursing**, v. 24, n. 283, p. 6806-6815, 2021. Disponível em: <https://revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/2113/2621>. Acesso em: 01 jun. 2024.

SILVA, B. A. *et al.* Validation processes of instruments for the health área. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 24, n. 2, 2024. Available from: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/14695>. Access in: 24 Jun 2024.

SILVA, R. C. M. *et al.* Avaliação do preenchimento de Cadernetas da Criança de zero a três anos em um centro municipal de educação infantil. **Contribuciones a Las Ciencias Sociales**, São José dos Pinhais, v.17, n. 1, p. 554-579, 2024. Disponível em: <https://ojs.revistacontribuciones.com/ojs/index.php/clcs/article/view/3423>. Acesso em: 01 jul. 2024.

SILVA, T. C. T.; CURSINO, E. G.; SILVA, L. F. Child health booklet: monitoring growth and child development. **Journal of Nursing UFPE**, v. 12, n. 12, 2018. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/index.php/revistaenfermagem/article/view/236819/30823>. Access in: 29 Jun 2024.

SILVEIRA, M. B. *et al.* Construção e validade de conteúdo de um instrumento para avaliação de quedas em idosos. **Einstein**, v. 16, n. 2, p. eAO4154, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/eins/a/DRpdKp8YQkRhJ3swQNNxRvH/?lang=pt>. Acesso em: 12 jul. 2024.

SIQUEIRA, J. P. *et al.* Conhecimento dos profissionais de saúde acerca da vacinação em gestantes: construção e validação de conteúdo de um instrumento. **Rev Cuid**, v. 11, n. 1, p. e872, 2020. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/08/1118233/872-texto-del-articulo-8253-2-10-20200130.pdf>. Acesso em: 12 jul. 2024.

SOARES, A. R. *et al.* Perception and use of the Child's Health Handbook by professionals and mothers: an interactionist approach. **Rev Rene**, v. 23, p. e81191, 2022. Available from: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/81191>. Access in: 30 Jun 2024.

SOUSA, J. C. B.; SILVA, R. D.; OLIVINDO, D. D. F. Os registros da caderneta de saúde da criança no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 10, 2020. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/9017>. Acesso em: 12 jul. 2024

SOUZA, A. C.; ALEXANDRE, N. M. C.; GUIRARDELLO, E. B. Propriedades psicométricas na avaliação de instrumentos: avaliação da confiabilidade e da validade. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 26, n. 3, p. 649-659, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/v5hs6c54VrhmjvN7yGcYb7b/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 10 jul. 2024

TEIXEIRA, J. A. *et al.* Estudos sobre a Caderneta da Criança no Brasil: uma revisão de escopo. **Rev Saúde Pública**, v. 57, p. 48, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/3DtxFqCLSmpFmHtrSCSzhcc/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 01 jul. 2024

TRISTÁN-LOPÉZ, A. Modificación al modelo de Lawshe para el dictamen cuantitativo de la validez de contenido de un instrumento objetivo. **Advances en Medición**, v. 6, p. 37-48, 2008. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2981185>. Acesso em: 30 jun. 2024.

5.2 ARTIGO ORIGINAL 2

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO CUIDADO DE CRIANÇAS ATÍPICAS NA
PUERICULTURA ANTES E APÓS INTERVENÇÃO EDUCATIVA: UMA
REALIDADE BRASILEIRA****RESUMO**

Introdução: a identificação e o suporte adequados ao desenvolvimento de crianças atípicas, são essenciais para promover a inclusão e a autonomia dessa população, por isso, a necessidade de intervenção para capacitar profissionais que atendem crianças na puericultura.

Objetivo: analisar a atuação dos enfermeiros no cuidado de crianças atípicas brasileiras, antes e após a intervenção realizada na Puericultura. **Método:** estudo quase experimental, do tipo antes-depois, realizado com 45 enfermeiros da Estratégia Saúde da Família, no período de agosto a setembro de 2022. Inicialmente, foi aplicado um instrumento de coleta de dados construído e validado, para avaliar o conhecimento e a prática dos enfermeiros sobre as ações de registro de vigilância do desenvolvimento na Caderneta da Criança. Posteriormente, realizou-se a capacitação a luz da Teoria da Aprendizagem Significativa de Ausubel e, após um mês, o mesmo instrumento foi reaplicado. **Resultados:** os enfermeiros aumentaram o percentual de acertos na maioria dos itens do instrumento após a intervenção, comprovando que os enfermeiros aprenderam significativamente os conhecimentos da intervenção. **Conclusão:** a intervenção educativa foi efetiva e espera-se que os conhecimentos adquiridos proporcionem mudança de prática dos registros de vigilância do desenvolvimento infantil na caderneta da criança.

Descritores: Desenvolvimento Infantil; Enfermagem; Registros de Saúde Pessoal; Vigilância em Saúde Pública; Educação; Atenção Primária à Saúde.

INTRODUÇÃO

As taxas globais de declínio da mortalidade infantil vêm sendo evidenciadas ao longo dos últimos anos (UNICEF, 2024). Atualmente, esforços mundiais buscam não apenas a redução da mortalidade infantil, mas a promoção do desenvolvimento pleno de toda criança (Nobre *et al.*, 2022).

A literatura internacional constata que atentar para promoção do desenvolvimento pleno na primeira infância, período que abrange os primeiros seis anos de vida, é a base para a redução das desigualdades e melhoria do crescimento econômico de uma sociedade (Waddington *et al.*, 2022). Deste modo, torna-se essencial investimentos na assistência à saúde da criança para que todas tenham oportunidade de prosperar.

O Brasil vem apresentando avanços na assistência à saúde da criança, por meio da formulação e qualificação de políticas, programas e serviços direcionados para a prevenção e cura de agravos, promoção e proteção da saúde. Dentre estes, a Estratégia de Saúde da Família (ESF) destaca-se no cuidado a essa população, por meio da Vigilância do Desenvolvimento Infantil (VDI) realizada nas consultas de puericultura, onde ocorre a avaliação e monitoramento do crescimento e desenvolvimento da criança (Vieira *et al.*, 2023; Nobre *et al.*, 2022).

O enfermeiro da Atenção Primária à Saúde (APS) vem se destacando no cuidado à criança durante a VDI, pela sua autonomia na assistência infantil ofertada de forma ampliada, sistematizada, integral e individualizada, perpassando assim, o modelo biomédico por realizar práticas que promovem saúde (MOTA *et al.*, 2022; VIEIRA *et al.*, 2019). Tais ações incluem a anamnese, conhecer o histórico, observar aspectos comportamentais, acompanhar a evolução da criança, promover intervenções precoces e prevenir danos futuros (Santos *et al.*, 2024; Vieira *et al.*, 2023).

Ressalta-se, que a aquisição dos domínios de desenvolvimento motor, linguagem, socioemocional e cognitivo fornecem uma base para o desenvolvimento social e emocional de uma criança. O desenvolvimento também é descrito em termos de sua progressão como típico ou atípico para a idade da criança, assim, crianças com desenvolvimento típico não apresentam dificuldade ou transtorno em relação aos padrões de desenvolvimento que são esperados para cada idade. Já as crianças com desenvolvimento atípico, ou crianças atípicas, apresentam atraso, desvio, dissociação ou regressão, na progressão do padrão de desenvolvimento esperado para a sua idade (Brown, Parikh, Patel, 2020).

As deficiências de desenvolvimento de crianças atípicas incluem Transtorno do Espectro do Autismo (TEA), Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), paralisia cerebral, síndrome de Down, síndrome alcoólica fetal, deficiência intelectual e assim por diante (Rodrigues; Reisdörfer, 2021; Faruk *et al.*, 2020). Logo, a identificação e o suporte adequados são essenciais para promover a inclusão e a autonomia das pessoas com deficiência (Faruk *et al.*, 2020).

Logo, as competências do enfermeiro permitem que ele desempenhe um papel crucial na identificação e resolução de quaisquer eventos que possam ter um impacto negativo no desenvolvimento infantil (Miranda *et al.*, 2020), a exemplo dos transtornos de neurodesenvolvimento mais prevalentes na infância como TEA e TDAH, que se manifestam nos primeiros anos de vida da criança e, frequentemente, estão associados com algum grau de comprometimento intelectual, podendo haver discrepâncias no desenvolvimento das habilidades cognitivas (Rodrigues; Reisdörfer, 2021).

No Brasil, estima-se que 4,84 milhões crianças apresentem TEA, já a prevalência estimada de TDAH em crianças é de 5,9 a 7,1% (Santos *et al.*, 2024; Santos *et al.*, 2023). Observa-se que nas últimas décadas os índices de diagnóstico de crianças com diagnóstico de TEA e TDAH vem aumentando, por reflexo da conscientização sobre o tema, aprimoramento das informações, a expansão dos critérios diagnósticos e utilização de melhores ferramentas de diagnóstico (Pimenta *et al.*, 2021).

Estudos evidenciam a importância do enfermeiro realizar na puericultura a triagem precoce e intervenção adequada desses transtornos, por ser capaz de reduzir significativamente o declínio funcional da criança (Santos *et al.*, 2024; Nascimento *et al.*, 2022).

O Ministério da Saúde (MS) brasileiro implementou a Caderneta da Criança (CC) como principal instrumento norteador da VDI saudável, por possibilitar acompanhar os marcos do desenvolvimento por meio dos registros unificados das habilidades motoras, cognitivas, de linguagem e socioemocionais, a fim de rastrear alterações do desenvolvimento (Nobre *et al.*, 2022).

A CC na sua atual edição inclui o instrumento *Modified Checklist for Autism in Toddlers (M-Chat)*, para auxiliar os profissionais da ESF e de demais serviços de saúde, na identificação de crianças entre 16 e 30 meses, com comportamentos conhecidos como sinais precoces de TEA (BRASIL, 2024; Corrêa; Gallina; Schultz, 2021).

Entretanto, estudo de revisão integrativa apontou que nas consultas de puericultura os enfermeiros apresentam dificuldades em detectar os sinais desses transtornos, principalmente do TEA, por possuírem conhecimento insuficiente e inexperiência profissional, reflexo de uma formação acadêmica deficitária e o pouco investimento em educação permanente (Santos *et al.*, 2024).

Há evidências de que os profissionais de saúde não vêm utilizando e nem preenchendo adequadamente os dados de VDI na CC, refletindo negativamente na interpretação dos dados

e detecção precoce de agravos, impossibilitando o profissional de intervir em tempo oportuno, resultando em um cuidado fragmentado, capaz de comprometer a qualidade de vida dessa população (Teixeira *et al.*, 2023; Rangel *et al.*, 2022; Santos *et al.*, 2021).

Frente a este cenário, e por reconhecer a CC como fio condutor que assegura um cuidado contínuo da atenção à saúde da criança direcionada à prática da VDI (Teixeira *et al.*, 2023), é primordial investir na qualificação dos profissionais (NOBRE *et al.*, 2022) e, em especial, o enfermeiro, por meio de capacitações nesta temática, visando sensibilizá-los e instrumentalizá-los para utilização adequada da CC, a fim de que realizem os registros de VDI nas consultas de puericultura, assegurando assim, um cuidado mais integral a criança (Rangel *et al.*, 2022).

Diante do contexto, esta pesquisa surge da hipótese de que uma intervenção educativa para a utilização correta da Caderneta da Criança, à luz da Teoria da Aprendizagem Significativa (TAS), de Ausubel (Puhl; Müller; Lima, 2000), pode modificar o conhecimento e a prática de enfermeiros da ESF, sendo capaz de promover ações transformadoras da realidade, cessando com a prática vigente, trazendo melhorias nas habilidades para a avaliação e acompanhamento periódico do desenvolvimento da criança nas consultas de puericultura, incluindo o uso correto da caderneta para triagem e identificação precoce de alterações no desenvolvimento.

Ante a relevância da temática e escassez de pesquisas brasileiras que analisam o efeito de uma intervenção educativa com enfermeiros que atuam na ESF, acerca dos registros das ações de Vigilância do Desenvolvimento na Caderneta da Criança a fim de identificar sinais atípicos, este estudo corrobora para acrescentar e ampliar o conhecimento científico à enfermagem brasileira.

Logo, formulou-se a questão pesquisa: De que maneira uma intervenção com enfermeiros que atuam na ESF impacta no registro das ações de Vigilância do Desenvolvimento Infantil na Caderneta de crianças atípicas? Para responder a esse questionamento, objetivou-se analisar a atuação dos enfermeiros no cuidado de crianças atípicas brasileiras, antes e após a intervenção realizada na Puericultura.

MÉTODO

Estudo quase experimental, do tipo grupo único, antes e depois, não randomizado, de abordagem quantitativa, com etapas conduzidas por um instrumento que avalia o conhecimento e a prática do enfermeiro da Estratégia Saúde da Família (ESF) no registro de

vigilância do desenvolvimento na caderneta da criança, seguindo os procedimentos de Pasquali (2010) para sua validação.

O cenário da pesquisa foi um Distrito Sanitário da rede de atenção do município de João Pessoa, Paraíba, Brasil. A base populacional foi constituída por todos os 51 enfermeiros que integram as equipes de Saúde da Família (eSF), do Distrito Sanitário III. A amostra por conveniência foi composta por 45 enfermeiros que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: ser enfermeiro de uma das equipes de saúde da família do DS III, participar da intervenção proposta e apresentar uma frequência de, no mínimo, 75% dos encontros. Profissionais que estavam afastados do exercício de sua profissão por motivo de saúde, licença ou férias e que não puderam se ausentar da USF na data da coleta, não foram incluídos na pesquisa.

A coleta de dados ocorreu nos meses de agosto e setembro de 2022, com aplicação do instrumento antes da intervenção educativa e um mês após finalização desta. Com 45 (100%) enfermeiros no pré-teste e 26 (100%) no pós-teste, com perda de 19 participantes por não retornarem aos outros encontros.

A construção do instrumento de coleta de dados seguiu as diretrizes de atenção à saúde da criança e da literatura científica, envolvendo os registros de vigilância do desenvolvimento na caderneta da criança, no contexto da Atenção Primária. Foi estruturado em três seções: na primeira, dados de caracterização do participante, na segunda, 17 questões para avaliar o conhecimento dos enfermeiros e; na terceira, 28 questões para avaliar a prática dos enfermeiros. Todas as questões objetivas de múltipla escolha, com as segunda e terceira seções divididas pelos seguintes domínios: puericultura, caderneta, vigilância do desenvolvimento e vigilância do crescimento.

O instrumento foi avaliado por sete juízes com expertise em saúde da criança, quanto aos objetivos, estrutura e apresentação, e relevância das seções conhecimento e prática, além do Índice de Validação de Conteúdo, (IVC) de Tristan com o valor mínimo aceitável para a razão de validade nesse estudo de 0,58 e, IVC de Hernandez-Nieto (H-N) com critério de aceitação definido com valor $\geq 0,80$, ambos com intervalo de confiança de 95% (Brás; Ferreira; Figueiredo, 2023; Silveira *et al.*, 2018). A consistência interna do instrumento foi verificada pelo teste Alfa de Cronbach considerado os valores acima de 0,70 como satisfatórios. A maioria dos dados de todos os testes alcançaram a média geral acima do recomendado pela literatura.

A intervenção educativa intitulada “Capacitação para o registro das ações de vigilância do crescimento e desenvolvimento na Caderneta da Criança”, ocorreu no período de agosto a setembro de 2022, no período da tarde, no auditório do DS III. Sendo realizada com três grupos, concomitantemente, uma vez por semana, em três encontros com duração de quatro horas cada, totalizando 12 horas de carga horária.

A intervenção deu-se por exposição dialogada, utilizando conteúdos relacionados à vigilância do desenvolvimento infantil e os registros na caderneta, conforme diretrizes de atenção à saúde da criança, à luz da Teoria de Aprendizagem Significativa de Ausubel (2003).

Os dados foram compilados e analisados por meio do programa *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS), versão 21.0. Foram calculadas frequências absolutas e relativas, bem como calculado o teste de qui-quadrado, considerando um nível de significância de um valor de $p \leq 5\%$. O estudo está vinculado ao projeto de pesquisa intitulado “Vigilância do desenvolvimento e a Caderneta de Saúde da Criança: caminhos para a promoção da saúde infantil”, foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), sob número de parecer nº 3.156.449, CAAE: 97362718.1.0000.5188.

RESULTADOS

Os resultados revelaram que apenas 1 (2,2%) dos participantes era homem e 44 (97,8%) eram mulheres, com a faixa etária entre 24 a 75 anos (média 47,36 anos), 17 (37,8%) com vínculo empregatício efetivo e 28 (62,2%) eram prestadores de serviço. O tempo de formação variou de 2 a 41 anos (média de 20,07 anos), tempo de experiência profissional variou de 1 a 30 anos (média de 15,04 anos), 34 (75,6%) possuíam pós-graduação. Todos atuavam na ESF.

Devido ao número de participantes antes (pré) e depois (pós) da capacitação ser diferente, optou-se por comparar todos os itens do instrumento pelos percentuais de acertos.

Na Tabela 1, que apresenta o percentual de acertos referentes ao conhecimento dos enfermeiros sobre puericultura e caderneta da criança, pré e pós capacitação, percebe-se que após a capacitação, 100% dos participantes acertaram os itens relacionados a “realização de consultas em maior 2 anos”, “uso da caderneta como ferramenta indicada para realizar VDI”, “Conhecimento da CC” (informações aos familiares, insubstituível, diferenciação das cadernetas por sexo da criança), “preenchimento da CC” (saúde, educação e serviço social), “conhecimento da função da CC” (triagem, diálogo, intersetorialidade, monitora por registros unificados). Em relação às consultas de puericultura, 11,5% dos participantes realiza menos

de 7 consultas no 1º ano da criança, contrariamente as recomendações do Ministério da Saúde. Ademais, observou-se que no item “realização de 7 ou mais consultas no 1º ano”, a mudança pós capacitação foi insignificante, evidenciando que os enfermeiros vão além das recomendações do calendário de consultas de puericultura recomendada pelo MS.

É importante destacar o item “realização dos registros de VDI na CC até 5 anos”, por ter apresentado um salto quantitativo de 7,1% para 50%, e o item realização de consultas de puericultura para crianças maiores de 2 anos, de 44,4% para 100%, sugerindo que parece que os enfermeiros compreenderam a importância da vigilância do desenvolvimento na primeira infância. Entretanto, não houve mudança na realização dos “registros de VDI na CC até 10 anos”, permanecendo 42,9%.

O Valor de p para a diferença entre os percentuais pré e pós capacitação não apresentou resultado significativo, segundo o teste das proporções. Contudo, pode ser percebida uma variação importante de natureza descritiva sobre os desfechos na maioria dos itens de Puericultura e Caderneta, conforme a Tabela 1.

Tabela 01: Conhecimento dos enfermeiros sobre os itens de Puericultura e Caderneta da Criança. João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2024.

Vigilância do Desenvolvimento Infantil na Puericultura com as crianças atípicas	Pré-Teste			Pós-Teste		
	Sim % (N 45)	Não % (N 45)	Valor de p	Sim % (N 26)	Não % (N 26)	Valor de p
Realização de menos de 7 consultas no 1º ano	10,7% (3)	-	0,576	11,5% (3)	-	0,139
Realização de 7 ou mais consultas no 1º ano	89,3% (25)	-	-	88,5% (23)	-	-
Realização consultas maior 2 anos	44,4% (8)	55,6% (10)	0,185	100% (10)	-	0,408
Uso da Caderneta ferramenta da VDI	61,4% (27)	38,6% (17)	0,431	100% (24)	-	0,112
Realização dos registros de VDI na CC até 5 anos	7,1% (2)	-	0,686	50% (7)	-	0,223
Realização dos registros de VDI na CC até 9 anos	50% (14)	-	-	7,1% (1)	-	-
Realização dos registros de VDI na CC até 10 anos	42,9% (12)	-	-	42,9% (6)	-	-
Conhecimento da CC	65,9% (27)	34,1% (14)	0,123	100% (24)	-	0,395
Preenchimento da CC	63% (17)	37% (10)	0,142	100% (16)	-	0,127

Conhecimento da Função da CC	66,7% (20)	33,3% (10)	0,119	100% (18)	-	0,491
Utilização da CC pela família	62,2% (23)	37,8% (14)	0,986	100% (21)	-	0,638

Fonte: Elaborado pela autora. João Pessoa-PB, 2024

Na Tabela 2, encontram-se os itens utilizados para avaliar o conhecimento dos enfermeiros sobre os itens de Vigilância do Crescimento e Desenvolvimento na Puericultura com as crianças atípicas. Verifica-se que, após a intervenção, 100% dos profissionais acertaram os itens relacionados a “realização de registro na CC”, “preenchimento dos marcos na CC”, “avaliação de marcos do desenvolvimento”, “identificação de alerta/provável atraso no desenvolvimento”, “identificação de fatores de risco no desenvolvimento do prematuro”, “avaliação da idade para sentar”, “avaliação/classificação desenvolvimento do RN”, “existência da conduta para fatores de risco”, “avaliação dos fatores de risco alerta”, “importância opinião da mãe na VDI”, “existência de sinais de microcefalia”, “acompanhamento do prematuro” e “alteração de peso”. O Valor de p para a diferença entre os percentuais pré e pós não apresentou resultado significativo segundo o teste das proporções, entretanto, percebe-se uma alteração significativa de natureza descritiva sobre todos os desfechos de desenvolvimento.

Tabela 02: Conhecimento dos enfermeiros sobre os itens de Vigilância do Crescimento e Desenvolvimento na Puericultura com as crianças atípicas. João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2024.

Vigilância do Crescimento e Desenvolvimento na Puericultura com as crianças atípicas	Pré-Teste			Pós-Teste		
	Sim % (N 45)	Não % (N 45)	Valor de p	Sim % (N 26)	Não % (N 26)	Valor de p
Realização de pós-graduação	61,8% (21)	38,2% (13)	0,602	52,4% (11)	47,6% (10)	0,578
Atualização e Capacitação	66,7% (14)	33,3% (7)	0,396	46,2% (6)	53,8% (7)	0,348
Realização de registro na CC	61,4% (27)	38,6% (17)	0,431	100% (26)	-	-
Preenchimento dos marcos na CC	66,7% (20)	33,3% (10)	0,402	100% (21)	-	0,326
Avaliação de Marcos do desenvolvimento	61,9% (26)	38,1% (16)	0,869	100% (25)	-	0,345
Identificação de alerta/provável atraso no desenvolvimento	66,7% (16)	33,3% (8)	0,151	100% (3)	-	0,703

Identificação de fatores de risco no desenvolvimento do prematuro	65,7% (23)	34,3% (12)	0,709	100% (22)	-	0,504
Avaliação da idade para sentar	59,5% (22)	40,5% (15)	0,239	100% (21)	-	0,178
Avaliação/classificação desenvolvimento do RN	87,5% (7)	12,5% (1)	0,039	100% (6)	-	0,473
Existência da conduta para fatores de risco	61,5% (8)	38,5% (5)	0,167	100% (8)	-	0,230
Avaliação dos fatores de risco alerta	59,3% (16)	40,7% (11)	0,941	100% (18)	-	0,864
Importância opinião da mãe na VDI	63,6% (28)	36,4% (16)	0,194	100% (26)	-	-
Existência de sinais de microcefalia	50% (4)	50% (4)	0,599	100% (6)	-	0,021
Acompanhamento do prematuro	-	100% (1)	0,441	100% (1)	-	0,524
Alteração de peso	62,5% (20)	37,5% (12)	0,874	100% (21)	-	0,453

Fonte: Elaborado pela autora. João Pessoa-PB, 2024

A Tabela 3 apresenta as informações prestadas pelas enfermeiras sobre suas práticas de puericultura com as crianças atípicas. Verifica-se que após capacitação 100% afirmou realizar o cuidado às crianças atípicas e puericultura no 2º e 3º ano. No tocante a caderneta, observou-se que todos os enfermeiros registram os dados de VDI na CC todas as vezes que fazem avaliação da criança, garantindo um acompanhamento mais seguro. Os itens do desenvolvimento destacaram-se após capacitação, pois a maioria desses são realizados pelos enfermeiros, como: “registro dos dados de VDI na CC”, “frequência que realiza registros CC”, “frequência do registro no 1º ano”.

No entanto, o item realiza “registros VDI na CC” após capacitação, apresentou queda para 53,8% e, o item “dificuldade do registro de VDI na CC” apresentou aumento do percentual para 53,8%.

Ressalta-se que apesar de todos os enfermeiros perguntarem a “opinião das mães sobre desenvolvimento” dos filhos nas consultas de puericultura, os itens “opinião de mães sobre DI”, “orientação às mães sobre os marcos na CC”, “orientação às mães a estimular DI”, “orientação às mães aos sinais de alerta/atraso”, apresentaram discreta queda no seu percentual.

Outros resultados que se destacaram foram os itens para “realização da VDI na CC”, em que após capacitação ocorreu um aumento importante no percentual da faixa etária de até 9 anos em 28,4%, refletindo na queda dos itens da faixa etária de 3 anos e 5 anos, no entanto, a faixa etária até os 5 anos ainda é predominante com 57,1%.

O Valor de p para a diferença entre os percentuais pré e pós não apresentou resultado significativo segundo o teste das proporções, contudo pode ser percebido uma variação importante de natureza descritiva sobre os desfechos das práticas de puericultura.

Tabela 03: Impacto da intervenção na Prática dos enfermeiros sobre os itens de realização da Puericultura com as crianças atípicas. João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2024.

Impacto na prática dos enfermeiros na Puericultura com as crianças atípicas	Pré-Teste			Pós-Teste		
	Sim % (N 45)	Não % (N 45)	Valor de p	Sim % (N 26)	Não % (N 26)	Valor de p
Registros VDI na CC	62,2% (28)	37,8% (17)	-	53,8% (14)	46,2% (12)	-
Dificuldade do registro de VDI na CC	40% (2)	60% (3)	0,270	53,8% (14)	46,2% (12)	-
Opinião de mãe importante sobre DI	60,5% (26)	39,5% (17)	0,382	53,8% (14)	46,2% (12)	-
Orientação às mães sobre os marcos na CC	62,5% (25)	37,5% (15)	0,635	50% (12)	50% (12)	0,280
Orientação às mães a estimular DI	62,2% (28)	37,8% (17)	-	56% (14)	44% (11)	0,462
Orientação às mães aos sinais de alerta/atraso	61,9% (26)	38,1% (16)	0,684	52% (13)	48% (12)	0,538
Cuidado de crianças atípicas	61,4% (27)	38,6% (17)	0,377	100% (14)	-	0,112
Frequência da puericultura no 2º e 3º ano	72,4% (21)	27,6% (8)	0,250	100% (16)	-	0,082
Domínio CC						
Registro dos dados de VDI na CC	61,4% (27)	38,6% (17)	0,431	100% (25)	-	0,345
Frequência que realiza registros CC	60,5% (26)	19,5% (17)	0,260	100% (25)	-	0,345
Frequência do registro no 1º ano	61,5% (16)	38,5% (10)	0,825	100% (17)	-	0,899
Realização da VDI na CC até 3 anos	17,9% (5)	-	0,686	14,3% (2)	-	0,325
Realização da VDI na CC até 5 anos	60,7% (17)	-	-	57,1% (8)	-	-
Realização da VDI na CC até 9 anos	21,4% (6)	-	-	28,4% (4)	-	-
Domínio Desenvolvimento						
Avaliação e registro dos marcos do desenvolvimento na CC pelo Enferm/ Enf e médico	66,7% (4)	33,3% (2)	0,709	100% (2)	-	0,234
Avaliação da VDI na puericultura	64,1% (25)	35,9% (14)	0,507	100% (23)	-	0,234

Conduta no alerta ao desenvolvimento	64% (16)	36% (9)	0,647	100% (14)	-	0,675
Opinião das mães sobre desenvolvimento	61,4% (27)	38,6% (17)	0,431	100% (26)	-	-
Realização do cuidado às crianças atípicas	59,5% (25)	40,5% (17)	0,377	100% (24)	-	0,112
Domínio Crescimento						
Medidas Antropométricas	62,5% (15)	37,5% (9)	0,520	100% (13)	-	0,272
Mensuração e avaliação do crescimento	62,2% (28)	37,8% (17)	-	100% (24)	-	0,363

Fonte: Elaborado pela autora. João Pessoa-PB, 2024

DISCUSSÃO

Os resultados demonstram que a intervenção educativa proposta acerca dos registros das ações de Vigilância do Desenvolvimento na Caderneta da Criança foi efetiva, pois, embora o percentual de acertos em alguns dos itens continue baixo, a maioria dos itens respondidos pelos enfermeiros apresentou um aumento no percentual de acertos, após a intervenção.

Após a capacitação, tanto na seção do conhecimento quanto da prática sobre puericultura, houve melhora do acompanhamento de crianças atípicas. No Brasil, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) preconiza a integralidade do cuidado como um princípio fundamental para garantir que as crianças recebam uma assistência de saúde igualitária, abrangente e de qualidade, incluindo as crianças atípicas (Vieira; Soares, 2023). A integralidade do cuidado busca garantir que todas as ações de promoção, prevenção, tratamento, reabilitação e cuidado sejam realizadas de forma integrada e contínua, tendo acesso a todos os níveis de atenção à saúde e proteção social (Vieira *et al.*, 2023).

Compreende-se que as crianças atípicas e típicas apresentam diferentes padrões de desenvolvimento. As crianças típicas geralmente seguem um padrão de desenvolvimento esperado, onde habilidades como o controle da atenção aumentam de forma consistente à medida que crescem. No entanto, as crianças atípicas podem apresentar padrões de desenvolvimento que não seguem as expectativas normativas. Isso pode incluir estagnação ou até mesmo retrocesso nas habilidades de controle da atenção, frequentemente associado a características de transtornos como o autismo e o TDAH. Essas crianças podem ter dificuldades significativas em manter o foco e mudar a atenção, o que pode impactar negativamente seu funcionamento adaptativo e social (Brown *et al.*, 2020; Hendry *et al.*, 2020).

Desse modo, é essencial garantir os direitos das crianças atípicas, priorizando a saúde, por meio da vigilância e o rastreio periódicos que permitem identificar diferentes padrões de progressão atípica de desenvolvimento, sendo fundamental para execução de cuidados precisos iniciais e multiprofissionais especializados, proporcionando mais qualidade de vida e autonomia no dia-a-dia dessas crianças (Vieira; Soares, 2023; Brown *et al.*, 2020).

O enfermeiro da APS desempenha um papel fundamental ao realizar a vigilância e triagem do desenvolvimento para identificar precocemente crianças com atrasos ou desenvolvimento atípico, para garantir intervenções oportunas que melhorem os resultados (Hendry *et al.*, 2020).

Portanto, o conhecimento e a prática desse profissional na assistência infantil vão influenciar diretamente na integralidade do cuidado prestado, como destacado em outro estudo (Chödrön *et al.*, 2021).

O Ministério da Saúde, por reconhecer a avaliação do crescimento e desenvolvimento infantil como um dos pilares da vigilância à saúde da criança, recomenda o acompanhamento infantil sistemático na ESF na puericultura, por meio de um calendário básico de consultas, em que toda criança passe por, no mínimo, sete consultas no primeiro ano de vida (na 1ª semana, no 1º mês, 2º mês, 4º mês, 6º mês, 9º mês e 12º mês), além de duas consultas no segundo ano de vida (no 18º e 24º meses) e, a partir do segundo ano de vida, consultas anuais até os nove anos completos, próximas ao período do aniversário, podendo ser modificadas a partir da necessidade identificada (Polidoro *et al.*, 2022).

Neste estudo, os resultados revelam uma discreta redução, após capacitação, na realização de sete ou mais consultas de puericultura no primeiro ano de vida, permanecendo ainda um alto percentual, sugerindo que os enfermeiros vêm sistematizando o calendário de consultas e respeitando o agendamento de acordo com o que propõe o MS, indo além do recomendado no primeiro ano de vida (BRASIL, 2024).

Estudo realizado nos Estados Unidos, enfatiza que crianças com TEA podem apresentar alterações no neurodesenvolvimento logo no primeiro ano de vida, incluindo dificuldades com regulação emocional, falta de resposta a pedidos de atenção, olhar inconsistente para o rosto e controle motor prejudicado. Recomenda esforços das organizações e profissionais de saúde em identificar essas crianças o mais cedo possível, para facilitar o tratamento rápido e a intervenção comportamental (Christensen; Zubler, 2020).

Ressalta-se que para as crianças maiores de dois anos, os resultados apresentaram aumento em 100% na frequência de consultas de puericultura na seção do conhecimento e da

prática dos enfermeiros, após a intervenção. Esses dados se contrapõem a estudo realizado em João Pessoa com enfermeiros da APS, que mesmo após a capacitação, sabendo das recomendações sobre a periodicidade pelo MS, enfermeiros continuaram a não seguir o tempo ideal das consultas de puericultura (Vieira *et al.*, 2023).

A primeiríssima infância, período que vai da gestação até os três anos de idade, tem se mostrado uma janela de oportunidades para o aperfeiçoamento de estruturas cerebrais e o desenvolvimento humano. Logo, cuidados com a saúde da criança desde o desenvolvimento intrauterino e nos primeiros anos são essenciais para otimizar o desenvolvimento infantil, reduzir vulnerabilidades e ajudar as crianças com desenvolvimento atípico a serem bem-sucedidas na vida, devendo serem realizados por meio de estímulos adequados ao desenvolvimento físico, mental, cognitivo e social-emocional da criança (Costa *et al.*, 2022; Guhn *et al.*, 2016).

A identificação e a intervenção precoce em situações relacionadas ao atraso no desenvolvimento são fundamentais. A literatura recomenda monitorar o desenvolvimento infantil com ferramentas de triagem, como as cadernetas, realizando registros de domínios funcionais, como os marcos de desenvolvimento, que permitem por meio de avaliação verificar se a criança está progredindo com desenvolvimento típico ou atípico para a faixa etária específica (Teixeira *et al.*, 2023; Zubler *et al.*, 2022).

No Brasil, a CC é reconhecida como ferramenta importante nesse processo, pois permite o registro e monitoramento do desenvolvimento em quatro domínios, motor, cognitivo, linguagem e socioemocional, que possibilita identificar se a criança está progredindo em suas habilidades de maneira adequada para a idade (Rodrigues *et al.*, 2022). Também possui o instrumento *M-Chat*, para auxiliar os profissionais na triagem precoce de crianças com sinais sugestivos de TEA (Brasil, 2024).

Estudo considera que instrumento de triagem, como o *M-Chat*, contribui na identificação de crianças com TEA, redução do tempo para encaminhamento para avaliações especializadas, diagnóstico precoce e tempo de triagem, trazendo benefícios para essas crianças, suas famílias e serviços de saúde (Corrêa; Gallina; Schultz, 2021).

Ademais, ao realizar a puericultura utilizando a CC, é possível analisar a aquisição de habilidades do desenvolvimento da criança e identificar casos suspeitos de risco/atraso no desenvolvimento. Para tanto, os registros dos marcos do desenvolvimento na CC devem ser realizados de 0 até 60 meses, ou seja, até cinco anos de idade (Brasil, 2024).

Percebe-se a partir dos dados, o aumento na realização dos registros de VDI na CC até 5 anos, revelando a aquisição de conhecimento e mudança na prática no preenchimento dos marcos do desenvolvimento na primeira infância. Corroborando esses achados, estudo evidencia a importância de intensificar a VDI nos primeiros cinco anos de vida, por ser uma fase crítica com progressivas alterações no desenvolvimento físico, emocional e social da criança, com mais vulnerabilidades, além de ser o período para identificar com maior nitidez possíveis atrasos ou sinais de alerta no desenvolvimento durante as consultas (Lipkin; Macias, 2020). Esse cuidado pode ajudar a maximizar o potencial das crianças atípicas e melhorar sua qualidade de vida (Hendry *et al.*, 2020).

Cabe ressaltar que esse item antes da intervenção apresentava apenas 7,1%, apontando para uma puericultura ainda muito ligada apenas a aspectos de dados clínicos como anamnese, exame físico e medidas antropométricas. Por outro lado, a avaliação neuropsicomotora pode estar sendo vista de maneira mais generalizada ou até mesmo sendo confundida por alguns enfermeiros como a ação de medir parâmetros do crescimento estatural, como foi observado em pesquisa (Vieira *et al.*, 2019).

Os dados apresentados também apontam que havia lacunas no conhecimento dos enfermeiros quanto à importância e função da CC na VDI, além da necessidade dos registros e utilização desse instrumento pelo profissional orientando a família. Após a capacitação ocorreu melhora substancial no percentual de acertos desses itens, que refletiram positivamente na prática desses profissionais, visto que passaram a utilizar a CC em todas as consultas de puericultura, registrar os marcos do desenvolvimento e medidas antropométricas, refletindo em melhor assistência ofertada à criança.

As informações colhidas e os achados clínicos identificados nas consultas de puericultura devem ser registrados na CC, sendo utilizados para monitorar e avaliar o crescimento por meio dos gráficos de desvio padrão para peso, estatura, e índice de massa corpórea (IMC) para a idade e sexo da criança. Quanto ao desenvolvimento, a escala de vigilância do DI possibilita reconhecer atrasos no DI, como demora em alcançar dois ou mais domínios do desenvolvimento ou a diferença de dois desvios-padrão para a idade. Tais ações buscam reduzir as desigualdades e vulnerabilidades que possam provocar consequências danosas às crianças (Santos *et al.*, 2021), principalmente as com desenvolvimento atípico.

Um achado preocupante nesse estudo é que, embora a maioria dos participantes possuam pós-graduação, atualização e capacitação, os conhecimentos adquiridos nesses cursos não foram suficientes para garantir uma vigilância do desenvolvimento segura e eficaz

para crianças atípicas. Isso pode ser explicado, porque, conforme os princípios da TAS, adquirir novos saberes envolve um processo que vai além da simples memorização de informações; a aprendizagem precisa ter significado, com o indivíduo decidido a aprender de forma ativa, integrando e ampliando efetivamente o que tem significado para ele, possibilitando modificar a sua prática cotidiana (Agra *et al.*, 2019).

A TAS se caracteriza pela ampliação da estrutura cognitiva do aprendiz, onde novos conhecimentos são integrados de forma que se relacionem com as ideias preexistentes, permitindo que a informação nova adquira significado e se torne útil na prática assistencial (Puhl; Müller; Lima, 2020; Agra *et al.*, 2019).

Sendo assim, a integração de novos saberes é crucial para a prática do cuidado eficiente. Logo, a adoção de teorias educacionais, como a TAS, que promove a reflexão e a construção de conhecimento pode elevar a qualidade do ensino e da assistência prestada. Isso implica em uma mudança de paradigmas na enfermagem, onde a prática educativa deve ser constantemente reavaliada e adaptada para incorporar novos conhecimentos e abordagens (Agra *et al.*, 2019), que melhorem o cuidado à criança.

Os sinais de alerta ou provável atraso no desenvolvimento infantil sugerem que uma criança não está atingindo os marcos esperados para sua faixa etária. A identificação precoce desses sinais é crucial para intervenções adequadas, que podem fazer diferença significativa no desenvolvimento da criança e em sua qualidade de vida futura (Teixeira *et al.*, 2023).

Quanto ao item “conduta no alerta ao desenvolvimento”, que antes da intervenção era 64%, aumentou para 100%, evidenciando mudanças na prática desses profissionais na conduta aos sinais de alerta ao desenvolvimento da criança atípica, sugerindo que as enfermeiras estão intervindo precocemente. Corroborando esse achado, estudo evidencia que atenção a sinais alerta no desenvolvimento de crianças atípicas traz benefícios, pois permite a implementação de intervenções personalizadas e mais eficazes, dando o suporte necessário para as crianças prosperarem em suas vidas (Hendry *et al.*, 2020).

Observa-se que ainda há falhas nas ações de alguns enfermeiros que atuam na puericultura, no tocante à orientação às mães sobre o desenvolvimento infantil. O resultado aqui apresentado corrobora estudo realizado em João Pessoa-PB, com mães e/ou cuidadores de crianças menores de três anos de idade, que evidenciou que 57,4% dos participantes não receberam informações sobre a importância da caderneta e 44,8% não obtiveram explicações dos profissionais sobre os registros presentes nesse instrumento (Bezerra *et al.*, 2020).

Esse é um aspecto merece destaque, visto que a promoção da saúde da criança é mais eficaz quando os familiares são incentivados a participar ativamente da vigilância do desenvolvimento do filho. Os enfermeiros têm a responsabilidade de empoderar as famílias, envolvendo-as de forma ativa e compartilhando a responsabilidade pelo cuidado à saúde e desenvolvimento das crianças. Isso pode ser realizado por meio de uma comunicação efetiva e da discussão sobre aspectos do crescimento e o desenvolvimento infantil. É necessário que os pais reconheçam a importância da utilização e dos registros da caderneta da criança como ferramenta essencial para o cuidado do seu filho (Alves; Gaíva, 2019). Essas ações contribuem para a construção de uma base sólida para o desenvolvimento futuro da criança e promovem a saúde e bem-estar de toda a família.

Cabe destacar que, apesar da capacitação ter sido positiva, observou-se que 46,2% dos participantes não realiza os registros de VDI na CC e, 53,8% apresenta dificuldade em executar a ação. Resultados que remetem reflexão, tendo em vista a falta de registro na CC pelos profissionais, tende a fragmentar o cuidado à criança. Faz-se necessário que o enfermeiro assuma o seu protagonismo na puericultura e, conseqüentemente, nas ações de VDI, promovendo o cuidado integral de crianças, buscando reduzir as desigualdades e vulnerabilidades que possam provocar consequências danosas (Vieira *et al.*, 2023).

No que concerne a avaliação do crescimento na puericultura, todos os enfermeiros da pesquisa afirmaram realizar essa prática após a capacitação, utilizando os gráficos para registro do peso, altura, perímetro cefálico e índice de massa corpórea (IMC), conforme idade e sexo da criança. Desse modo, a avaliação periódica desse indicador de saúde permite detectar desvios e identificar necessidades específicas, possibilitando intervenções precoces, que podem incluir mudanças na dieta, aumento da atividade física ou encaminhamentos para especialistas, se necessário (Silva *et al.*, 2024; Santos *et al.*, 2021). Estudo destacou que, para crianças atípicas, a avaliação do crescimento é essencial para monitorar a eficácia do tratamento e ajustar as intervenções conforme necessário, ações cruciais para promover um crescimento saudável (Brown, Parikh, Patel, 2020).

Desse modo, espera-se que o resultado apresentado neste estudo, proporcione uma nova realidade frente à atuação do enfermeiro no cuidado de crianças atípicas realizada na puericultura brasileira. Uma vez que, são perceptíveis os resultados promissores da intervenção educativa, considerando a diferença estatisticamente significativa dos acertos, nas seções do conhecimento e da prática, após a capacitação.

Assim, compreende-se a importância de capacitações que atendam às necessidades dos profissionais, especialmente no contexto da educação em enfermagem para a realização de um acompanhamento integral, ao mesmo tempo que proporciona uma melhora na prática assistencial (Vieira *et al.*, 2023).

Nesse contexto, a TAS enfatiza que o ensino deve ser planejado de forma a considerar os conhecimentos prévios dos alunos e suas experiências, permitindo que eles construam novos saberes de maneira mais eficiente. Ademais, as ações educativas devem ser intencionais e adaptadas às realidades e necessidades dos profissionais, promovendo o aprendizado significativo e não apenas a transferência de informações, mas que também desenvolva a autonomia e a capacidade crítica, integrando teoria e prática, permitindo que os profissionais apliquem o conhecimento adquirido em situações reais, facilitando a retenção e a aplicação do saber (Agra *et al.*, 2019).

Nesse sentido, esta pesquisa traz contribuições ao processo formativo ao evidenciar que a educação permanente em enfermagem é fundamental para garantir que os profissionais estejam preparados para enfrentar os desafios da prática clínica, promovendo uma assistência qualificada e contribuindo para a integralidade do cuidado à criança atípica.

CONCLUSÃO

O estudo demonstrou que a intervenção educativa em Puericultura trouxe melhorias significativas na atuação dos enfermeiros da Atenção Primária à Saúde no cuidado de crianças atípicas brasileiras. Fundamentada na Teoria de Aprendizagem Significativa, a intervenção mostrou efeitos positivos, sendo evidenciados pelo aumento do percentual de acertos da maioria dos itens do instrumento, após a capacitação.

Acredita-se que o uso da TAS auxiliou a condução das oficinas, bem como, permitiu que o conhecimento prévio dos profissionais fosse continuamente refinado e expandido à medida que novos conhecimentos foram adquiridos, por meio de discussões que ajudaram os enfermeiros a fazerem conexões mais claras e relevantes, facilitando a aprendizagem, de acordo com a realidade dos mesmos. Entretanto, compete ao profissional o desejo de expandir seu conhecimento e qualificar sua prática a partir do que lhe é significativo.

Apesar dos resultados serem relevantes e significativos, o estudo apresentou algumas limitações, como, ter sido realizado com um pequeno grupo de enfermeiros, o que pode limitar a generalização dos resultados para uma população maior. A falta de um grupo controle também impede a atribuição clara das mudanças observadas exclusivamente à intervenção, o

tempo de coleta de dados pós intervenção, que pode ter sido insuficiente para observar mudanças significativas nas práticas e conhecimentos dos participantes.

Porém, o estudo traz contribuições para a prática e ao processo formação em saúde e em enfermagem, ao evidenciar a importância da educação permanente em saúde sobre a atuação dos enfermeiros da Atenção Primária à Saúde no cuidado de crianças atípicas brasileiras.

Espera-se que esta pesquisa sensibilize os enfermeiros a buscarem novos conhecimentos, a fim de trazer melhorias às suas práticas com um cuidado qualificado às crianças atípicas assistidas na Atenção Primária à Saúde, e que os gestores se sintam incentivados a realizarem capacitações que abordem as melhores práticas em vigilância do desenvolvimento infantil na APS, visando promover o desenvolvimento saudável de todas as crianças, incluindo as atípicas.

REFERÊNCIAS

AGRA, G. *et al.* Analysis of the concept of Meaningful Learning in light of the Ausubel's Theory. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, n. 1, p. 248-55, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0691>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/GDNMjLJgvzSJKtWd9fdDs3t/?format=pdf&lang=en>. Acesso em: 05 fev. 2022.

ALVES, M. D. D. S. M.; GAÍVA, M. A. M. Health promotion actions on nursing consultation to child. **Cienc Cuid Saude**, v. 18, n. 2, p. 1-10, Abr./Jun. 2019. DOI: 10.4025/cienccuidsaude.v18i2.45101. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/45101>. Acesso em: 17 ago. 2024.

AUSUBEL, D. P. **Aquisição e Retenção de Conhecimentos**: uma perspectiva cognitiva. 1 ed. Lisboa: Plátano Edições Técnicas, 2003.

BEZERRA, I. C. S. *et al.* Análise das ações de vigilância do desenvolvimento infantil segundo cuidadores de crianças. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 24, n. 3, p. 323-334, 2020. DOI: <https://doi.org/10.22478/ufpb.2317-6032.2020v24n3.50218>. Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/rbcs/article/view/50218>. Acesso em: 12 ago. 2024.

BRÁS, C. P. C.; FERREIRA, M. M. C.; FIGUEIREDO, M. C. A. B. Construction and validity of the Interprofessional Communication in Health Scale. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 76, n. 3, p. e20220483, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0483pt>. Acesso em: 18 ago. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Caderneta da Criança**. Brasília, DF, p. 108, 2024. Disponível

em:

https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta_crianca_menino_passaporte_cidadania_7ed.pdf. Acesso em: 20 jun. 2024.

BROWN, K. A.; PARIKH, S.; PATEL, D. R. Understanding basic concepts of developmental diagnosis in children. **Transl Pediatr**, v. 9, p. S9-S22, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7082247/>. Acesso em: 12 jul. 2024.

COSTA, P.; FORNI, E.; AMATO, I.; SASSAKI, R. L. Risk and protective factors to early childhood development during the COVID-19 pandemic. **Rev Esc Enferm USP**, v. 56, e20220196, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2022-0196en>. Acesso em: 15 jul. 2024.

CHÖDRÖN, G. *et al.* Childcare providers' attitudes, knowledge, and practice related to developmental monitoring to promote early identification and referral. **Early Child Development and Care**, v. 191, n. 4, p. 520-534, 2021. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/03004430.2019.1626373>. Acesso em: 12 jul. 2023.

CHRISTENSEN, D.; ZUBLER, J. From the CDC: Understanding Autism Spectrum Disorder: An evidence-based review of ASD risk factors, evaluation, and diagnosis. **Am J Nurs**, v. 120, n. 10, p. 30-7, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8214927/>. Acesso em: 10 jul. 2024.

CORRÊA, I. S.; GALLINA, F.; SCHULTZ, L. F. Indicadores para triagem do transtorno do espectro autista e sua aplicabilidade na consulta de puericultura: conhecimento das enfermeiras. **Rev APS**, v. 24, n. 2, p. 282-95, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.34019/1809-8363.2021.v24.32438>. Acesso em: 16 ago. 2024.

FARUK, T. *et al.* Screening tools for early identification of children with developmental delay in low- and middle-income countries: a systematic review. **BMJ Open**, v. 10, p. e038182, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-038182>. Acesso em: 27 jul. 2024.

GUHN, M. *et al.* Examining the social determinants of children's developmental health: protocol for building a pan-Canadian population-based monitoring system for early childhood development. **BMJ**, v. 6, n. 4, e012020, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-012020>. Acesso em: 27 jul. 2024.

HENDRY, A. *et al.* The Eurosibs Team Atypical Development of Attentional Control Associates with Later Adaptive Functioning, Autism and ADHD Traits. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, v. 50, p. 4085-4105, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10803-020-04465-9>. Acesso em: 01 ago. 2024.

LIPKIN, P. H. *et al.* Promoting optimal development: identifying infants and young children with developmental disorders through developmental surveillance and screening. **Pediatrics**, v. 145, n. 1, 2020. Disponível em: <https://publications.aap.org/pediatrics/article/145/1/e20193449/36971/Promoting-Optimal-Development-Identifying-Infants?autologincheck=redirected>. Acesso em: 08 ago. 2024.

MIRANDA, N. S. *et al.* Atuação do enfermeiro em puericultura com crianças até um ano de idade. **Braz. J. Hea. Rev.**, v. 3, n. 6, p. 17729-54, 2020. DOI: DOI:10.34119/bjhrv3n6-184. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/20992>. Acesso em: 23 jul. 2024.

MOTA, M. V. S. *et al.* Contribuições da enfermagem na assistência à criança com transtorno do espectro autista: uma revisão da literatura. **Revista Baiana de Saúde Pública.** v. 46, n. 3, p. 314-26, 2022. DOI: 10.22278/2318-2660.2022.v46.n3.a3746. Disponível em: <https://doi.org/10.22278/2318-2660.2022.v46.n3.a3746>. Acesso em: 26 jul. 2024.

NASCIMENTO, A. S. *et al.* Atuação do Enfermeiro na assistência à criança com Transtorno do Espectro Autista (TEA): uma revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Enfermagem**, n. 19, p. e10523, 2022. DOI: <https://doi.org/10.25248/reaenf.e10523.2022>. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/enfermagem/article/view/10523/6279>. Acesso em: 08 ago. 2024.

NOBRE, C. S. *et al.* Caderneta da Criança: análise situacional de sua utilização por profissionais no nordeste brasileiro. **J Health Biol Sci.**, v.10, n.1, p.1-9, 2022. DOI: 10.12662/2317-3206jhbs.v10i1.4612.p1-9.2022. Disponível em: <https://periodicos.unichristus.edu.br/jhbs/article/view/4612>. Acesso em: 26 jul. 2024.

PASQUALI, L. **Instrumentação psicológica: Fundamentos e práticas.** Porto Alegre: Artmed, 2010.

PIMENTA, N. G. *et al.* O desafio para enfermeiro em atendimento no contexto intra-hospitalar: crianças portadoras de TEA. **Brazilian Journal of Health Review**, v.4, n.3, p. 12516-12534, 2021. DOI: 10.34119/bjhrv4n3-225. Disponível em: <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n3-225>. Acesso em: 14 ago. 2024.

POLIDORO, T. C.; SERAPIÃO, A. G.; ABREU, M. A. M. M.; FROIO, K. C.; PEREIRA, P. A. T. A importância da puericultura na atenção básica de saúde, e sua correlação com o transtorno do espectro autista: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 12, e598111234857, 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i12.34857>. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/34857/29393>. Acesso em: 14 ago. 2024.

PUHL, C. S.; MÜLLER, T. J.; LIMA, I. G. As contribuições de David Ausubel para os processos de ensino e de aprendizagem. **Revista Dynamis**, v. 26, n. 1, p. 61-77, 2020. Disponível em: <https://ojsrevista.furb.br/ojs/index.php/dynamis/article/view/8589/4524>. Acesso em: 02 jan. 2023.

RANGEL, R. F. *et al.* Caderneta da criança: conhecimento dos profissionais de saúde da atenção básica. **R Pesq Cuid Fundam**, v. 14, p. e11601, 2022. DOI: 10.9789/2175-5361.rpcfo.v14.11601. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v14.11601>. Acesso em: 17 ago. 2024.

RODRIGUES, W. M. A.; REISDÖRFER, G. Genética dos transtornos de neurodesenvolvimento: autismo, TDAH e epilepsia. **CPAH Science Journal of Health**, v. 4, n.2, p. 1-20, 2021. DOI: <https://cpahjournal.com/cpah/article/view/94/90>. Disponível em: <https://doi.org/10.56238/cpahjournalv4n2-007>. Acesso em 15 jul. 2024.

SANTOS, G. F. *et al.* Importância das consultas de puericultura no diagnóstico de pacientes com transtorno do espectro autista (TEA). **Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro**, v. 6, 2023. Disponível em:

<https://revista.unipacto.com.br/index.php/multidisciplinar/article/view/1368>. Acesso em: 01 ago. 2024.

SANTOS, J. V. dos. *et al.* Potencialidades e limitações da assistência de enfermagem em atenção às crianças com transtorno do espectro autista: revisão integrativa. **Saúde.Com**, v. 20, n.2, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.22481/rsc.v20i2.13567>. Acesso em: 12 ago. 2024.

SANTOS, N. I. M. *et al.* Vivências de enfermeiros na consulta de puericultura: percepção sobre os sinais de risco/atraso para o desenvolvimento infantil. **Rev. urug. enferm.**, v.16, n. 1, 2021. DOI: 10.33517/rue2021v16n1a1. Disponível em:

<https://rue.fenf.edu.uy/index.php/rue/article/view/302/338>. Acesso em: 16 ago. 2024.

SILVEIRA, M. B. *et al.* Construction and validation of content of one instrument to assess falls in the elderly. **Einstein**, v. 16, n. 2, p. eAO4154, 2018. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/eins/a/DRpdKp8YQkRhJ3swQNnXrVh/?format=pdf&lang=en>. Acesso em: 12 jul. 2024.

TEIXEIRA, J. A. *et al.* Studies on the Child Handbook in Brazil: a scoping review. **Rev Saúde Pública**, v. 57, p. 48, 2023. DOI: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2023057004733>. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rsp/a/3DtxFqCLSmpFmHtrSCSzhcc/?format=pdf&lang=en>. Acesso em: 01 jul. 2024.

UNICEF. World Health Organization. **Levels & trends in child mortality: report 2023: estimates developed by the UN Inter-agency Group for Child Mortality Estimation**. New York: Unicef, 2024.

VIEIRA, D. S. *et al.* Work process of nurses in child development surveillance. **REME rev. min. Enferm**, v. 23, e-1242, 2019. DOI: 10.5935/1415-2762.20190090. Disponível em:

https://www.revenf.bvs.br/pdf/reme/v23/en_1415-2762-reme-23-e1242.pdf. Acesso em: 05 ago. 2024.

VIEIRA, D. S. *et al.* Educational action to monitor children's growth and development based on the theory of meaningful learning. **Rev Esc Enferm USP**, v. 57, e20230200, 2023.

Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2023-0200en>. Acesso em: 30 jul. 2024.

VIEIRA, T. A.; SOARES, M. H. Assistência de enfermagem ao cuidado com crianças autistas: revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 5,

e22612541735, 2023. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v12i5.41735>. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/41735/33882>. Acesso em: 11 ago. 2024.

WADDINGTON, H. *et al.* Brief report: training new zealand well child/tamariki ora nurses on early autism signs using the social attention and communication surveillance-revised. **J**

Autism Dev Disord, v. 52, n. 11, p. 5050–7, 2022. Disponível em:
<http://dx.doi.org/10.1007/s10803-021-05344-7>. Acesso em: 30 jul. 2024.

ZUBLER, J. M. *et al.* Evidence-informed milestones for developmental surveillance tools. **Pediatrics**, v. 149, n. 3, 2022. Disponível em:
<https://publications.aap.org/pediatrics/article/149/3/e2021052138/184748/Evidence-Informed-Milestones-for-Developmental>. Acesso em: 30 jul. 2024.
25 jul. 2024.

5.3 ARTIGO ORIGINAL 3

VIVÊNCIAS DE ENFERMEIROS COM O REGISTRO DA VIGILÂNCIA DO DESENVOLVIMENTO NA CADERNETA DA CRIANÇA APÓS CAPACITAÇÃO**RESUMO**

Introdução: os dados sobre o desenvolvimento infantil devem ser devidamente registrados na Caderneta da Criança, com informações sobre o estado de saúde-doença e as aquisições no curso da infância, sendo estas essenciais para garantir a vigilância e a promoção da saúde infantil, a comunicação com outros profissionais e familiares, além de assegurar avaliação do desenvolvimento neuropsicomotor, para a faixa etária da criança. **Objetivo:** apreender as vivências dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família, quanto ao registro da vigilância do desenvolvimento na Caderneta da Criança, após capacitação. **Método:** estudo qualitativo, realizado com 26 enfermeiras que participaram de oficinas de capacitação sobre os registros das ações de vigilância do desenvolvimento na caderneta da criança, distribuídos em dois grupos focais. Foi utilizado um roteiro semiestruturado e o material empírico foi submetido à técnica de Análise de Conteúdo de Bardin, interpretado à luz da Teoria da Aprendizagem Significativa. **Resultados:** na análise emergiram três categorias: Dificuldades para aplicar o conhecimento adquirido após capacitação; Pontos positivos proporcionados pela capacitação e; Transformação das ações de vigilância do desenvolvimento infantil. Evidenciou-se que o processo de aprendizagem significativa foi um direcionamento para uma prática reflexiva, visto que ressignificaram seus conhecimentos e práticas relativos aos cuidados à criança, refletindo em melhores práticas em vigilância do desenvolvimento infantil na APS, e promoção do desenvolvimento saudável. **Conclusão:** intervenções educativas possuem um potencial transformador no conhecimento e na prática de enfermeiros, qualificando e instrumentalizando esses profissionais a realizarem um cuidado integral, eficiente, resolutivo e seguro às crianças, proporcionado o desenvolvimento saudável as crianças assistidas na APS.

Descritores: Criança; Enfermagem; Desenvolvimento Infantil; Atenção Primária à Saúde; Registros de Saúde Pessoal; Educação em Saúde.

INTRODUÇÃO

A primeira infância constitui uma etapa determinante na vida do indivíduo, por ocorrer progressivas alterações no desenvolvimento infantil (DI) que podem ser positivas, mas também é um período de vulnerabilidade. O DI é caracterizado por ganhos e expansões dos domínios da linguagem, cognição, motor e socioemocional que ocorrem rapidamente nesses primeiros anos. Essas áreas de desenvolvimento são influenciadas pelos contextos social e familiar que a criança está inserida, capazes de refletir em todo o seu ciclo de vida (Vieira *et al.*, 2023; Smythe *et al.*, 2021).

É essencial garantir não só a sobrevivência, mas o direito, que é reconhecido internacionalmente, de todas as crianças atingirem seu pleno desenvolvimento. Existe consenso na literatura sobre a importância de promover o desenvolvimento saudável e integral nos primeiros anos de vida, por ser a base para redução das desigualdades, combate à pobreza e alcance de uma sociedade com melhor crescimento econômico (Waddington *et al.*, 2022; Venancio, 2020).

Muitos países vêm investindo no cuidado à saúde da criança com o uso de ferramentas, destacando a implementação e utilização de manuais para registro de informações materno-infantil, como as cadernetas, que permitem uma abordagem holística, continuidade do cuidado por meio dos registros, que apresenta impacto positivo nas taxas de imunização, monitoramento do crescimento e desenvolvimento, possibilitando a continuidade e melhoria do cuidado à criança (Carandang *et al.*, 2021).

No Brasil, as principais ações para promoção da saúde da criança ocorrem no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), na Estratégia de Saúde da Família (ESF), através da Vigilância do Desenvolvimento Infantil (VDI), esta, realizada também pelo enfermeiro na consulta de puericultura, por meio de um acompanhamento contínuo e avaliação do desenvolvimento esperado para cada faixa etária, que, por sua vez, deve ser registrado na Caderneta da Criança (CC) (Pereira Neto *et al.*, 2020).

Ao realizar a VDI o enfermeiro deve utilizar a CC, registrar adequadamente as informações sobre o estado de saúde-doença da criança, sendo estas informações essenciais para garantir a vigilância e a promoção da saúde infantil, a comunicação com outros profissionais e familiares sobre os registros realizados, além dos dados antropométricos nos gráficos, e a avaliação do desenvolvimento neuropsicomotor, para a faixa etária da criança (Silva *et al.*, 2024; Santos *et al.*, 2021).

Apesar da relevância da CC para o acompanhamento da saúde infantil, estudos revelam despreparo dos enfermeiros da APS pela baixa frequência no registro dos marcos do

desenvolvimento neuropsicomotor na CC, impactando na prática do cuidado à saúde e na promoção das ações que garantem o pleno desenvolvimento (Soares *et al.*, 2022; Araújo *et al.*, 2021).

Nesta perspectiva, uma revisão de escopo detectou que a qualidade dos registros de VDI na CC reflete diretamente a valorização desse instrumento pelos profissionais de saúde, e destacou a necessidade de incluir a orientação para o uso correto da CC nos processos de educação permanente dos profissionais, para incorporação desse instrumento como norteador das práticas de saúde infantil (Teixeira *et al.*, 2023).

Para cumprir o que se propõe, é essencial o enfermeiro se responsabilizar em registrar as informações na Caderneta da Criança, a fim de reduzir a morbimortalidade ao favorecer a continuidade do cuidado. Logo, é fundamental que os enfermeiros que atuam na APS sejam instrumentalizados, por meio de capacitação técnico-pedagógica, a fim de ter um melhor preparo para atuar no acompanhamento de saúde da criança, assim como no manuseio da CC. Isso se justifica, pois a falta de conhecimento e capacitação trazem reflexos na implementação da caderneta como instrumento de vigilância à saúde integral da criança (Bugs *et al.*, 2023).

Percebe-se fragilidade na oferta de capacitações sobre a CC com os profissionais de saúde, como constatado em estudo transversal sobre de um projeto de Formação de profissionais para o uso da CC, realizado com 140 profissionais da APS, que apontou que a maioria (86,43%) não tinha sido capacitada acerca do conteúdo existente na CC, refletindo em barreiras para a realização da VDI pela falta de conhecimento e insegurança na utilização do instrumento em sua rotina de atenção à criança (Nobre *et al.*, 2022). O mesmo estudo identificou a necessidade de os profissionais receberem formação direcionada a compreensão da CC, como um documento de cidadania, sensibilizando-os a realizarem os registros de todas as etapas de crescimento e desenvolvimento da criança.

A capacitação é um investimento essencial para garantir que os enfermeiros possam oferecer cuidados de qualidade e atender às necessidades de saúde da população infantil de maneira eficaz. Estudo de intervenção com enfermeiros da APS, apontou resultados positivos da intervenção, melhorando a prática desses na puericultura, especialmente na periodicidade das consultas, exame físico, alimentação, vigilância do crescimento e desenvolvimento e educação em saúde (Vieira *et al.*, 2023).

Partindo desse contexto, realizou-se uma intervenção educativa com enfermeiros da ESF para o registro da vigilância do desenvolvimento na caderneta da criança em João Pessoa-PB. A avaliação dos conhecimentos e práticas quanto ao registro da vigilância do

desenvolvimento infantil na CC foi realizada antes e após as oficinas, visando averiguar a efetividade da capacitação. Esta intervenção propiciou a oportunidade de, por meio de uma abordagem qualitativa, analisar as repercussões da referida capacitação na prática diária dos enfermeiros.

Logo, questionou-se: Como tem sido as vivências dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família quanto ao registro de vigilância do desenvolvimento na Caderneta da Criança, após intervenção educativa para o uso da Caderneta? Para responder a esse questionamento, objetivou-se apreender as vivências dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família quanto ao registro da vigilância do desenvolvimento na Caderneta da Criança, após capacitação.

MÉTODO

Estudo de natureza qualitativa, desenvolvido de acordo com a diretriz *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ). A Teoria da Aprendizagem Significativa (TAS), trata-se de um importante referencial teórico para o ensino de enfermagem, ao enfatizar a importância da conexão entre novos conhecimentos e conhecimentos prévios do aprendiz e da retenção do que faz sentido e é significativo, contribuindo, assim, para a transformação da prática (Agra *et al.*, 2019).

A coleta de dados ocorreu em um Distrito Sanitário (DS), no município de João Pessoa-PB, e participaram da investigação enfermeiros da equipe de Saúde da Família (ESF) que atuavam na área do DS.

A elegibilidade dos participantes ocorreu propositalmente. Para os enfermeiros, os critérios de inclusão foram: participar da intervenção proposta e apresentar uma frequência de, no mínimo, 75% dos encontros. Não foram incluídos os profissionais que se encontravam de férias ou licença, de qualquer natureza, no período da produção dos dados.

A intervenção educativa foi realizada nos meses de agosto e setembro de 2022. Foram realizadas três oficinas de capacitação sobre o registro das ações de vigilância do desenvolvimento na Caderneta da Criança, concomitantemente, uma vez por semana, em três encontros com duração de quatro horas cada, totalizando 12 horas de carga horária.

A técnica de ensino utilizada na intervenção foi a exposição dialogada, com conteúdos relacionados à vigilância do desenvolvimento infantil e os registros na caderneta, conforme diretrizes de atenção à saúde da criança, a luz da Teoria de Aprendizagem Significativa de Ausubel (2003).

A coleta deu-se por meio de Grupo Focal (GF) por possibilitar a interação dos participantes, pesquisador/moderador e um observador, favorecer a troca de experiência por meio de debate, reflexão e diálogo, tornando a aprendizagem mais significativa. Ademais, o GF permite compreender, dos participantes, suas percepções e atitudes, sobre determinada temática (Maia *et al.*, 2022; Kinalski *et al.*, 2017).

Inicialmente, houve a aproximação ao campo e aos enfermeiros a fim de apresentar os objetivos da pesquisa, convidá-los a participarem da coleta de dados e, após o aceite, os GF foram agendados previamente, de acordo com a disponibilidade dos participantes. Foram realizados dois GF, com 13 enfermeiros por grupo, totalizando 26 participantes.

Os encontros tiveram duração aproximada de 90 minutos e foram realizadas na sala de reuniões do prédio do DS, com privacidade para a discussão. A realização dos GF foi apoiada por um moderador e um observador. Para nortear o debate sobre a temática, foi lido pela pesquisadora principal um texto disparador, construído pela mesma, tendo como base as falas das participantes ao longo do curso. Em seguida, foram disparadas as seguintes questões norteadoras: Como você avalia a capacitação sobre os registros das ações de vigilância do desenvolvimento infantil na caderneta da criança? Fale sobre sua experiência com essa capacitação. Como está sendo o seu cotidiano com a implementação dos conhecimentos adquiridos na intervenção?

Os discursos coletivos foram audiogravados em mídia digital portátil e posteriormente transcritos na íntegra. A produção de dados foi encerrada por saturação teórica, ou seja, quando o *corpus* apresentou recorrências temáticas e possibilitou o alcance do objetivo proposto (Moser; Korstiens, 2018). Ressalta-se que não houve a devolutiva das transcrições aos participantes.

O *corpus* de dados foi submetido à Análise de Conteúdo Temática. Obedeceu-se às etapas de pré-análise, exploração do material, tratamento e interpretação dos resultados obtidos de acordo com o referencial teórico (Bardin, 2011). Ademais, foi analisado segundo a luz da Teoria de Ausubel, que é uma abordagem cognitivista da aprendizagem significativa que ocorre quando novas informações são conectadas de maneira substancial e não arbitrária aos conhecimentos já existentes na estrutura cognitiva do aluno, despertando a reflexão crítica sobre os saberes que orientam a prática educativa, promovendo um ensino mais eficaz e relevante (Agra *et al.*, 2019).

Este estudo é vinculado a um projeto universal aprovado no Comitê de Ética e Pesquisa sob o Parecer nº 3.156.449/2019. Além disso, as exigências éticas foram respeitadas,

conforme a Resolução nº 466/12 (Brasil, 2012), e todos os participantes leram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, em duas vias e, para assegurar o anonimato as participantes foram identificadas de acordo com a ordem da realização dos grupos focais (GF1 e GF2). Este estudo não teve apoio financeiro.

RESULTADOS

Todos os enfermeiros participantes do estudo eram do sexo feminino, a maioria com a faixa etária acima de 30 anos, com vínculo empregatício efetivo, com mais de 10 anos de formação e possuía pós-graduação.

Com base na análise dos dados obtidos por meio dos Grupos Focais, foram geradas as seguintes categorias: Dificuldades para aplicar o conhecimento adquirido após capacitação; Pontos positivos proporcionados pela capacitação e; Transformação das ações de vigilância do desenvolvimento infantil.

Dificuldades para aplicar o conhecimento adquirido após capacitação

Um ponto considerado como dificultador relatado pelas participantes do estudo para o monitoramento contínuo das crianças diz respeito ao processo de trabalho na APS, decorrente da precária infraestrutura no ambiente de trabalho, devido as reformas nas unidades de saúde, além do excesso de demandas que sobrecarregam as enfermeiras.

No meu processo de trabalho ainda não pude aplicar, vou ler mais, continuar lendo porque estamos levando uma bagagem rica. Achei maravilhoso o conteúdo mas não pude aplicar ainda. Vamos fazer o possível para quando terminar a reforma aplicar e fazer o melhor.

(GF1)

E estamos com muita dificuldade no nosso ambiente de trabalho, está em reforma e é uma sala para cada unidade, imagina quando chega todo mundo pela manhã? Sem ventilação, barulho [...].

(GF2)

Nós que somos da atenção básica somos muito cobrados, muita burocracia.

Temos muitos anos de trabalho e muitas atribuições, colocamos peso, altura, perímetro cefálico, aleitamento materno e temos que terminar logo, porque tem mais gente e coisas a mais para fazermos.

(GF2)

Mas é muito difícil porque não trabalhamos apenas com aquilo, é muito fácil para quem trabalha apenas com Saúde da Criança mas a gente não, é imunização, é gestante, é demanda, reclamação, ACS. (GF1)

Outros aspectos destacados como dificultadores para o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil na ESF, é o fato de algumas mães que trabalham não conseguirem levar as crianças para a consulta de puericultura, pois seus filhos permanecem o dia inteiro na creche, e outras mães preferem que seus filhos sejam assistidos pela rede privada.

Na minha unidade eu encontro dificuldade, porque, assim, a partir dos 6 meses tem uma creche que aceita crianças nessa faixa etária e aí as mães já põem porque vão trabalhar e deixam de levar as crianças. (GF1)

Tem puérpera que o bebê nasce e elas ficam fazendo particular e eu falo da importância do posto mas [...] vamos dizer que nos mês eu faço 5 ou 6 puericulturas, no máximo. (GF2)

Uma situação que também foi relatada pelas enfermeiras participantes do estudo foi a interrupção na distribuição da CC física pelo Governo Federal por um período prolongado, causando prejuízo direto no registro das ações realizadas na VDI. Na época existia apenas a versão digital, o que levou algumas mães que tinham condições financeiras a imprimirem ou comprar a caderneta do filho, mas isso não aconteceu na maioria dos casos. Vale salientar que ainda não foi regularizada a distribuição da nova versão impressa da Caderneta da Criança.

Agora o que precisa mesmo estabelecer é a questão da caderneta da criança. Isso é uma coisa que precisa muito, porque só pra quem tem condições de comprar [...] e a caderneta é imprescindível. (GF2)

O governo não distribuiu a caderneta, as mães estão confeccionando. (GF1)

Tem mãe que não tem condições de mandar fazer a caderneta e ficam sem. (GF2)

Pontos positivos proporcionados pela capacitação

Nos discursos das participantes é possível identificar a valorização da capacitação, pela leveza no aprendizado decorrente da metodologia aplicada, partindo do conhecimento prévio delas, que oportunizou maior apropriação da temática. As enfermeiras relataram que houve

troca de saberes, reflexão, sensibilização e reconhecimento da necessidade de aprender sobre a temática.

Foi muito interessante [...] você deixou essa capacitação muito leve, dando oportunidade para todos falarem, sensibilizando os profissionais, fazendo com que a gente refletisse mais sobre a importância da vigilância do desenvolvimento da criança. E assim, para nós foi um presente, sempre são muito bem vindas as capacitações [...] assim quando na realidade existe essa troca de saberes, a gente nunca sabe tudo, é sempre uma aprendendo com a experiência da colega, com a vivência. (GF1)

Foi tudo ótimo, tivemos muitas oportunidades de interagir. (GF2)

As participantes do estudo também destacaram que a capacitação ocorreu em um momento oportuno, tendo em vista que por não terem tido cursos sobre esta temática, elas tinham a sensação de não estarem aptas a realizarem com qualidade a Vigilância do Desenvolvimento Infantil.

Antes nós tínhamos muitas capacitações, quando começou o PSF, e de uns tempos para cá não tínhamos tantas mais [...] e nós estávamos nos virando para dar nosso melhor, para o serviço [monitoramento do DI] não cair. O curso chegou no melhor momento onde estávamos muito para baixo, achando que nossa prática [avaliação no DI] não valia de nada. E aí você veio com esse curso que nos deu um up [...] ficamos muito felizes e saímos renovadas do seu curso. (GF2)

Ademais, a capacitação se tornou um momento de resgatar e ressignificar saberes aprendidos, pela oportunidade de uma aprendizagem contextualizada, reflexiva e transformadora. Segundo os depoimentos das enfermeiras, também ampliou o olhar sobre puericultura, VDI com utilização da caderneta, tornando-as mais seguras nas consultas.

A prática a gente vivencia, mas não totalmente aquilo que está na literatura [...] então, o curso veio justamente para ampliar esse novo olhar, ampliar o conhecimento no momento da consulta, fez a gente lembrar de coisas que havíamos esquecido, nos fez refletir e compreender o valor desse acompanhamento da criança com a caderneta [...] nos motivou a dar a devida importância a Caderneta da Criança. (GF1)

Foi muito interessante e positivo, a capacitação nos fez ficar mais atentas, nos sensibilizando, fazendo com que a gente refletisse mais sobre a importância da vigilância do desenvolvimento a criança. (GF2)

Quando questionadas sobre as oficinas, as enfermeiras relataram que, antes da capacitação, elas sentiam-se despreparadas para assistirem adequadamente às crianças no progresso do desenvolvimento. Admitir essas fragilidades no cuidado foi primordial para gerar mudanças adequadas na prática, especialmente quanto ao cuidado da criança que nasceu de parto prematuro, no que diz respeito a correção da idade gestacional, ação essa, primordial para avaliar o desenvolvimento desse bebê.

Eu tive a oportunidade de ter alguns conhecimentos novos, a conversão da idade do prematuro [...] eu não tinha esse conhecimento, se tinha ficou lá atrás e eu não fazia uso disso. (GF1)

Foi enriquecedor. Eu não lembrava de várias coisas sobre o prematuro. (GF1)

Gostei principalmente da questão do prematuro, porque eu não tinha esse olhar do acompanhamento do peso [registro no gráfico], então isso para mim foi super importante. (GF2)

A capacitação nos influenciou positivamente, principalmente com relação ao prematuro, eu não sabia fazer aquela continha [idade corrigida]. (GF2)

Nas narrativas das participantes, o instrumento de triagem do Transtorno do Espectro Autista (TEA) que existente na caderneta, foi descrito como facilitador durante a consulta, por ser um instrumento prático e de fácil aplicabilidade. Além disso, elas manifestaram o desejo de buscar mais conhecimentos sobre a triagem precoce do TEA e apresentaram um pensamento reflexivo sobre essa conduta.

Ele é prático, fácil de aplicar, são perguntas simples de responder, ajuda muito na consulta. (GF1)

Fui estudar mais sobre o autismo [...] e consegui observar mais, porque na hora que você estava lendo eu comecei a observar alguns fatores, essa questão do sorriso relacionado ao autismo [...] já fui estudar mais, isso gera conhecimento. (GF1)

Transformação das ações de vigilância do desenvolvimento infantil

Com a aquisição de conhecimentos sobre os registros das ações de vigilância do desenvolvimento na caderneta, as enfermeiras transformaram seus processos de trabalho, passando a adotar práticas e atitudes como, por exemplo: padronizar e sistematizar as consultas de puericultura, dispondo de mais tempo para puericultura, dando mais atenção ao exame físico, evolução e um novo olhar para o registro dos marcos do desenvolvimento, além da importância de se comunicar com os pais, conforme relatos a seguir:

Veio para nos fortalecer e para que tenhamos um atendimento padronizado, sistematizado [...] começamos a olhar com outros olhos mudando o processo de trabalho, por exemplo, ficar mais alerta ao exame físico da criança, fazer uma boa evolução, registrar os marcos do desenvolvimento na caderneta. (GF1)

Melhorou muito o conhecimento, aprimorou [...] no meu processo de trabalho também obtive mudanças, em ficar mais alerta ao exame físico da criança, parar e conversar com os pais, não apenas escrever. (GF2)

Influenciou muito nosso processo de trabalho, os ensinamentos não saem da cabeça [...] para termos o olhar mais profundo, nos marcos, construirmos uma boa evolução, [...] fazermos as anotações no prontuário e na caderneta. (GF2)

No processo de trabalho também tivemos mudanças, em parar para conversar com os pais, não apenas escrever [...] Muitas vezes diminuimos a demanda para que haja tempo para a puericultura [...] é uma consulta que a gente tem que ter um olhar especial e integral. (GF1)
Falar desde o pré-natal da importância da puericultura, porque muita mãe pensa que a puericultura é só pesar, medir e não é só isso, é um momento de a gente orientar, tirar dúvidas [...] é muito importante reservarmos sempre um tempo para a puericultura, incentivar essas consultas. (GF2)

As enfermeiras também destacaram a importância da CC como fio condutor para a vigilância do desenvolvimento infantil, reconhecendo a necessidade de registrar corretamente os marcos do desenvolvimento que auxiliam na detecção dos sinais de alerta, além de reconhecerem como um instrumento intersetorial capaz de promover a longitudinalidade do cuidado e melhorias na qualidade do cuidado a criança.

Essa caderneta serve de monitoramento, ali está o acompanhamento da criança, onde dentro de uma unidade de saúde ou outro setor, os profissionais tenham acesso as fragilidades, as potencialidades da criança. (GF1)

Toda vez nas consultas de puericultura lembro do que estudamos. Eu já tentava observar os marcos, mas não tinha tanta atenção em anotar na caderneta [...] hoje já tenho mais atenção e já tenho o alerta. (GF1)

Eu perguntava tudo que a gente estudou, mas não estava documentando, na conversa com a mãe a gente expressava tudo, mas não documentava. Não é que fosse uma consulta ruim, porque aqui todo mundo tem experiência, mas a gente não estava documentando, para ganhar tempo. E nós despertamos para isso, que não podemos fazer [...] não somos qualquer um, então não podemos preencher de qualquer jeito. (GF2)

Para mim melhorou muito os registros, fiquei mais alerta para utilizar a caderneta [...] tentar registrar o máximo que posso. (GF2)

Com os conhecimentos adquiridos na capacitação, as enfermeiras passaram a identificar alterações no desenvolvimento das crianças assistidas e encaminha-las precocemente.

Fui realizar a consulta de uma criança e vi que os outros profissionais não preenchiam nada, apenas no prontuário do consultório. É tão diferente do que eu faço. Registrar tudo detalhado na caderneta, procuro encaminhar se necessário. (GF1)

Se tiver necessidade de chamar o médico eu chamo, ele vem na sala e atende, olha e vê se tem necessidade de medicar. E se precisar eu encaminho. (GF2)

As enfermeiras também passaram a reconhecer a importância da utilização da caderneta como ferramenta de comunicação com os familiares. Após as oficinas, passaram a utilizar mais a caderneta, orientando as mães com as informações contidas nesta, além de inseri-las como parceiras no cuidado a criança, contribuindo para a qualidade da vigilância do desenvolvimento infantil.

Comecei a atender e relembrar de tudo que havia visto com você, abri a caderneta e li com a mãe [...] também mostrei onde ela encontra as informações sobre o desenvolvimento na caderneta. (GF1)

Eu também sempre conversava com a mãe, para estimular o que estava faltando no desenvolvimento da criança e utilizava os gráficos. (GF1)

A gente enquanto profissional não pode trabalhar sozinho nessa busca incessante de um melhor desenvolvimento e crescimento da criança, a gente tem que contar com a participação da família, da mãe principalmente, que têm um olhar especial. (GF2)

DISCUSSÃO

Os resultados evidenciam que o curso de capacitação proporcionou as enfermeiras adquirirem e resgatarem conhecimentos, tornando-as mais seguras e qualificadas em realizar a VDI, por meio da instrumentalização para utilização da caderneta, promovendo transformações em seus processos de trabalho, sistematizando e individualizando o cuidado por meio de registros unificados, que as permitiram avaliar precocemente aquisições, atrasos e regressões no desenvolvimento infantil, realizando intervenções precoces e adequadas, como encaminhamentos e orientações as mães para estimular a criança (Teixeira *et al.*, 2023; Luz *et al.*, 2020). Conforme as falas, pode-se observar competência na atuação das enfermeiras de acordo com padrões internacionais, conforme preconizado pela Academia Americana de Pediatria (Zubler *et al.*, 2022).

Apesar da satisfação das enfermeiras com a capacitação e da motivação em aplicar os conteúdos apreendidos, algumas relatam que nem sempre é possível realizar a vigilância do desenvolvimento, devido às dificuldades relacionadas à estrutura física das unidades de saúde, como reformas, comprometendo a qualidade da assistência à criança na APS.

Esse resultado corrobora estudo realizado com enfermeiros da APS da região Sul do Brasil, que descreve a ineficiência da estrutura física das unidades de saúde, fazendo com que as consultas de puericultura sejam realizadas em ambientes inadequados, em consultórios adaptados e, muitas vezes, indisponíveis (Cavalheiro *et al.*, 2021). Ademais, a falta de estrutura física adequada para realizar a consulta de puericultura, afeta diretamente a qualidade da assistência, resulta em descontentamento dos profissionais envolvidos e dos usuários do serviço de saúde, além de prejudicar a continuidade da assistência, afetar privacidade no diálogo com os usuários e gerar condições de trabalho desfavoráveis (Santos *et al.*, 2023).

Assim, pode-se inferir que essa problemática possivelmente contribui para a não realização adequada da VDI pelos enfermeiros, limitando as possibilidades de prevenção e

detecção precoce de algum atraso e, conseqüentemente, qualquer intervenção em tempo hábil (Vieira *et al.*, 2023).

Cabe destacar a sobrecarga de trabalho dos enfermeiros, que é uma realidade comum e preocupante no Brasil (Peixoto *et al.*, 2021), especialmente no contexto da APS, como relatado por algumas participantes. Com relação a este aspecto, a literatura aponta como fatores limitantes para o uso e preenchimento adequado da caderneta na APS, a alta demanda de pacientes e sobrecarga de trabalho sob o enfermeiro, resultando em lacunas de informações na CC, como dados sobre medidas antropométricas e marcos do desenvolvimento, que são essenciais para identificar atrasos no desenvolvimento infantil (Araújo *et al.*, 2021).

Outro achado nos discursos das participantes foi a não adesão das mães a puericultura do filho, como reflexo do trabalho formal e/ou preferirem a assistência no setor privado. Resultado que representa um dos muitos desafios que impactam a oferta de cuidados à saúde infantil pelo enfermeiro na APS. Por esta razão, é essencial o enfermeiro conhecer a realidade de cada família, para oferecer um cuidado as demandas clínicas, como também às necessidades sociais e ambientais, por meio de ações planejadas, organizadas e preparadas para cada realidade observada, fatores fundamentais que podem influenciar na forma como as famílias se vinculam à unidade de saúde e a qualidade do cuidado à criança (Jornooki *et al.*, 2021).

Outro relato das enfermeiras foi a não distribuição da caderneta, que infringe a conquista dos direitos da criança, compromete a assistência, a identificação precoce de problemas, a promoção de intervenções adequadas e redução de danos futuros (Nobre *et al.*, 2022; Coelho *et al.*, 2021).

De acordo com os relatos, a capacitação chegou em tempo oportuno e foi valorizada pelas participantes do estudo, por considerar o conhecimento prévio das mesmas, que permitiu integrarem novas informações de maneira significativa em sua prática, indo além da mera transmissão de conhecimento técnico-científico, possibilitando discussões, reflexões e troca de experiências, promovendo uma abordagem mais crítica e reflexiva sobre a prática, transformando seus processos de trabalho (Agra *et al.*, 2019).

A disposição para aprender é um componente essencial que influencia a eficácia da Aprendizagem Significativa, ocorre de maneira não-literal e não-arbitrária, o que significa que a nova informação se integra de forma significativa aos conhecimentos prévios do aluno, para que possa atribuir novos significados e enriquecer sua compreensão do conteúdo, articulando-

o com a ação, rompendo a dicotomia existente entre a teoria e a prática (ANDRADE; CAMARGO, 2020).

No tocante ao acompanhamento da criança com TEA, a utilização adequada da CC permite que os profissionais realizem a triagem dessas crianças, por conter o instrumento *Modified Checklist for Autism in Toddlers (M-Chat)*, para auxiliar na identificação de crianças entre 16 e 30 meses, com comportamentos conhecidos como sinais precoces desse transtorno (Brasil, 2024; Corrêa; Gallina; Schultz, 2021). Como destacado pelas participantes do estudo, esse é um instrumento prático, que permite uma avaliação especializada, capaz de contribuir para a diminuição do tempo de triagem, trazendo benefícios para as crianças, famílias e serviços de saúde (Corrêa *et al.*, 2022).

Cada criança é única e o período do desenvolvimento é diferente de uma para outra e, na caderneta, os marcos do desenvolvimento são analisados de acordo com a faixa etária. Entretanto, quando se trata de uma criança prematura, deve-se avaliar os marcos utilizando a Idade Corrigida (IC) até os dois anos ou até três anos, se a idade gestacional for menor que 28 semanas (Basto; Braz; Sá, 2022), e utilizar o gráfico específico presente na CC para avaliação do crescimento. Os relatos das enfermeiras evidenciam a importância da realização da IC, tornando-as mais seguras para registrar os marcos de desenvolvimento nas faixas etárias previstas na CC e avaliar de forma mais adequada a classificação do desenvolvimento da criança, visto que os prematuros apresentam imaturidade física e neurológica, podendo diferir do padrão típico do desenvolvimento de uma criança que nasceu a termo (Oliveira *et al.*, 2024).

Assim sendo, as enfermeiras consolidam o principal objetivo dos registros de vigilância do desenvolvimento na caderneta da criança, que é o de avaliar todas as crianças vulneráveis ou não, detectando precocemente distúrbios no desenvolvimento, possibilitando intervir adequadamente em tempo oportuno, promovendo o desenvolvimento pleno e saudável da criança (Zubler *et al.*, 2022; Raimundo *et al.*, 2021).

Diante desses achados, acredita-se que a capacitação cumpriu com sua função tornando a aprendizagem significativa, ao possibilitar a integração de novos conhecimentos com o que já se sabe, a relevância do conteúdo, a reflexão crítica, a participação ativa do aprendiz, o desenvolvimento de habilidades críticas e aplicação de novos conteúdos na prática (Puhl; Müller; Lima, 2020).

Fica evidente que aplicar a Teoria da Aprendizagem Significativa (TAS) na formação de enfermeiros envolve a integração de conhecimentos prévios em seus ambientes de trabalho,

bem como para qualificá-los visando expandir e dissipar o conhecimento mais próximo à realidade, e proporcionar romper com a prática vigente (Puhl; Müller; Lima, 2020; Agra *et al.*, 2019), melhorando a qualidade do cuidado prestado à criança.

Para tanto, é essencial considerar o aluno como um ser biopsicossocial e permitir que ele participe ativamente do processo ensino-aprendizagem, integrando o novo conhecimento de forma significativa à sua estrutura cognitiva e aplicando-o de maneira eficaz em diferentes contextos de vida (Agra *et al.*, 2019).

Portanto, é evidente a relevância da inclusão da temática da CC nos processos de educação permanente, visando garantir a incorporação dessa ferramenta como fio guia de práticas efetivas vigilância do desenvolvimento infantil (Teixeira *et al.*, 2023), por meio de um profissional de saúde instrumentalizado e capacitado de novos conhecimentos capazes de qualificar sua prática de cuidado contribuindo para a redução da morbimortalidade infantil, otimizando o alcance de todo o potencial de desenvolvimento da criança, visando produzir benefícios para o funcionamento social na vida adulta.

Os resultados desta pesquisa trazem contribuições ao processo de formação de enfermeiros, por destacar a importância da educação permanente em saúde acerca do registro das ações de VDI na CC na Atenção Primária à Saúde, para prevenir o agravamento de várias doenças prevalentes na infância e seu internamento, bem como promover o desenvolvimento infantil saudável.

CONCLUSÃO

O estudo evidenciou que a intervenção educativa gerou melhorias no conhecimento e mudanças no processo de trabalho das enfermeiras, após a intervenção educativa, haja vista que se percebeu com a valorização da caderneta da criança ao se responsabilizarem em utilizá-la durante à vigilância do desenvolvimento infantil. A instrumentalização do enfermeiro para utilizar adequadamente a caderneta na vigilância do desenvolvimento proporcionou à segurança na sua avaliação e a promoção da saúde infantil e uma vigilância do desenvolvimento segura, contribuindo para o bem-estar e desenvolvimento integral todas as crianças.

Observou-se que a utilização da aprendizagem significativa nas intervenções educativas pode levar a mudanças concretas nas práticas dos enfermeiros. Ao compreenderem

melhor os conteúdos abordados, os profissionais são mais propensos a aplicar esse conhecimento na assistência à saúde, resultando em um cuidado mais qualificado e integral.

A implementação de capacitações que fortalecem o uso da caderneta deve ser uma prioridade nas práticas de saúde, visando não apenas melhorar a qualidade do atendimento, mas também fortalecimento do vínculo entre os profissionais de saúde e as famílias, promovendo um cuidado mais integral e eficaz à criança, contribuindo para seu pleno desenvolvimento.

As limitações do estudo estão relacionadas ao tempo da intervenção e a avaliação que foi realizada em um período específico após a capacitação, o que pode não capturar a sustentabilidade das mudanças nas práticas ao longo do tempo.

Espera-se que o estudo sensibilize os gestores a promoverem capacitações sobre essa temática e a estimularem a educação permanente em saúde, visando melhorar a qualidade da assistência ofertada à criança nos serviços da Atenção Primária, espaço em que muitas crianças com vulnerabilidade são atendidas. Além disso, faz-se urgente a redistribuição da CC em todo território nacional, a fim de promover a saúde da criança e contribuir para a redução da morbimortalidade infantil.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, M. D.; CAMARGO, R. A. A. Promoting meaningful learning in the context of health, education and culture. **Temas em Educ. e Saúde**, Araraquara, v. 16, n. 1, p. 201-14, Jan./Jun. 2020. DOI: <https://doi.org/10.26673/tes.v16i1.13469>. Disponível em: <https://periodicos.fclar.unesp.br/tes/article/view/13469/9427>. Acesso em: 01 ago. 2024.

AGRA, G. *et al.* Analysis of the concept of Meaningful Learning in light of the Ausubel's Theory. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, n. 1, p. 248-55, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0691>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/GDNMjLJgvzSJKtWd9fdDs3t/?format=pdf&lang=en>. Acesso em: 05 fev. 2022.

ARAÚJO, M. R. S. *et al.* Análise dos fatores que podem contribuir para a ausência ou o preenchimento inadequado da caderneta da criança. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 4, p.1-9, 2021. DOI: <https://doi.org/10.25248/REAS.e6698.2021>. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/6698>. Acesso em: 23 ago. 2024.

AUSUBEL, D. P. **Aquisição e Retenção de Conhecimentos**: uma perspectiva cognitiva. 1 ed. Lisboa: Plátano Edições Técnicas, 2003.

BARDIN L. **Análise do Conteúdo**. Lisboa: Edições 70; 2011.

BASTO, T. A.O.; BRAZ, C. N.; SÁ, C. S. C. Caracterização de lactentes de risco atendidos nas unidades básicas de saúde da região noroeste da cidade de Santos-SP. **Movimenta**, Editora UEG, Goiânia, e20220042, 2022. DOI: 10.31668/movimenta.v15i3.13409. Disponível em: <https://www.revista.ueg.br/index.php/movimenta/article/view/13409/9630>. Acesso em: 28 fev. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Caderneta da Criança**. Brasília, DF, p. 108, 2024. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta_crianca_menino_passaporte_cidadania_7ed.pdf. Acesso em: 20 jun. 2024.

BUGS, C. V. M. *et al.* Facilitadores e barreiras da consulta de enfermagem em puericultura. **REAS**, v. 23, n. 10, p. 1-11, 2023. DOI: <https://doi.org/10.25248/REAS.e14109.2023>. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/14109/8039>. Acesso em: 10 jul. 2024.

CARANDANG, R. R. *et al.* Roles of the maternal and child health handbook and other home-based records on newborn and child health: a systematic review. **Int J Environ Res Public Health**, v. 18, n. 14, 7463, 2021. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph18147463>. Disponível em: <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/14/7463>. Acesso em: 10 ago. 2024.

CAVALHEIRO, A. P.; SILVA, C. L.; VERISSIMO, M. L. Consulta de enfermagem a criança: atuação do enfermeiro na atenção primária à saúde. **Enferm Foco**. v. 12, n. 3, p. 540-45, 2021. DOI: 10.21675/2357-707X.2021.v12.n3.4305. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/4305/1200>. Acesso em: 06 jul. 2024.

COELHO, I. I. *et al.* Mapping the use of the child health handbook by parents and professionals: A descriptive study. **Rev Fun Care Online**, v. 13, p. 768-73, 2021. DOI: 10.9789/2175-5361.2019.v13i2.768-773. Disponível em: <https://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/9199/10131>. Acesso em: 10 jul. 2024.

CORRÊA, I. S. *et al.* Triagem para transtorno do espectro autista pela enfermeira na atenção primária: revisão integrativa. São Paulo: **Rev Recien**, v. 12, n. 37, p. 293-303, 2022. DOI: <https://doi.org/10.24276/rrecien2022.12.37.293-303>. Disponível em: <https://recien.com.br/index.php/Recien/article/view/578/595>. Acesso em: 06 jun. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre a ética em pesquisa que envolve seres humanos. **Conselho Nacional de Saúde**, Brasília, DF, p. 1-28, 12 dez. 2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html. Acesso em: 10 jan. 2022.

JORNOOKI, J. P. Adesão a puericultura para o seguimento à saúde infantil. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 6, e53710616048, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i6.16048>. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/16048/14388>. Acesso em: 15 jun. 2024.

KINALSKI, D. D. F. *et al.* Focus group on qualitative research: experience report. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 70, n. 2, p. 424-9, 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0091>. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reben/v70n2/pt_0034-7167-reben-70-02-0424.pdf. Acesso em: 23 jun. 2024.

LUZ, R. M. D. *et al.* Vigilância do estado nutricional e crescimento de crianças menores de 2 anos: subsídios para a consulta de puericultura. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 12, p. 103847-59, 2020. DOI:10.34117/bjdv6n12-764. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/22426/17943>. Acesso em: 20 ago. 2024.

MAIA, E. B. S. *et al.* A força brincar-cuidar na enfermagem pediátrica: perspectivas de enfermeiros em grupos focais. **Texto Contexto Enferm**, v. 31, p. e20210170, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2021-0170>. Acesso em: 05 dez. 2023.

MOSER, A.; KORSTIENS, I. Series: Practical guidance to qualitative research. Part 3: sampling, data collection and analysis. **Eur J Gen Pract**, v. 24, n. 1, p. 9-18, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1080/13814788.2017.1375091>. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/epdf/10.1080/13814788.2017.1375091?needAccess=true>. Acesso em: 13 abr. 2022.

NOBRE, C. S. *et al.* Caderneta da Criança: análise situacional de sua utilização por profissionais no nordeste brasileiro. **J Health Biol Sci.**, v.10, n.1, p.1-9, 2022. DOI: 10.12662/2317-3206jhbs.v10i1.4612.p1-9.2022. Disponível em: <https://periodicos.unichristus.edu.br/jhbs/article/view/4612>. Acesso em: 26 jul. 2024.

OLIVEIRA, A.; CAMBOIN, F. F.; GOES, E. P.; LIMA, M. A. Cuidados do enfermeiro para a promoção do crescimento e desenvolvimento dos prematuros: Revisão Sistemática. **CONCILIUM**, v. 24, n. 11, 2024. DOI: 10.53660/CLM-3565-24L15. Disponível em: <https://clium.org/index.php/edicoes/article/view/3565/2162>. Acesso em: 15 maio 2023.

PEIXOTO, I. B. S. *et al.* Intervenção educacional no conhecimento dos enfermeiros relacionado ao exame físico da criança. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 5, e24110514734, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i5.14734>. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/14734/13350>. Acesso em: 27 jun. 2024.

PEREIRA NETO, G. G. *et al.* Vigilância do Desenvolvimento Infantil: Implementação Pelo Enfermeiro a Estratégia Saúde da Família. **Rev Fun Care Online**, v. 12, p. 1309-15, 2020. Disponível em: <https://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamehttps://doi.org/10.33448/rsd-v10i10.18494.tal/article/view/9885>. Acesso em: 15 jun. 2024.

PUHL, C. S.; MÜLLER, T. J.; LIMA, I. G. As contribuições de David Ausubel para os processos de ensino e de aprendizagem. **Revista Dynamis**, v. 26, n. 1, p. 61-77, 2020. Disponível em: <https://ojsrevista.furb.br/ojs/index.php/dynamis/article/view/8589/4524>. Acesso em: 02 jan. 2023.

RAIMUNDO, A. C. L. *et al.* Estimulação precoce em crianças prematuras durante visita domiciliar. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 10, e171101018494, 2021. DOI:

10.33448/rsd-v10i10.18494. Disponível em:

<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/18494>. Acesso em: 3 jun. 2024.

SANTOS, N. I. M. *et al.* Vivências de enfermeiros na consulta de puericultura: percepção sobre os sinais de risco/atraso para o desenvolvimento infantil. **Rev. urug. enferm.**, v.16, n. 1, 2021. DOI: 10.33517/rue2021v16n1a1. Disponível em:

<https://rue.fenf.edu.uy/index.php/rue/article/view/302/338>. Acesso em: 16 ago. 2024.

SANTOS, T. P. *et al.* Estrutura física e recursos materiais de Unidades Básicas de Saúde para puericultura durante pandemia COVID-19. **Rev. Enferm. Digit. Cuid. Promoção Saúde**, v. 8, p. 01-08, 2023. DOI: 10.5935/2446-5682.20230215. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/redcps.com.br/pdf/v8aop215.pdf>. Acesso em: 24 mai. 2024

SILVA, R. C. M. *et al.* Avaliação do preenchimento de Cadernetas da Criança de zero a três anos em um centro municipal de educação infantil. **Contribuciones a Las Ciencias Sociales**, São José dos Pinhais, v.17, n. 1, p. 554-79, 2024. DOI: 10.55905/revconv.17n.1-032. Disponível em:

<https://ojs.revistacontribuciones.com/ojs/index.php/clcs/article/view/3423>. Acesso em: 01 jul. 2024.

SMYTHE, T., ZUURMOND, M., TANN, C. J., GLADSTONE, M., KUPER, H. Early intervention for children with developmental disabilities in low and middle-income countries – the case for action. **International Health**, v. 13, p. 222–31, 2021. DOI: 10.1093/inthealth/ihaa044. Disponível em:

<https://academic.oup.com/inthealth/article/13/3/222/5891235>. Acesso em: 03 mai. 2022.

SOARES, A. R. *et al.* Perception and use of the Child's Health Handbook by professionals and mothers: an interactionist approach. **Rev Rene**, v. 23, e81191, 2022. DOI:

<https://doi.org/10.15253/2175-6783.20222381191>. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/81191>. Acesso em: 30 jun. 2024.

TEIXEIRA, J. A. *et al.* Studies on the Child Handbook in Brazil: a scoping review. **Rev Saúde Pública**, v. 57, p. 48, 2023. DOI: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2023057004733>. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rsp/a/3DtxFqCLSmpFmHtrSCSzhcc/?format=pdf&lang=en>. Acesso em: 01 jul. 2024.

VENANCIO, S. I. Why invest in early childhood? **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, n. 28, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.0000-3253>.

Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rlae/a/bv5zZdjNh79spvnL9H7jkLm/?format=pdf&lang=en>. Acesso: 01 ago. 2024.

VIEIRA, D. S. *et al.* Educational action to monitor children's growth and development based on the theory of meaningful learning. **Rev Esc Enferm USP**, v. 57, e20230200, 2023.

Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2023-0200en>. Acesso em: 30 jul. 2024.

VIEIRA, T. A.; SOARES, M. H. Assistência de enfermagem ao cuidado com crianças autistas: revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 5,

e22612541735, 2023. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v12i5.41735>. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/41735/33882>. Acesso em: 11 ago. 2024.

WADDINGTON, H. *et al.* Brief report: training new zealand well child/tamariki ora nurses on early autism signs using the social attention and communication surveillance-revised. **J Autism Dev Disord**, v. 52, n. 11, p. 5050–7, 2022. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1007/s10803-021-05344-7>. Acesso em: 30 jul. 2024.

ZUBLER, J. M. *et al.* Evidence-informed milestones for developmental surveillance tools. **Pediatrics**, v. 149, n. 3, 2022. Disponível em: <https://publications.aap.org/pediatrics/article/149/3/e2021052138/184748/Evidence-Informed-Milestones-for-Developmental>. Acesso em: 30 jul. 2024.
25 jul. 2024.

CAPÍTULO 5

6. CONCLUSÃO

Os resultados evidenciaram que o efeito da intervenção educativa acerca dos registros das ações de Vigilância do Desenvolvimento na Caderneta da Criança foi efetivo para a melhoria do conhecimento e da prática dos enfermeiros atuantes na Atenção Primária à Saúde. Houve aumento dos percentuais de acertos dos itens do instrumento entre o antes e depois da intervenção, comprovando que os enfermeiros aprenderam significativamente os conhecimentos da intervenção. Além disso, os achados dos discursos dos participantes apontaram que a capacitação gerou transformações no processo de trabalho, valorizando a caderneta ao se responsabilizarem em utilizá-la nas consultas de puericultura.

Espera-se que os resultados evidenciados tenham revelado a atual realidade de alguns enfermeiros, referente às transformações no conhecimento e na prática sobre os registros da vigilância do desenvolvimento infantil na caderneta da criança, e que esses busquem promover o cuidado integral à saúde da criança, com valorização desse instrumento para guiar a vigilância do desenvolvimento infantil.

Acredita-se que a construção do instrumento voltado para este público, que mostrou ser quantitativamente utilizável, possibilitou investigar dados confiáveis e válidos, avaliar a qualidade da assistência e identificar lacunas no cuidado à criança, que contribuiu para o desenvolvimento de uma intervenção educativa mais eficiente, direcionada, capaz de influenciar o saber e a prática dos enfermeiros nos registros das ações de vigilância do desenvolvimento na caderneta da criança.

É primordial, também, que os profissionais que atuam na puericultura sejam instrumentalizados por meio da educação permanente, promovendo reflexão da ação, tendo como foco, a necessidade de transformação do processo de trabalho nas práticas da vigilância do desenvolvimento para as crianças típicas e atípicas, aprimorado significativamente a identificação dos sinais de autismo, resultando em diagnósticos mais precoces e intervenções mais eficazes para as crianças e suas famílias.

Ressalta-se, portanto, que a capacitação proporcionou aos enfermeiros adquirirem e resgatarem conhecimentos, tornando-os mais seguros e qualificados em realizar a VDI, por meio da instrumentalização para utilização da caderneta, sistematizando e individualizando o cuidado por meio de registros unificados, que permitiram avaliar precocemente aquisições, atrasos e regressões no desenvolvimento infantil, realizando intervenções adequadas em tempo oportuno, promovendo o desenvolvimento pleno e saudável da criança.

A intervenção educativa a luz da Teoria de Aprendizagem Significativa, foi primordial para possibilitar que os enfermeiros se sentissem mais preparados e seguros para enfrentarem os desafios do atendimento à criança e para promover a saúde e o bem-estar de forma eficaz e ética. A implementação prática do que foi aprendido, juntamente com um compromisso com a melhoria contínua, é fundamental para o sucesso na área de cuidado à criança.

Entretanto, apesar dos resultados favoráveis da intervenção, é necessário que os enfermeiros busquem sempre se manterem atualizados com novos saberes, práticas e tecnologias, a fim de assegurar um cuidado integral à criança.

Espera-se que com a veiculação dos resultados evidenciados neste estudo, propagar a reflexão entre a comunidade acadêmica, profissionais e gestores dos serviços de saúde acerca de seus processos de trabalho, focados na necessidade de fortalecimento da área de saúde da criança, não apenas para preenchimento da caderneta da criança, mas para ter tempo para analisar os registros, além de implementar capacitações que efetivem a vigilância do desenvolvimento infantil da APS.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, M. D.; CAMARGO, R. A. A. Promoting meaningful learning in the context of health, education and culture. **Temas em Educ. e Saúde**, Araraquara, v. 16, n. 1, p. 201-14, Jan./Jun. 2020. DOI: <https://doi.org/10.26673/tes.v16i1.13469>. Disponível em: <https://periodicos.fclar.unesp.br/tes/article/view/13469/9427>. Acesso em: 01 ago. 2024.
- AGRA, G. *et al.* Analysis of the concept of Meaningful Learning in light of the Ausubel's Theory. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, n. 1, p. 248-55, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0691>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/GDNMjLJgvzSJKtWd9fdDs3t/?format=pdf&lang=en>. Acesso em: 05 fev. 2022.
- AGRA, G. *et al.* Teoria da aprendizagem significativa como proposta para extensão universitária: experiência de estudantes de enfermagem. **Journal of Aging and Innovation**, v. 9, n. 2, p. 167-79, 2020. DOI: 10.36957/jai.2182-696X.v9i2-13. Disponível em: <http://www.journalofagingandinnovation.org/wp-content/uploads/13JAIV9E2.pdf>. Acesso em: 15 nov. 2023.
- ALBERTI, T. F. *et al.* Dinâmicas de grupo orientadas pelas atividades de estudo: desenvolvimento de habilidades e competências na educação profissional. **Rev. bras. Estud. pedagog.**, Brasília, v. 95, n. 240, p. 346-62, Maio/Ago. 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbeped/a/hPc6CRnw4C4TMp6jF5P4ZWQ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 23 ago. 2022.
- ALEXANDRE, N. M. C.; COLUCI, M. Z. O. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 7, p. 3061-68, 2011. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000800006>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/5vBh8PmW5g4Nqxz3r999vrn/abstract/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 27 jan. 2022.
- ALVES, M. D. D. S. M.; GAÍVA, M. A. M. Health promotion actions on nursing consultation to child. **Cienc Cuid Saude**, v. 18, n. 2, p. 1-10, Abr./Jun. 2019. DOI: 10.4025/cienccuidsaude.v18i2.45101. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/45101>. Acesso em: 17 ago. 2024.
- ALVES, R. M. M. *et al.* Consulta de Puericultura: o olhar sobre a prática do enfermeiro. **Revista Interfaces: Saúde, Humanas e Tecnologia**, v. 7, n. 1, p. 187-190, 2019. DOI: 10.16891/2317-434X.v7.e1.a2019.pp187-190. Disponível em: <https://interfaces.leaosampaio.edu.br/index.php/revista-interfaces/article/view/655>. Acesso em: 23 jan. 2023.
- AMORIM, L. P. *et al.* Assessment of the way in which entries are filled out in Child Health Records and the quality of the entries according to the type of health services received by the child. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, p. 585-597, 2018. DOI: 10.1590/1413-81232018232.06962016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/Mz4KyvJKkwYZJstXSH5dYGH/?lang=en&format=html>. Acesso em: 14 jan. 2023.

AMORIM, L. P. *et al.* Filling process of the Child Health Record in health care services of Belo Horizonte, Minas Gerais, Brazil. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 27, n. 1, p. 1-10, 2019. DOI: 10.5123/S1679-49742018000100016. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/ress/2018.v27n1/e201701116/>. Acesso em: 10 jun. 2023.

ARAÚJO, M. R. S. *et al.* Análise dos fatores que podem contribuir para a ausência ou o preenchimento inadequado da caderneta da criança. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 4, p.1-9, 2021. DOI: <https://doi.org/10.25248/REAS.e6698.2021>. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/6698>. Acesso em: 23 ago. 2024.

AUSUBEL, D. P. **Aquisição e Retenção de Conhecimentos**: uma perspectiva cognitiva. 1 ed. Lisboa: Plátano Edições Técnicas, 2003.

AUSUBEL, D. P. **The psychology of meaningful verbal learning**. New York: Grune & Stratton, p. 255, 1963.

BARBOSA, T. F.; FERREIRA, L. B. Situação do preenchimento das Cadernetas de Saúde da Criança em Unidades Básicas de Saúde de um município do Estado de São Paulo, Brasil. **Arch Health Invest**, v.10, n. 9, p. 1413-19, 2021. Disponível em: <https://archhealthinvestigation.com.br/ArcHI/article/view/5298/7251>. Acesso em: 15 jun. 2024. Acesso em: 22 jun. 2023.

BARDIN L. **Análise do Conteúdo**. Lisboa: Edições 70; 2011.

BASTO, T. A.O.; BRAZ, C. N.; SÁ, C. S. C. Caracterização de lactentes de risco atendidos nas unidades básicas de saúde da região noroeste da cidade de Santos-SP. **Movimenta**, Editora UEG, Goiânia, e20220042, 2022. DOI: 10.31668/movimenta.v15i3.13409. Disponível em: <https://www.revista.ueg.br/index.php/movimenta/article/view/13409/9630>. Acesso em: 28 fev. 2024.

BEZERRA, I. C. S. *et al.* Análise das ações de vigilância do desenvolvimento infantil segundo cuidadores de crianças. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 24, n. 3, p. 323-334, 2020. DOI: <https://doi.org/10.22478/ufpb.2317-6032.2020v24n3.50218>. Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/rbcs/article/view/50218>. Acesso em: 12 ago. 2024.

BHOPAL, S. *et al.* Impact of adversity on early childhood growth & development in rural India: Findings from the early life stress sub-study of the SPRING cluster randomised controlled trial (SPRING-ELS). **PLoS ONE**, v. 14, n. 1, p. 1-19, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0209122>. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0209122>. Acesso em: 25 jun. 2023.

BIASOTTO, L. C.; FIM, C. F.; KRIPKA, R. M. L. A teoria da aprendizagem significativa de David Paul Ausubel: uma alternativa didática para a educação matemática. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v. 6, n. 10, p. 83187-201, 2020. DOI: 10.34117/bjdv6n10-668. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/19068/15319>. Acesso em: 12 mai. 2023.

BINDA, V.; FIGUEROA-LEIGH, F.; OLHABERRY, M. Low quality of mother-child interaction in infants at psychosocial risk is associated with risk of developmental delay. **Revista Chilena de Pediatría**, v. 90, n. 3, p. 260-66, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.32641/rchped.v90i3.782>. Disponível em: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0370-41062019000300260&script=sci_arttext&tlng=p. Acesso em: 20 jan. 2023.

BRANQUINHO, I. D.; LANZA, F. M. Child health in primary care: evolution of brazilian policies and nurses' performance. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, e2753, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.19175/recom.v8i0.2753>. Disponível em: <http://seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/2753/1980>. Acesso em: 20 ago. 2023.

BRÁS, C. P. C.; FERREIRA, M. M. C.; FIGUEIREDO, M. C. A. B. Construction and validity of the Interprofessional Communication in Health Scale. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 76, n. 3, p. e20220483, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0483pt>. Acesso em: 18 ago. 2024.

BRASIL. Constituição de 1988. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Câmara dos Deputados, [2018]. Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/consti/1988/constituicao-1988-5-outubro-1988-322142-publicacaooriginal-1-pl.html>. Acesso em: 23 nov. 2022.

BRASIL. Decreto n. 9.579, de 22 de novembro de 2018. Dispõem sobre a temática da criança e do adolescente, em observância ao disposto na Lei Complementar n. 95, de 26 de fevereiro de 1998, e no Decreto n. 9.191, de 1º de novembro de 2017. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 22 nov. 2018b.

BRASIL. Lei n. 13.257, de 8 de março de 2016. Dispõe sobre as políticas públicas para a primeira infância e altera a Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 8 mar. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre a ética em pesquisa que envolve seres humanos. **Conselho Nacional de Saúde**, Brasília, DF, p. 1-28, 12 dez. 2012c. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html. Acesso em: 10 jan. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes de estimulação precoce: crianças de zero a 3 anos com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor**, Brasília, DF, 2016. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_estimulacao_crianças_0a3anos_neuropsicomotor.pdf. Acesso em: 23 fev. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança – orientações para implementação**. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília, DF, p. 180, 2018a. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2018/07/Pol%C3%ADtica-Nacional-de-Aten%C3%A7%C3%A3o-Integral-%C3%A0-Sa%C3%BAdade-da-Crian%C3%A7a-PNAISC-Vers%C3%A3o-Eletr%C3%B4nica.pdf>. Acesso em: 23 ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução n. 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. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 22 de mar. 2018d. Disponível em: https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/31546309/do1-2018-07-16-resolucao-n-580-de-22-de-marco-de-2018-31546295. Acesso em: 14 fev. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Caderneta de Saúde da Criança**: passaporte da cidadania Secretaria de Atenção à saúde. Brasília, DF, 2007. Disponível em: http://189.28.128.100/nutricao/docs/geral/caderneta_saude_da_crianca.pdf. Acesso em: 10 fev. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Caderneta de Saúde da Criança**: passaporte da cidadania. Brasília, DF, 2009. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta_saude_crianca_menina.pdf. Acesso em: 14 fev. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Caderneta da Criança**. Brasília, DF, p. 106, 2020. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta_crianca_menina_2ed.pdf. Acesso em: 14 fev. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Caderneta da Criança**. Brasília, DF, p. 112, 2021. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202201/26153336-caderneta-da-crianca-menina.pdf>. Acesso em: 14 fev. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Caderneta da Criança**. Brasília, DF, p. 108, 2024. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta_crianca_menino_passaporte_cidadania_7ed.pdf. Acesso em: 20 jun. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Manual AIDPI neonatal**, Brasília, DF, 2014. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_AIDPI_neonatal_5ed.pdf. Acesso em: 22 fev. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde, Fundo das Nações Unidas para a Infância. **Manual AIDPI Criança**: 2 meses a 5 anos, Brasília, DF, 2017. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_quadros_procedimentos_aidpi_crianca_2meses_5anos.pdf. Acesso em: 22 fev. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual do Método Canguru**: seguimento compartilhado entre a Atenção Hospitalar e a Atenção Básica, Brasília, DF, 2015. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_metodo_canguru_seguimento_compartilhado.pdf. Acesso em: 22 fev. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Manual para a utilização da Caderneta de Saúde da Criança**. Brasília, DF, 2005a. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual%200902.pdf>. Acesso em: 14 fev. 2022.

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, DF, 2018. Disponível em: https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2019/10/manual_terceira_etapa_metodo_canguru.pdf. Acesso em: 23 fev. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)**. Brasília, DF, p. 110, 2017b. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**: o que se tem produzido para o seu fortalecimento? Brasília, DF, p. 73, 2018c. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude_fortalecimento.pdf. Acesso em: 15 fev. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança**: acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil. Brasília, DF, 2002. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/crescimento_desenvolvimento.pdf. Acesso em: 22 jun. 2022.

BRASIL. Portaria n. 1.058/GM, de 4 de julho de 2005. Institui a disponibilização gratuita da “Caderneta de Saúde da Criança”, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2005b. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt1058_04_07_2005.html. Acesso em: 21 fev. 2021.

BRÍGIDO, A. F.; SANTOS, E. O.; PRADO, E. V. Qualificação do Cuidado a Puericultura: uma Intervenção em Serviço na Estratégia de Saúde da Família. **Revista Cuidado é Fundamental Online**, n. 11, p. 448-54, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i2.448-454>. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6382/pdf_1. Acesso em: 02 ago. 2022.

BRITO, G. V. *et al.* Consulta de puericultura na estratégia saúde da família: Percepção de enfermeiros. **Revista de APS**, v. 21, n. 1, p. 48- 55, Jan./Mar. 2018. DOI: <https://doi.org/10.34019/1809-8363.2018.v21.16040>. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/16040>. Acesso em: 12 ago. 2022.

BROWN, K. A.; PARIKH, S.; PATEL, D. R. Understanding basic concepts of developmental diagnosis in children. **Transl Pediatr**, v. 9, p. S9-S22, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7082247/>. Acesso em: 12 jul. 2024.

BUGS, C. V. M. *et al.* Facilitadores e barreiras da consulta de enfermagem em puericultura. **REAS**, v. 23, n. 10, p. 1-11, 2023. DOI: <https://doi.org/10.25248/REAS.e14109.2023>. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/14109/8039>. Acesso em: 10 jul. 2024.

CAMPOS, K. F. C.; MARQUES, R. C.; SILVA, K. L. Educação permanente: discursos dos profissionais de uma unidade básica de saúde. **Escola Anna Nery**, v. 22, n. 4, p. 1-11, 2018. DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2018-0172. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/yfS48ZGghXLgk4sYkqHcKVH/?format=html&lang=en>. Acesso em: 20 jun. 2023.

CARANDANG, R. R. *et al.* Roles of the maternal and child health handbook and other home-based records on newborn and child health: a systematic review. **Int J Environ Res Public Health**, v. 18, n. 14, 7463, 2021. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph18147463>. Disponível em: <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/14/7463>. Acesso em: 10 ago. 2024.

CARDOSO, K. V. V.; LIMA, S. A. Intervenção psicomotora no desenvolvimento infantil: uma revisão integrativa. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 32, p. 1-10, 2019. DOI: 10.5020/18061230.2019.9300. Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/9300/pdf>. Acesso em: 05 ago. 2024.

CARRASCO, V. *et al.* Construction and validity of the Interprofessional Communication in Health Scale. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 54:e03646. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019024003646>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/re USP/a/zpjh4BNBRDVyBZ64VNfYjqf/?format=pdf&lang=en>. Acesso em: 05 jun. 2024.

CAVALHEIRO, A. P.; SILVA, C. L.; VERISSIMO, M. L. Consulta de enfermagem a criança: atuação do enfermeiro na atenção primária à saúde. **Enferm Foco**, v. 12, n. 3, p. 540-45, 2021. DOI: 10.21675/2357-707X.2021.v12.n3.4305. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/4305/1200>. Acesso em: 06 jul. 2024.

CELESTINO, L. C. *et al.* Capacitação profissional na Estratégia Saúde da Família: percepção dos enfermeiros. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 12, n. 9, p.1-8, 2020. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e3751.2020>. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/3751>. Acesso em: 01 mar. 2023.

COELHO, I. I. *et al.* Mapping the use of the child health handbook by parents and professionals: A descriptive study. **Rev Fun Care Online**, v. 13, p. 768-73, 2021. DOI: 10.9789/2175-5361.2019.v13i2.768-773. Disponível em: <https://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/9199/10131>. Acesso em: 10 jul. 2024.

COLUCI, M. Z. O.; ALEXANDRE, N. M. C.; MILANI, D. Construção de instrumentos de medida na área da saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 3, p. 925-936, 2015. DOI: 10.1590/1413-81232015203.04332013. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/qTHcjt459YLYPM7Pt7Q7cSn/?lang=pt>. Acesso em: 05 jul. 2024.

CORRÊA, I. S. *et al.* Triagem para transtorno do espectro autista pela enfermeira na atenção primária: revisão integrativa. São Paulo: **Rev Recien**, v. 12, n. 37, p. 293-303, 2022. DOI: <https://doi.org/10.24276/rrecien2022.12.37.293-303>. Disponível em: <https://recien.com.br/index.php/Recien/article/view/578/595>. Acesso em: 06 jun. 2024.

CORRÊA, I. S.; GALLINA, F.; SCHULTZ, L. F. Indicadores para triagem do transtorno do espectro autista e sua aplicabilidade na consulta de puericultura: conhecimento das enfermeiras. **Rev APS**, v. 24, n. 2, p. 282-95, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.34019/1809-8363.2021.v24.32438>. Acesso em: 16 ago. 2024.

CORREIA, L. L. *et al.* Interaction between vitamin A supplementation and chronic malnutrition on child development. **Ciencia & Saude Coletiva**, v. 24, n. 3, p. 3037-3046, 2019. DOI: 10.1590/1413-81232018248.22242017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/Wwnp7Gpw3K3MxypNzHmKgYL/?format=html&lang=en>. Acesso em: 06 jun. 2024.

COSTA, P.; FORNI, E.; AMATO, I.; SASSAKI, R. L. Risk and protective factors to early childhood development during the COVID-19 pandemic. **Rev Esc Enferm USP**, v. 56, e20220196, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2022-0196en>. Acesso em: 15 jul. 2024.

CRESWELL, J. W.; CLARK, V. L. **Pesquisa de métodos mistos**. 2 ed. Porto Alegre: Penso, 2013.

CRISPIM, V. L. L.; PEREIRA, A. S. Educação Superior nas dissertações e teses brasileiras: a aprendizagem significativa como perspectiva de análise. **Revista Linhas**, Florianópolis, v. 21, n. 46, p. 224-51, 2020. DOI: <https://doi.org/10.5965/1984723821462020224>. Disponível em: <https://www.revistas.udesc.br/index.php/linhas/article/view/1984723821462020224>. Acesso em: 02 jul. 2023.

CHÖDRÖN, G. *et al.* Childcare providers' attitudes, knowledge, and practice related to developmental monitoring to promote early identification and referral. **Early Child Development and Care**, v. 191, n. 4, p. 520-534, 2021. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/03004430.2019.1626373>. Acesso em: 12 jul. 2023.

CHRISTENSEN, D.; ZUBLER, J. From the CDC: Understanding Autism Spectrum Disorder: An evidence-based review of ASD risk factors, evaluation, and diagnosis. **Am J Nurs**, v. 120, n. 10, p. 30-7, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8214927/>. Acesso em: 10 jul. 2024.

DINIZ, D.S.; SÁ, M. C. O uso das narrativas e do dispositivo grupal na formação/educação permanente dos profissionais de saúde: uma revisão de literatura. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 23, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/Interface.180217>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/FPJsNkDZDsTYBbQtJvq3xJh/?lang=pt&format=html>. Acesso em: 10 ago. 2023.

FALLER, T.T. *et al.* A consulta de enfermagem em puericultura na Estratégia Saúde da Família. **Varia Scientia – Ciências da Saúde**, v. 4, n. 2, p. 137-147, 2018. DOI: <https://doi.org/10.48075/vscs.v4i2.19656>. Disponível em: <http://e-revista.unioeste.br/index.php/variasaude/article/view/19656>. Acesso em: 10 ago. 2023.

FARUK, T. *et al.* Screening tools for early identification of children with developmental delay in low- and middle-income countries: a systematic review. **BMJ Open**, v. 10, p. e038182, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-038182>. Acesso em: 27 jul. 2024.

FÉLIX, L. G. *et al.* Validação de instrumento para investigação do conhecimento de enfermeiros sobre pé diabético. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 20:e55475, 2021. DOI: 10.4025/cienccuidsaude.v20i0.55475. Disponível em: <http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude>. Acesso em: 17 abr. 2023.

FERREIRA, L. *et al.* Educação Permanente em Saúde na atenção primária: uma revisão integrativa da literatura. **Saúde em Debate**, v. 43, n. 120, p. 223-39, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912017>. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/sdeb/2019.v43n120/223-239/pt/>. Acesso em: 17 abr. 2023.

FREITAS, J. L. G. *et al.* Preenchimento da caderneta de saúde da criança na primeira infância. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 32, p. 1-10, 2019. DOI: 10.5020/18061230.2019.8407. Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/8407>. Acesso em: 10 abr. 2024.

FURTADO, M. C. C.; MELLO, D. F.; PINA, J. C.; VICENTE, J. B.; LIMA, P. R.; REZENDE, V. D. Nurses' actions and articulations in child care in primary health care. **Texto Contexto Enferm**, v. 27, n. 1, p. e0930016, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072018000930016>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/XFNBDLcnTSWt4XWTV5SjRkL/?format=pdf&lang=en>. Acesso em: 05 abr. 2023.

GAÍVA, M. A. M.; ALVES, M. D. S. M.; MONTESCHIO, C. A. C. Nursing appointments in puericulture in family health strategy. **Revista da Sociedade Brasileira de Enfermeiros Pediatras**, v. 19, n. 2, p. 65-73, 2019. DOI: 10.31508/1676-3793201900009. Disponível em: <https://journal.sobep.org.br/en/article/nursing-appointments-in-puericulture-in-family-health-strategy/>. Acesso em: 15 mai. 2023.

GAÍVA, M. A. M. *et al.* Avaliação do crescimento e desenvolvimento infantil na consulta de enfermagem. **Avances en Enfermería**, v. 36, n. 1, p. 9-21, 2018. DOI: 10.15446/av.enferm.v36n1.62150. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002018000100009. Acesso em: 15 mai. 2023.

GONÇALVES, T. R.; DUKU, E.; JANUS, M. Developmental health in the context of an early childhood program in Brazil: the “Primeira Infância Melhor” experience. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, n. 3, p.1-15, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00224317>. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csp/2019.v35n3/e00224317/en/>. Acesso em: 10 mai. 2022.

GUHN, M. *et al.* Examining the social determinants of children's developmental health: protocol for building a pan-Canadian population-based monitoring system for early childhood development. **BMJ**, v. 6, n. 4, e012020, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-012020>. Acesso em: 27 jul. 2024.

HENDRY, A. *et al.* The Eurosibs Team Atypical Development of Attentional Control Associates with Later Adaptive Functioning, Autism and ADHD Traits. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, v. 50, p. 4085–4105, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10803-020-04465-9>. Acesso em: 01 aug. 2024.

HERNÁNDEZ-NIETO, R. A. **Contributions to Statistical Analysis**. Mérida: Universidad de Los Andes, 2002.

HUF, S. F. *et al.* Aprendizagem significativa na educação matemática: um olhar por meio de teses e dissertações. **Alexandria: Revista de Educação em Ciência e Tecnologia**, v. 13, n. 2, p. 257-272, 2020. DOI: <https://doi.org/10.5007/1982-5153.2020v13n2p257>. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7884112>. Acesso em: 01 nov. 2023.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Censo demográfico 2010**. João Pessoa: IBGE; 2010. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pb/joao-pessoa/panorama>. Acesso em: 21 fev. 2022.

JORGE, M. S. B.; VERGARA, C. M. A. C.; SAMPAIO, H. A. C.; MOREIRA, T. M. M. **Tecnologias e-Health em Gestão em Saúde: fundamentos para seu desenvolvimento e avaliação**. 1. ed. Curitiba: CRV, 2021.

JORNOOKI, J. P. Adesão a puericultura para o seguimento à saúde infantil. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 6, e53710616048, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i6.16048>. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/16048/14388>. Acesso em: 15 jun. 2024.

KINALSKI, D. D. F. *et al.* Focus group on qualitative research: experience report. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 70, n. 2, p. 424-9, 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0091>. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reben/v70n2/pt_0034-7167-reben-70-02-0424.pdf. Acesso em: 23 jun. 2024.

LEITE, S. S.; ÁFIO, A. C. E.; CARVALHO, L. V.; SILVA, J. M.; ALMEIDA, P. C.; PAGLIUCA, L. M. F. Construction and validation of na Educational Content Validation Instrument in Health. **Rev Bras Enferm**, n. 71(Suppl 4), p. 1635-41, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0648>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/xs83trTCYB6bZvpccTgfK3w/?format=pdf&lang=en>. Acesso em: 21 jun. 2023.

LE MOS, F. M.; SILVA, G. G. A. Educação permanente em saúde: O estado da arte. **Revista Interdisciplinar de Promoção da Saúde**, v. 1, n. 3, p. 207-13, 2018. DOI: <https://doi.org/10.17058/rips.v1i3.12867>. Disponível em: <https://online.unisc.br/seer/index.php/ripsunisc/article/view/12867/7729>. Acesso em: 14 abr. 2023.

LIMA, E. Saiba tudo sobre a nova versão da Caderneta da Criança. **Site Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira (IFF)**. Rio de Janeiro, 21 set. 2020. Disponível em: <http://www.iff.fiocruz.br/index.php/8-noticias/701-nova-caderneta>. Acesso em: 21 fev. 2022.

LIPKIN, P. H. *et al.* Promoting optimal development: identifying infants and young children with developmental disorders through developmental surveillance and screening.

Pediatrics, v. 145, n. 1, 2020. Disponível em:

<https://publications.aap.org/pediatrics/article/145/1/e20193449/36971/Promoting-Optimal-Development-Identifying-Infants?autologincheck=redirected>. Acesso em: 08 ago. 2024.

LUZ, R. M. D. *et al.* Vigilância do estado nutricional e crescimento de crianças menores de 2 anos: subsídios para a consulta de puericultura. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 12, p. 103847-59, 2020. DOI:10.34117/bjdv6n12-764. Disponível em:

<https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/22426/17943>. Acesso em: 20 ago. 2024.

MAGWOOD, O. *et al.* Effectiveness of home-based records on maternal, newborn and child health outcomes: a systematic review and meta-analysis. **PloS one**, v. 14, n. 2, p. e0212698, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0209278>. Disponível em:

<https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0209278>. Acesso em: 05 jul. 2024.

MAIA, E. B. S. *et al.* A força brincar-cuidar na enfermagem pediátrica: perspectivas de enfermeiros em grupos focais. **Texto Contexto Enferm**, v. 31, p. e20210170, 2022.

Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2021-0170>. Acesso em: 05 dez. 2023.

MARIN, G. R. B.; VINHOLI JÚNIOR, A. J. Avaliação da aprendizagem significativa em uma sequência didática sobre conteúdos de sistemas sanguíneos. **REXE-Revista de Estudios y Experiencias en Educación**, v. 20, n. 42, p. 367-87, 2021. DOI:

<https://doi.org/10.21703/rexe.20212042barbosa21>. Disponível em:

<http://www.rexe.cl/ojournal/index.php/rexe/article/view/845>. Acesso em: 05 dez. 2022.

MARQUES, K. F. *et al.* Caderneta de saúde da criança: incompletude dos parâmetros avaliados na consulta. **Enfermagem em Foco**, v. 12, n. 6, p. 1229-32, 2021. DOI:

<https://doi.org/10.21675/2357-707X.2021.v12.n6.4904>. Disponível em:

<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/4904/1302>. Acesso em: 07 jul. 2023.

MARTINS, D. O. M. C. *et al.* Adesão às consultas de puericultura das crianças: uma intervenção na Estratégia Saúde da Família. **Revista de APS**, v. 24, n.2, p. 380-6, 2021.

DOI: <https://doi.org/10.34019/1809-8363.2021.v24.28892>. Disponível em:

<https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/28892/23553>. Acesso em: 05 jul. 2024.

MARTINS, F. D. P. *et al.* Design and validation of an evaluation instrument on knowledge of schoolchildren about breastfeeding. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 30 n. 5, p. 466-78, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201700068>. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/ape/a/sns4qBWpyjD6Lnp6Xq86PvM/?format=pdf&lang=en>. Acesso em: 23 ago. 2023.

MASETTO, M. T. **Competência pedagógica do professor universitário**. 2. ed. São Paulo: Summus, 2012.

MATIENZO, R. Evolución de la teoría del aprendizaje significativo y su aplicación en la educación superior. **Dialektika: Revista de Investigación Filosófica y Teoría Social**, v. 2, n. 3, p. 17-26, 2020. DOI: <https://orcid.org/0000-0002-1380-4687>. Disponível em: <https://journal.dialektika.org/ojs/index.php/logos/article/view/15>. Acesso em: 20 maio 2023.

MATOS, F. R. *et al.* Tradução, adaptação e evidências de validade de conteúdo do Schema Mode Inventory. **Psicologia: Teoria e Prática**, v. 22, n. 2, p. 18–38, maio-ago., 2020. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ptp/v22n2/pt_v22n2a02.pdf. Acesso em: 01 jul. 2024.

MATTOS, S. *et al.* Elaboração e validação de um instrumento para mensurar Autopercepção de Saúde em adultos. **Saúde debate**, v. 45, n. 129, p. 366-377, 2021. DOI: 10.1590/0103-1104202112909. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/LMqybj3XywmmW7SCXm6qP6k/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 jun. 2024.

MEDEIROS, R. K. S. *et al.* Modelo de validação de conteúdo de Pasquali nas pesquisas em Enfermagem. **Revista de Enfermagem Referência**, v. 4, n. 4, p. 127-35, 2015. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3882/388239974007.pdf>. Acesso em: 09 fev. 2023.

MELO, P. S.A. *et al.* Validation of the knowledge, attitude and practice survey on nursing assistance during delivery and childbirth. **Texto Contexto Enferm**, v. 30, p. e20200420, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/wXyCMs6mFhmkrCZzGzd3QYj/?lang=en>. Acesso em: 01 jun. 2024.

MELLO, A. D. L. *et al.* Estratégia organizacional para o desenvolvimento de competências de enfermeiros: possibilidades de Educação Permanente em Saúde. **Escola Anna Nery**, v. 22, n. 1, 2018. DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2017-0192. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/x9CZqW6Yxd4WWNzzDnsrQHh/?lang=en&format=html>. Acesso em: 09 fev. 2023.

MENEZES, M. I. N. *et al.* Avaliação dos efeitos do método Padovan® no desenvolvimento neuropsicomotor de crianças com microcefalia: série de casos. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 34, 2019. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e1509.2019>. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/1509>. Acesso em: 01 jun. 2024.

MIRANDA, N. S. *et al.* Atuação do enfermeiro em puericultura com crianças até um ano de idade. **Braz. J. Hea. Rev**, v. 3, n. 6, p. 17729-54, 2020. DOI: DOI:10.34119/bjhrv3n6-184. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/20992>. Acesso em: 23 jul. 2024.

MOREIRA, M. A. **Aprendizagem significativa: teoria e textos complementares**. São Paulo. Editora Livraria Física, 2011.

MOREIRA, M. A.; MASINI, E. F. S. **Aprendizagem significativa: a Teoria de David Ausubel**. São Paulo: Centauro: 2008.

MOSER, A.; KORSTIENS, I. Series: Practical guidance to qualitative research. Part 3: sampling, data collection and analysis. **Eur J Gen Pract**, v. 24, n. 1, p. 9-18, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1080/13814788.2017.1375091>. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/epdf/10.1080/13814788.2017.1375091?needAccess=true>. Acesso em: 13 abr. 2022.

MOTA, M. V. S. *et al.* Contribuições da enfermagem na assistência à criança com transtorno do espectro autista: uma revisão da literatura. **Revista Baiana de Saúde Pública**. v. 46, n. 3, p. 314-26, 2022. DOI: 10.22278/2318-2660.2022.v46.n3.a3746. Disponível em: <https://doi.org/10.22278/2318-2660.2022.v46.n3.a3746>. Acesso em: 26 jul. 2024.

NASCIMENTO, A. S. *et al.* Atuação do Enfermeiro na assistência à criança com Transtorno do Espectro Autista (TEA): uma revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Enfermagem**, n. 19, p. e10523, 2022. DOI: <https://doi.org/10.25248/reaenf.e10523.2022>. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/enfermagem/article/view/10523/6279>. Acesso em: 08 ago. 2024.

NOBRE, C. S. *et al.* Caderneta da Criança: análise situacional de sua utilização por profissionais no nordeste brasileiro. **J Health Biol Sci.**, v.10, n.1, p.1-9, 2022. DOI: 10.12662/2317-3206jhbs.v10i1.4612.p1-9.2022. Disponível em: <https://periodicos.unichristus.edu.br/jhbs/article/view/4612>. Acesso em: 26 jul. 2024.

NOGUEIRA, D. M. C. *et al.* Consultas de puericultura: avaliação de instrumento para sistematização da assistência de enfermagem. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 5, p. 32619-32631, 2020. DOI:10.34117/bjdv6n5-634. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/10871>. Acesso em: 23 jul. 2023.

NÚCLEO CIÊNCIA PELA INFÂNCIA (NCPI). Estudo impactos da estratégia saúde da família e desafios para o desenvolvimento infantil: estudo 5. **Comitê Científico Núcleo Ciência pela Infância**. São Paulo, 2019. 36 p. Disponível em: <https://ncpi.org.br/publicacoes/impactos-da-estrategia-e-saude-da-familia-e-desafios-para-o-desenvolvimento-infantil/>. Acesso em: 15 jun. 2024.

OLIVEIRA, A.; CAMBOIN, F. F.; GOES, E. P.; LIMA, M. A. Cuidados do enfermeiro para a promoção do crescimento e desenvolvimento dos prematuros: Revisão Sistemática. **CONCILIUM**, v. 24, n. 11, 2024. DOI: 10.53660/CLM-3565-24L15. Disponível em: <https://clium.org/index.php/edicoes/article/view/3565/2162>. Acesso em: 15 maio 2023.

OLIVEIRA, B. L. C. A. D.; MOREIRA, J. P. L.; LUIZ, R. R. A influência da Estratégia Saúde da Família no uso de serviços de saúde por crianças no Brasil: análise com escore de propensão dos dados da Pesquisa Nacional de Saúde. **Ciencia & Saude Coletiva**, v. 24, n. 4, p. 1495-1505, 2019. DOI: 10.1590/1413-81232018244.05522017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/nBT4MdvjDfTNkXWwg3gvdwb/?lang=pt>. Acesso em: 10 maio 2024.

OLIVEIRA, C. V. R. *et al.* Desigualdades em saúde: o desenvolvimento infantil nos diferentes grupos sociais. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. v. 53, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2018037103499>. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/bpTLQ6jvFqCqWfmTLv5FfdD/?format=html&lang=en>. Acesso em: 10 maio 2024.

OLIVEIRA, M. S.; CARVALHO, M. A.; MARIANO, S. M. F. Contribuições da concepção de aprendizagem significativa de David Ausubel na formação de jovens aprendizes. **Dialogia**, n. 34, p. 34-49, 2020. DOI: <https://doi.org/10.5585/Dialogia.N34.16704>. Disponível em: <https://periodicos.uninove.br/dialogia/article/view/16704>. Acesso em: 15 maio 2023.

OLIVEIRA, S. V.; LIMONGI, J. E. Knowledge, attitudes and practice in health: a preliminary epidemiological method in health communication approaches. **Journal Health NPEPS**, v. 5, n.1, p. 14-19, 2020. Disponível em: <https://www.ahajournals.org/doi/full/10.1161/01.HYP.31.5.1136>. Acesso em: 04 jul. 2024.

OSAKI, K. *et al.* Maternal and Child Health Handbook use for maternal and child care: a cluster randomized controlled study in rural Java, Indonesia. **Journal of Public Health**, v. 41, n. 1, p. 170-182, 2018. DOI: 10.1093/pubmed/idx175. Disponível em: <https://academic.oup.com/jpubhealth/article/41/1/170/4793391?login=true>. Acesso em: 22 jul. 2024.

PAIXÃO, G. M.; COSTA, N. C.; VIERA, A. C. S. A Caderneta da Criança e a terapia ocupacional na atenção básica à saúde. **Saúde debate**, v. 46, p. 13-21, 2022. DOI: 10.1590/0103-11042022E501. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/DY3FP44zYNjptxxrgDjDgYy/?lang=pt>. Acesso em: 07 mai. 2024.

PASQUALI, L. **Instrumentação psicológica: Fundamentos e práticas**. Porto Alegre: Artmed, 2010.

PEDRAZA, D. F. Preenchimento da caderneta de saúde da criança e antropometria de crianças. **Journal of Management & Primary Health Care**, v. 10, p. 1-18, 2019. DOI: <https://doi.org/10.14295/jmphc.v10i0.597>. Disponível em: <https://www.jmphc.com.br/jmphc/article/view/957>. Acesso em: 07 mai. 2024.

PEDROSA, R. K. B. *et al.* Benchmarking of apps for mobile devices targeted at children's health. **Texto contexto – enferm**, v. 3, e20230204, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/Zx7Nz5ZH7j8cpz367MvFbwd/?lang=en>. Acesso em: 12 jul. 2024.

PEIXOTO, I. B. S. *et al.* Intervenção educacional no conhecimento dos enfermeiros relacionado ao exame físico da criança. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 5, e24110514734, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i5.14734>. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/14734/13350>. Acesso em: 27 jun. 2024.

PEIXOTO, J. M.; MOURA, E. P. Health Empathy Map: Creation of an Instrument for Empathy Development. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 44, n. 1, e030, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v44.1-20190151>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/5KH4T7mFJw6bR4gfz5nkGxz/?format=pdf&lang=en>. Acesso em: 03 jan. 2023.

PEREIRA, M. G. **Epidemiologia: teoria e prática**. 20. reimpr. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.

PEREIRA NETO, G. G. *et al.* Vigilância do Desenvolvimento Infantil: Implementação Pelo Enfermeiro a Estratégia Saúde da Família. **Rev Fun Care Online**, v. 12, p. 1309-15, 2020. Disponível em: <https://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamehttps://doi.org/10.33448/rsd-v10i10.18494.tal/article/view/9885>. Acesso em: 15 jun. 2024.

PERPÉTUO, S. C.; GONÇALVES, A. M. **Dinâmicas de grupos na formação de lideranças**. Rio de Janeiro: DPA; 2005.

PIMENTA, N. G. *et al.* O desafio para enfermeiro em atendimento no contexto intra-hospitalar: crianças portadoras de TEA. **Brazilian Journal of Health Review**, v.4, n.3, p. 12516-12534, 2021. DOI: 10.34119/bjhrv4n3-225. Disponível em: <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n3-225>. Acesso em: 14 ago. 2024.

POLIDORO, T. C.; SERAPIÃO, A. G.; ABREU, M. A. M. M.; FROIO, K. C.; PEREIRA, P. A. T. A importância da puericultura na atenção básica de saúde, e sua correlação com o transtorno do espectro autista: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 12, e598111234857, 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i12.34857>. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/34857/29393>. Acesso em: 14 ago. 2024.

PRADO, C.; VAZ, D. R.; ALMEIDA, D. M. Teoria da Aprendizagem Significativa: elaboração e avaliação de aula virtual na plataforma Moodle. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 64, n. 6, p. 1114-21, 2011. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672011000600019>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/qhnWx4FsmbrSjPVRrgBQNVm/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 10 ago. 2024.

PUHL, C. S.; MÜLLER, T. J.; LIMA, I. G. As contribuições de David Ausubel para os processos de ensino e de aprendizagem. **Revista Dynamis**, v. 26, n. 1, p. 61-77, 2020. Disponível em: <https://ojsrevista.furb.br/ojs/index.php/dynamis/article/view/8589/4524>. Acesso em: 02 jan. 2023.

RAIMUNDO, A. C. L. *et al.* Estimulação precoce em crianças prematuras durante visita domiciliar. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 10, e171101018494, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i10.18494. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/18494>. Acesso em: 3 jun. 2024.

RAMOS, J. F. C. *et al.* Pesquisa participativa e as estratégias de promoção da saúde integral da criança no Sistema Único de Saúde (SUS). **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 22, p. 1077-89, 2018. DOI: 10.1590/1807-57622017.0280. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/icse/2018.v22n67/1077-1089/>. Acesso em: 23 jun. 2024.

RANGEL, R. F. *et al.* Caderneta da criança: conhecimento dos profissionais de saúde da atenção básica. **R Pesq Cuid Fundam**, v. 14, p. e11601, 2022. DOI: 10.9789/2175-5361.rpcfo.v14.11601. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v14.11601>. Acesso em: 17 ago. 2024.

REICHERT, A. P. S. *et al.* Repercussions of the Covid-19 pandemic in the care of premature infants. **Esc Anna Nery**, v. 26(spe), e20210179, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0179>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/zvRs5mB5WQJ7jLvq4S6Hv9L/?format=pdf&lang=en>. Acesso em: 20 jun. 2024.

REICHERT, A. P. S. *et al.* Surveillance of child development: practices of nurses after training. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 17, n. 1, p. 117-23, 2015. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/27722>. Acesso em: 3 jun. 2024.

RICHTER, L. *et al.* Early childhood development: an imperative for action and measurement at scale. **BMJ Global Health**, v. 4, n. 4, 2019. DOI:10.1136/bmjgh-2018-001302. Disponível em: https://gh.bmj.com/content/4/Suppl_4/e001302. Acesso em: 20 jan. 2022.

RODRIGUES, B. G. S.; NERY, S. B. M.; BARROSO, L. A. R. G. Avaliação da qualidade do preenchimento da caderneta de saúde da criança. **Research, Society and Development**, v. 11, n.16, p. e585111636315, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/36315>. Acesso em: 14 mai. 2024.

RODRIGUES, W. M. A.; REISDÖRFER, G. Genética dos transtornos de neurodesenvolvimento: autismo, TDAH e epilepsia. **CPAH Science Journal of Health**, v. 4, n.2, p. 1-20, 2021. DOI: <https://cpahjournal.com/cpah/article/view/94/90>. Disponível em: <https://doi.org/10.56238/cpahjournalv4n2-007>. Acesso em 15 jul. 2024.

ROJAS, F. L. L. *et al.* Permanent education in health: the rethinking about the construction of health practices. **Journal Health NPEPS**, v. 4, n. 2, p. 310-30, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.30681/252610103730>.

ROSOLEM, L. H. *et al.* Child health booklet: care coordination and access to health care. **Cogitare enferm**, v. 24, 2019. DOI: dx.doi.org/10.5380/ce.v24i0.61496. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/61496>. Acesso em: 14 mai. 2024.

ROTHER, E. T. Revisão sistemática X Revisão narrativa. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 20, n. 2, 2007. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002007000200001&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 01 mar. 2023.

SANINE, P. R.; CASTANHEIRA, E. R. L. Explorando nexos entre a construção social da criança e as práticas de saúde. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, v. 25, n. 1, p.199-215, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-59702018000100012>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/rVXSrMrXQdFwfYR5df4thVb/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 23 mar. 2024.

SANTOS, C. E. R. A. P. *et al.* Caracterização das crianças atendidas em puericultura na atenção primária à saúde. **Revista Nursing**, v. 24, n. 283, p. 6806-15, 2021. Disponível em: <https://revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/2113/2621>. Acesso em: 01 jun. 2024.

SANTOS, G. F. *et al.* Importância das consultas de puericultura no diagnóstico de pacientes com transtorno do espectro autista (TEA). **Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro**,

v. 6, 2023. Disponível em:

<https://revista.unipacto.com.br/index.php/multidisciplinar/article/view/1368>. Acesso em: 01 ago. 2024.

SANTOS, G. S. *et al.* Contribuições da Primeira Infância Melhor para o crescimento e desenvolvimento infantil na percepção das famílias. **Revista Cuidado é Fundamental**, v. 11, n. 1, p. 67-73, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i1.67-73>. Disponível em: <http://ciberindex.com/index.php/ps/article/view/P111067>. Acesso em: 16 ago. 2024.

SANTOS, J. V. dos. *et al.* Potencialidades e limitações da assistência de enfermagem em atenção às crianças com transtorno do espectro autista: revisão integrativa. **Saúde.Com**, v. 20, n.2, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.22481/rsc.v20i2.13567>. Acesso em: 12 ago. 2024.

SANTOS, N. I. M. *et al.* Vivências de enfermeiros na consulta de puericultura: percepção sobre os sinais de risco/atraso para o desenvolvimento infantil. **Rev. urug. enferm.**, v.16, n. 1, 2021. DOI: 10.33517/rue2021v16n1a1. Disponível em: <https://rue.fenf.edu.uy/index.php/rue/article/view/302/338>. Acesso em: 16 ago. 2024.

SANTOS, I. L. F.; GAÍVA, M. A. M.; SALGE, A. K. M. Application of the Integrated Management of Childhood Illness. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 20, 2018. DOI: 10.5216/ree.v20.49053. Disponível em: <file:///C:/Users/iolan/Downloads/49053-Texto%20do%20artigo-234260-1-10-20181127.pdf>. Acesso em: 16 ago. 2024.

SANTOS, T. P. *et al.* Estrutura física e recursos materiais de Unidades Básicas de Saúde para puericultura durante pandemia COVID-19. **Rev. Enferm. Digit. Cuid. Promoção Saúde**, v. 8, p. 01-08, 2023. DOI: 10.5935/2446-5682.20230215. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/redcps.com.br/pdf/v8aop215.pdf>. Acesso em: 24 mai. 2024.

SCHWEIZER, M. L.; BRAUN, B. I.; MILSTONE, A. M. Research methods in healthcare epidemiology and antimicrobial stewardship quasi-experimental designs. **Infect Control Hosp Epidemiol**, v. 37, n. 10, p. 1135, 2016. DOI: 10.1017/ice.2016.117. Acesso em: 14 mai. 2023.

SCHNEIDER, S. A.; MAGALHÃES, C. R.; ALMEIDA, A. N. Percepções de educadores e profissionais de saúde sobre interdisciplinaridade no contexto do Programa Saúde na Escola. **Interface (Botucatu)**. 2022; 26: e210191. DOI: 10.1590/interface.210191. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/dr4YJSfvkxChHWzNfNgGDL/?format=pdf&lang=en>. Acesso em: 10 mar. 2023.

SICSÚ, A. N. *et al.* Intervenção educativa para a coleta de escarro da tuberculose: um estudo quase experimental. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 24, p. 1-8, 2016. DOI: 10.1590/1518-8345.0363.2703. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4915801/>. Acesso em: 02 mar. 2023.

SILVA, B. A. *et al.* Validation processes of instruments for the health área. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 24, n. 2, 2024. DOI: 10.25248/reas.e14695.2024. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/14695>. Acesso em: 24 jun. 2024.

SILVA, C. M. *et al.* Capacitação dos Enfermeiros da Atenção Básica a Respeito do Exame Citopatológico do Colo do Útero. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 6, p. 41141-60, 2020. DOI: <https://doi.org/10.34117/bjdv6n6-597>. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/12290>. Acesso em: 20 dez. 2022.

SILVA, I. O. *et al.* Cartilha sobre o prematuro como tecnologia educacional para família: estudo quase experimental. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 31, n. 4, p. 334-41, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201800048>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/ct3vDyhMn6TCrN3QWQT45gG/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 24 jun. 2024.

SILVA, R. C. M. *et al.* Avaliação do preenchimento de Cadernetas da Criança de zero a três anos em um centro municipal de educação infantil. **Contribuciones a Las Ciencias Sociales**, São José dos Pinhais, v.17, n. 1, p. 554-79, 2024. DOI: 10.55905/revconv.17n.1-032. Disponível em: <https://ojs.revistacontribuciones.com/ojs/index.php/clcs/article/view/3423>. Acesso em: 01 jul. 2024.

SILVA, T. C. T.; CURSINO, E. G.; SILVA, L. F. Child health booklet: monitoring growth and child development. **Journal of Nursing UFPE**, v. 12, n. 12, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/index.php/revistaenfermagem/article/view/236819/30823>. Acesso em: 29 jun. 2024.

SILVEIRA, M. B. *et al.* Construction and validation of content of one instrument to assess falls in the elderly. **Einstein**, v. 16, n. 2, p. eAO4154, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/eins/a/DRpdKp8YQkRhJ3swQNnXrVh/?format=pdf&lang=en>. Acesso em: 12 jul. 2024.

SMYTHE, T., ZUURMOND, M., TANN, C. J., GLADSTONE, M., KUPER, H. Early intervention for children with developmental disabilities in low and middle-income countries – the case for action. **International Health**, v. 13, p. 222–31, 2021. DOI: 10.1093/inthealth/ihaa044. Disponível em: <https://academic.oup.com/inthealth/article/13/3/222/5891235>. Acesso em: 03 mai. 2022.

SIQUEIRA, J. P. *et al.* Conhecimento dos profissionais de saúde acerca da vacinação em gestantes: construção e validação de conteúdo de um instrumento. **Rev Cuid**, v. 11, n. 1, e872, 2020. DOI: 10.15649/cuidarte.872. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/08/1118233/872-texto-del-articulo-8253-2-10-20200130.pdf>. Acesso em: 12 jul. 2024.

SOARES, A. R. *et al.* Perception and use of the Child's Health Handbook by professionals and mothers: an interactionist approach. **Rev Rene**, v. 23, e81191, 2022. DOI: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20222381191>. Disponível em: <https://periodicos.ufc.br/rene/article/view/81191>. Acesso em: 30 jun. 2024.

SOUZA, A. A.; HEIDEMANN, I. T. S. B.; SOUZA, J. M. Limit-situations in child health care practices: challenges to the empowerment of nurses. **Rev Esc Enferm USP**. 2020;54:e03652. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019019303652>. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/tpNKx9wL9mFXQm7dzgyZksg/?format=pdf&lang=en>. Acesso em: 10 jun. 2023.

SOUZA, A. C.; ALEXANDRE, N. M. C.; GUIRARDELLO, E. B. Psychometric properties in instruments evaluation of reliability and validity. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 26, n. 3, p. 649-59, 2017. DOI: 10.5123/S1679-49742017000300022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/v5hs6c54VrhmjvN7yGcYb7b/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 10 jul. 2024.

SOUSA, A. T. O. *et al.* A utilização da teoria da aprendizagem significativa no ensino da Enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 68, n. 4, p. 713-722, 2015. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680420i>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/kTwtbYttbRcLp45mBCHFsfv/abstract/?lang=en>. Acesso em: 30 jun. 2024.

SOUSA, J. C. B.; SILVA, R. D.; OLIVINDO, D. D. F. Os registros da caderneta de saúde da criança no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 10, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i10.9017>. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/9017>. Acesso em: 12 jul. 2024.

SOUZA, N. S. *et al.* Surveillance and stimulation of growth and child development. **Journal of Nursing UFPE**, Recife, v. 13, n. 3, p. 680-89, 2019. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v13i03a238634p680-689-2019>. Acesso em: 16 mai. 2023.

TEIXEIRA, J. A. *et al.* Studies on the Child Handbook in Brazil: a scoping review. **Rev Saúde Pública**, v. 57, p. 48, 2023. DOI: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2023057004733>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/3DtxFqCLSmpFmHtrSCSzhcc/?format=pdf&lang=en>. Acesso em: 01 jul. 2024.

TRINDADE, C. S. *et al.* Processo de Construção e Busca de Evidências de Validade de Conteúdo da Equalis-OAS. **Avaliação Psicológica**, v. 17, n. 2, p. 271-7, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.15689/ap.2018.1702.14501.13>. Disponível em: <https://pepsic.bvsalud.org/pdf/avp/v17n2/14.pdf>. Acesso em: 30 jun. 2024.

TRISTÁN-LOPÉZ, A. Modificación al modelo de Lawshe para el dictamen cuantitativo de la validez de contenido de un instrumento objetivo. **Advances en Medicina**, v. 6, p. 37-48, 2008. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2981185>. Acesso em: 30 jun. 2024.

UNICEF. World Health Organization. **Levels & trends in child mortality: report 2023: estimates developed by the UN Inter-agency Group for Child Mortality Estimation**. New York: Unicef, 2024.

UNITED NATIONS. **Levels & trend in child mortality: Report 2020**. New York, 2020. Disponível em: <https://www.un.org/development/desa/pd/news/levels-and-trends-child-mortality-2020-report>. Acesso: 01 ago. 2024.

UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA (UNESP). **Tipos de revisão de literatura**. Botucatu, 2015. Disponível: <https://www.fca.unesp.br/Home/Biblioteca/tipos-de-revisao-de-literatura.pdf>. Acesso: 10 dez. 2021.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA (UFSC). Centro de Ciências da Saúde/Universidade Federal de Santa Catarina. **Crianças com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor: o papel da Atenção Primária à Saúde**. Florianópolis, SC, p. 120, 2020.

VENANCIO, S. I. Why invest in early childhood? **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, n. 28, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.0000-3253>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/bv5zZdjNh79spvnL9H7jkLm/?format=pdf&lang=en>. Acesso: 01 ago. 2024.

VIEIRA, D. S. *et al.* A prática do enfermeiro na consulta de puericultura na Estratégia Saúde da Família. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 27, n. 4, p. 1-10, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072018004890017>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/kRzgT5Z6WNVpwF8F5xcV4cH/?lang=en&format=html>. Acesso: 25 ago. 2022.

VIEIRA, D. S. *et al.* Educational action to monitor children's growth and development based on the theory of meaningful learning. **Rev Esc Enferm USP**, v. 57, e20230200, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2023-0200en>. Acesso em: 30 jul. 2024.

VIEIRA, D. S. *et al.* Work process of nurses in child development surveillance. **REME rev. min. Enferm**, v. 23, e-1242, 2019. DOI: 10.5935/1415-2762.20190090. Disponível em: https://www.revenf.bvs.br/pdf/reme/v23/en_1415-2762-reme-23-e1242.pdf. Acesso em: 05 ago. 2024.

VIEIRA, T. A.; SOARES, M. H. Assistência de enfermagem ao cuidado com crianças autistas: revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 5, e22612541735, 2023. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v12i5.41735>. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/41735/33882>. Acesso em: 11 ago. 2024.

WADDINGTON, H. *et al.* Brief report: training new zealand well child/tamariki ora nurses on early autism signs using the social attention and communication surveillance-revised. **J Autism Dev Disord**, v. 52, n. 11, p. 5050–7, 2022. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1007/s10803-021-05344-7>. Acesso em: 30 jul. 2024.

YAKUWA, M. S.; NEILL, S.; MELLO, D. F. Estratégias de enfermeiros para a vigilância à saúde da criança. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 26, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.3007.2434>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/tdXNWXJqw3SM7jZdfmvkqvr/?lang=en&format=html>. Acesso em: 20 jul. 2024.

ZAMBELLO, A. V. *et al.* **Metodologia da pesquisa e do trabalho científico**, Penápolis: FUNEPE, 2018.

ZUBLER, J. M. *et al.* Evidence-informed milestones for developmental surveillance tools. **Pediatrics**, v. 149, n. 3, 2022. Disponível em: <https://publications.aap.org/pediatrics/article/149/3/e2021052138/184748/Evidence-Informed-Milestones-for-Developmental>. Acesso em: 30 jul. 2024.
25 jul. 2024.

APÊNDICES

APÊNDICE A - Carta convite aos especialistas

CARTA CONVITE AOS ESPECIALISTAS

Prezada Senhora,

Eu, Tayanne Kiev Carvalho Dias, estou lhe convidando para participar de uma pesquisa que será desenvolvida sob minha responsabilidade, na condição de Doutoranda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), sob a orientação da Professora Dra. Altamira Pereira da Silva Reichert, intitulada “Vigilância do desenvolvimento na caderneta da criança: efeito de uma intervenção com enfermeiros”. Tendo como um dos objetivos construir e validar instrumentos de coleta de dados que avaliem os conhecimentos e as práticas de enfermeiros sobre o registro das ações de vigilância do desenvolvimento na Caderneta da Criança. Por reconhecimento de sua experiência profissional, a senhora foi escolhida para emitir seu julgamento sobre a face e conteúdo desse instrumento.

Caso concorde, sua participação constará da apreciação e análise dos instrumentos de coleta de dados referentes ao conhecimento e a prática dos enfermeiros nos registros de Vigilância do Desenvolvimento na Caderneta da Criança (validação de face e conteúdo). As etapas para validação de face e conteúdo consistem na verificação da clareza dos itens, forma de apresentação do instrumento, abrangência das variáveis utilizadas e realização de sugestões e comentários acerca de cada item contido no formulário de entrevista. Deste modo, fica a seu critério a inclusão, exclusão ou alteração de qualquer pergunta ou item que considerar pertinente. Solicito a sua valiosa colaboração no sentido de analisar os itens desse instrumento.

Peço-lhe também a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), o qual deverá ser reenviado assinado com assinatura digital ou através do documento escaneado com sua assinatura.

No intuito de cumprir o cronograma da pesquisa, solicito por gentileza, a devolução do material, dentro do prazo máximo de 15 (quinze) dias, porém peço-lhe que preencha tão logo puder.

Agradeço antecipadamente a sua disponibilidade em compartilhar o seu conhecimento e experiência, que será de suma importância para a continuidade dessa tese. Coloco-me à disposição para maiores e eventuais esclarecimentos que se façam necessários.

Aguardo confirmação de recebimento do mesmo.

Atenciosamente,

Tayanne Kiev Carvalho Dias

Enfermeira, Doutoranda e mestre do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da
Universidade Federal da Paraíba

C. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6003799228598268>

Contato: (83) 99134-8756

APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido aos especialistas

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO AOS ESPECIALISTAS

1 – ESCLARECIMENTOS

Prezado(a) Senhor(a) este é um convite para você participar da pesquisa intitulada: **“Vigilância do desenvolvimento na caderneta da criança: efeito de uma intervenção com enfermeiros”**, que está vinculado ao projeto de pesquisa intitulado “Vigilância do desenvolvimento e a Caderneta de Saúde da Criança: caminhos para a promoção da saúde infantil”, que possui parecer favorável, nº 3.156.449, CAAE: 97362718.1.0000.5188 do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba. Tendo como pesquisadora responsável Tayanne Kiev Carvalho Dias, enfermeira e doutoranda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba (UFPB) sob a orientação da Professora Dra. Altamira Pereira da Silva Reichert e coorientação da Professora Dra. Ana Paula da Silva e Rocha Cantante.

Este processo pertence à proposta metodológica desta pesquisa e objetivará a Validação do Conteúdo do instrumento. Para isso, primeiramente, gostaríamos de agradecer à sua colaboração com a nossa pesquisa sob a forma *expertise* para a avaliação e validação dos instrumentos de coleta de dados da Tese do doutorado da pesquisadora supracitada. Enfatizamos que a sua participação é de substancial importância em virtude de sua vasta experiência na área da saúde da criança.

O objetivo principal da pesquisa consiste em: Analisar o efeito de uma intervenção educativa acerca dos registros das ações de Vigilância do Crescimento e Desenvolvimento na Caderneta da Criança com enfermeiros da Estratégia Saúde da Família à luz da Teoria de Ausubel. Os objetivos específicos são: Construir e validar instrumentos de coleta de dados que avaliem os conhecimentos e as práticas de enfermeiros sobre o registro das ações de vigilância do crescimento e desenvolvimento na Caderneta da Criança; Realizar uma intervenção com enfermeiros da Estratégia Saúde da Família acerca do registro das ações de vigilância do crescimento e desenvolvimento na Caderneta da Criança; Identificar quais as mudanças no cotidiano dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família quanto ao registro na Caderneta da Criança, após intervenção educativa.

Para operacionalização desta pesquisa, será necessário cumprir as seguintes fases. A primeira fase consistirá em uma pesquisa metodológica, com a elaboração e validação de dois instrumentos para avaliar o conhecimento e a prática dos enfermeiros nos registros de Vigilância do Desenvolvimento na Caderneta da Criança. Na segunda fase, será realizada uma intervenção educativa com enfermeiros e a coleta de dados com aplicação dos instrumentos validados, antes e depois da intervenção, a fim de analisar a efetividade de um estudo quase-experimental. Na terceira fase será incorporada a abordagem qualitativa, para identificar quais mudanças no cotidiano dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família quanto o registro de Vigilância do Desenvolvimento na Caderneta da Criança.

Diante destes dados, pedimos que realize o julgamento das definições conceituais e operacionais, através de uma escala do tipo Likert, e que faça comentários, caso julgue necessário.

Solicitamos que, por gentileza, o material seja avaliado e devolvido em até 15 dias, contando a partir de recebimento do instrumento. A devolução do instrumento dar-se-á por meio eletrônico para esse endereço: tayannekiev@gmail.com.

Conforme estabelece a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde todas as pesquisas apresentam riscos, todavia informamos que a presente pesquisa não oferece riscos previsíveis para o (a) Sr. (a). Com relação aos enfermeiros que participarão do estudo, existe um risco mínimo no sentido de causar desconforto relacionado à espera para responder entrevista e o despertar de sentimentos acerca dos assuntos abordados.

Enfatizamos que sua colaboração é voluntária e nenhum serviço hospitalar ou compensação será oferecido por sua participação. Não haverá identificação dos voluntários, sendo assegurado o sigilo sobre a sua participação. Lembramos também que poderá se recusar a participar ou retirar seu consentimento em quaisquer fases, isso não trará nenhuma punição para o (a) senhor(a).

As informações coletadas serão analisadas com base no referencial teórico de Ausubel, Aprendizagem Significativa, e na técnica de análise dos dados qualitativos será por análise de conteúdo temática e os dados quantitativos por estatística descritiva e teste qui-quadrado, com nível de significância de 5%. Esses dados poderão ser divulgados apenas em eventos ou publicações científicas, após submissão e aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciência da Saúde da Universidade Federal da Paraíba.

Caso necessite de mais esclarecimentos adicionais, a pesquisadora responsável estará a sua disposição através do contato: (083) 99134-8756 ou pelo endereço eletrônico: tayannekiev@gmail.com.

2 – CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO DO ESPECIALISTA

Eu, _____,
CPF _____, abaixo assinado, concordo em participar do estudo **“Vigilância do desenvolvimento na caderneta da criança: efeito de uma intervenção com enfermeiros”**, como Especialista. Depois de ser devidamente informado e esclarecido pela autora sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação, autorizo a divulgação das informações por mim fornecidas sob a condição que nenhum dado possa me identificar. Declaro também que a pesquisadora responsável me comunicou que o projeto será submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos e que seguirá a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

João Pessoa, _____ de _____ de 2022.

Assinatura do participante da pesquisa

3 - DECLARAÇÃO DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL

Como pesquisadora responsável pelo estudo **“Vigilância do desenvolvimento na caderneta da criança: efeito de uma intervenção com enfermeiros”**, que está vinculado ao projeto de pesquisa intitulado “Vigilância do desenvolvimento e a Caderneta de Saúde da Criança: caminhos para a promoção da saúde infantil”, que possui parecer favorável, nº 3.156.449, CAAE: 97362718.1.0000.5188 do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba. Declaro que assumo a total responsabilidade de cumprir rigorosamente os procedimentos metodológicos e direitos que foram esclarecidos e assegurados ao participante desse estudo, assim como manter sigilo e confidencialidade sobre a identidade dos *expertises*. Declaro ainda estar ciente que o descumprimento do compromisso ora assumido estarei infringindo as normas e diretrizes que regulamentam as pesquisas envolvendo os seres humanos.

João Pessoa, _____ de _____ de 2022.

Assinatura do pesquisador responsável

APÊNDICE C - Questionário de caracterização dos especialistas

IDENTIFICAÇÃO

- Nome do avaliador:
- Profissão:
- Tempo de formação:
- Área de trabalho:
- Instituição:
- Função/cargo na instituição:
- Tempo de trabalho na área:
- Titulação: () especialização () mestrado () doutorado () pós-doutorado
- Especificar a(as) titulações assinaladas relacionadas a área do estudo: -Tema de trabalho de conclusão de curso (especialização/dissertação/tese) relacionado a temática:

- Experiência na área de Saúde da Criança () Quantos anos?_____
- Participação em grupos/projetos de pesquisa na área de Saúde da Criança ()
- Trabalhos publicados na área de Saúde da Criança nos últimos 3 anos ()
- Tese/Dissertação/Monografia na área de Saúde da Criança ()

APÊNDICE D - Questionário de avaliação do instrumento

Data: ____/____/____

Nº _____

PRIMEIRO INSTRUMENTO

Nome do instrumento: “Elaboração e validação de instrumento para conhecimento sobre o registro das ações de vigilância desenvolvimento na caderneta da criança”.

Parte 1- INSTRUÇÕES

Por gentileza leia minuciosamente o instrumento. Em seguida analise o instrumento marcando um X em um dos números que estão na frente de cada afirmação. Dê sua opinião de acordo com a valoração que melhor represente sua opinião em cada critério abaixo:

Valoração: **1-Inadequado 2-Pouco adequado 3-Muito adequado 4-Totalmente adequado**

Para as opções 1 e 2, por gentileza, descreva o motivo pelo qual se considerou essa opção no espaço destinado após o item.

1-OBJETIVOS- Refere-se aos propósitos, metas ou fins que se deseja atingir com a utilização do instrumento.

O Instrumento será introduzido/aplicado antes e depois da intervenção para enfermeiros que atuam na Estratégia da Saúde da Família.

ITENS A SEREM AVALIADOS	1 Inadequado	2 Pouco adequado	3 Muito Adequado	4 Totalmente adequado
ITEM 1 Facilita a avaliação do conhecimento de enfermeiros sobre o registro das ações de vigilância desenvolvimento na caderneta da criança;	1	2	3	4
ITEM 2 Pode circular no meio científico na área de Saúde da Criança;	1	2	3	4

2-ESTRUTURA E APRESENTAÇÃO- Refere-se à forma de apresentar as informações do instrumento. Isto inclui sua organização geral, estrutura, estratégia de apresentação, coerência e formatação.

ITENS A SEREM AVALIADOS	1 Inadequado	2 Pouco adequado	3 Muito Adequado	4 Totalmente adequado
ITEM 3 O instrumento é apropriado para avaliar o conhecimento de enfermeiros sobre o registro das ações de vigilância desenvolvimento na caderneta da criança;	1	2	3	4
ITEM 4 As informações estão apresentadas de forma clara e objetiva;	1	2	3	4
ITEM 5 As informações apresentadas estão cientificamente corretas;	1	2	3	4
ITEM 6 O instrumento apresenta sequência lógica;	1	2	3	4
ITEM 7 As informações estão bem estruturadas em concordância e ortografia;	1	2	3	4
ITEM 8 A letra está adequada;	1	2	3	4
ITEM 9 O tamanho da letra está adequado;	1	2	3	4
ITEM 10 O espaçamento da letra está adequado;	1	2	3	4
ITEM 11 O número de páginas está adequado;	1	2	3	4
ITEM 12 O Instrumento é de fácil leitura e compreensão.	1	2	3	4

3-RELEVÂNCIA- Refere-se à característica que avalia o grau de significação do Instrumento apresentado.

ITENS A SEREM AVALIADOS	1 Inadequado	2 Pouco adequado	3 Muito Adequado	4 Totalmente adequado
ITEM 13 O Instrumento é relevante para avaliar o conhecimento de enfermeiros sobre o registro das ações de vigilância desenvolvimento na caderneta da criança;	1	2	3	4
ITEM 14 O Instrumento é relevante para a prática clínica do enfermeiro;	1	2	3	4
ITEM 15 O Instrumento contém itens significativos para a avaliar o conhecimento de enfermeiros sobre o registro das ações de vigilância desenvolvimento na caderneta da criança.	1	2	3	4

SEGUNDO INSTRUMENTO

Nome do instrumento: “Elaboração e validação de instrumento para a prática sobre o registro das ações de vigilância desenvolvimento na caderneta da criança”.

Parte 1- INSTRUÇÕES

Por gentileza leia minuciosamente o instrumento. Em seguida analise o instrumento marcando um X em um dos números que estão na frente de cada afirmação. Dê sua opinião de acordo coma valoração que melhor represente sua opinião em cada critério abaixo:

Valoração: **1-Inadequado 2-Pouco adequado 3-Muito adequado 4-Totalmente adequado**

Para as opções 1 e 2, por gentileza, descreva o motivo pelo qual se considerou essa opção no espaço destinado após o item.

1-OBJETIVOS- Refere-se aos propósitos, metas ou fins que se deseja atingir com a utilização do instrumento.

O Instrumento será introduzido/aplicado antes e depois da intervenção para enfermeiros que atuam na Estratégia da Saúde da Família.

ITENS A SEREM AVALIADOS	1 Inadequado	2 Pouco adequado	3 Muito Adequado	4 Totalmente adequado
ITEM 16 Facilita a avaliação da prática de enfermeiros sobre o registro das ações de vigilância desenvolvimento na caderneta da criança;	1	2	3	4
ITEM 17 Pode circular no meio científico na área de Saúde da Criança;	1	2	3	4

2-ESTRUTURA E APRESENTAÇÃO- Refere-se à forma de apresentar as informações do instrumento. Isto inclui sua organização geral, estrutura, estratégia de apresentação, coerência e formatação.

ITENS A SEREM AVALIADOS	1 Inadequado	2 Pouco adequado	3 Muito Adequado	4 Totalmente adequado
ITEM 18 O instrumento é apropriado para avaliar a prática de enfermeiros sobre o registro das ações de vigilância desenvolvimento na caderneta da criança;	1	2	3	4
ITEM 19 As informações estão apresentadas de forma clara e objetiva;	1	2	3	4
ITEM 20 As informações apresentadas estão cientificamente corretas;	1	2	3	4
ITEM 21 O instrumento apresenta sequência lógica;	1	2	3	4
ITEM 22 As informações estão bem estruturadas em concordância e ortografia;	1	2	3	4
ITEM 23 A letra está adequada;	1	2	3	4
ITEM 24 O tamanho da letra está adequado;	1	2	3	4

ITEM 25 O espaçamento da letra está adequado;	1	2	3	4
ITEM 26 O número de páginas está adequado;	1	2	3	4
ITEM 27 O Instrumento é de fácil leitura e compreensão.	1	2	3	4

3-RELEVÂNCIA- Refere-se à característica que avalia o grau de significação do Instrumento apresentado.

ITENS A SEREM AVALIADOS	1 Inadequado	2 Pouco adequado	3 Muito Adequado	4 Totalmente adequado
ITEM 28 o Instrumento é relevante para avaliar a prática de enfermeiros sobre o registro das ações de vigilância desenvolvimento na caderneta da criança;	1	2	3	4
ITEM 29 O Instrumento é relevante para a prática clínica do enfermeiro;	1	2	3	4
ITEM 30 O Instrumento contém itens significativos para avaliar a prática de enfermeiros sobre o registro das ações de vigilância desenvolvimento na caderneta da criança.	1	2	3	4

4 – CONTEÚDO DO CONHECIMENTO

ITENS A SEREM AVALIADOS	1 Inadequado	2 Pouco adequado	3 Muito adequado	4 Totalmente adequado
DADOS GERAIS	1	2	3	4
1. Número do questionário: _____				
2. Data da avaliação: ____/____/____	1	2	3	4
Parte I – IDENTIFICAÇÃO	1	2	3	4
3. Nome da Unidade de Saúde: _____				
4. Qual seu vínculo empregatício no município:	1	2	3	4

() Serviço prestado () Efetivo				
5. Qual a sua idade? _____ anos	1	2	3	4
6. Sexo: () Feminino () Masculino	1	2	3	4
7. Quantos anos de formado (a)? _____ anos	1	2	3	4
8. Tempo de experiência profissional na Atenção Primária à Saúde: _____ anos	1	2	3	4
9. Possui Pós-graduação? () Sim () Não Se SIM, qual?	1	2	3	4
10. Você realizou alguma atualização/capacitação envolvendo a saúde da criança? () Sim () Não Se SIM, há quanto tempo? E qual a temática?	1	2	3	4
Parte II – AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO	1	2	3	4
11. De acordo com o Ministério da Saúde, qual o número mínimo de consulta de puericultura recomendada no primeiro ano de vida? () 6 consultas () 7 consultas () 8 consultas () 12 consultas				
12. A Caderneta da Criança sofreu várias reformulações, a fim de transformar-se em uma ferramenta eficaz para promoção da saúde da criança. Com base nessa afirmativa, analise as alternativas: I - Caracteriza-se como uma ferramenta de triagem para identificação de agravos e intercorrências na saúde e no crescimento e desenvolvimento infantil; II - Possibilita um diálogo entre usuários/família e diferentes profissionais de saúde que atendem a criança; III - Monitora as ações de saúde da criança por meio de registros unificados dos dados do crescimento e desenvolvimento	1	2	3	4

infantil, desde o pré-natal, nascimento, até nove anos de idade; IV - É recomendada para ser utilizada pelos diferentes agentes do cuidado, como ferramenta estratégica para condução da atenção integral à saúde da criança. Escolha as alternativas corretas: ☐ I, II e III. ☐ II, III e IV. ☐ I, III e IV. ☐ Todas as alternativas estão corretas.				
13. Em relação à Caderneta da Criança, assinale V (Verdadeiro) e F (Falso): ☐ O preenchimento da Caderneta permite que os familiares e cuidadores se apropriem das informações sobre a saúde da criança. ☐ A CC pode ser substituída pelo cartão de vacina e pelo prontuário. ☐ Existe a diferenciação das cadernetas por sexo da criança, com as respectivas adaptações das curvas de crescimento, peso e perímetro cefálico serem de acordo com o gênero e idade. A sequência correta de preenchimento dos parênteses é: ☐ V-V-V. ☐ F-V-V. ☐ V-F-V. ☐ F-F-F.	1	2	3	4
14. Para que a Caderneta da Criança cumpra seu papel de instrumento de vigilância capaz de integrar várias das ações da saúde infantil, é necessário utilizá-la de forma apropriada, com o registro preciso e íntegro das informações. Neste sentido, quem deve preenchê-la? ☐ Enfermeiro e médico. ☐ Familiares, dentistas, técnicos de enfermagem, enfermeiros e médicos. ☐ Dentistas, Agentes de Saúde, enfermeiro e médico.	1	2	3	4

() Familiares e todos os profissionais envolvidos no cuidado direto à criança.				
15. 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, onde 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 detecção de problemas de desenvolvimento durante a atenção à saúde da criança, bem como a atenção a opinião de profissionais de saúde, pais, professores e outros profissionais que acompanham a criança. A sequência correta de preenchimento dos parênteses é: () V-V-V-F. () V-F-F-V. () F-V-F-V. () F-F-F-V.	1	2	3	4
16. Quando devem ser realizados os registros de vigilância do crescimento e desenvolvimento na Caderneta da Criança? () Em todas as consultas. () Nas consultas para um novo problema de saúde. () Apenas quando a mãe/cuidador refere alguma queixa. () Apenas na primeira consulta de puericultura na Unidade de Saúde da Família.	1	2	3	4

17. Na Caderneta da Criança existem espaços correspondentes aos marcos do desenvolvimento ou habilidades, que, após verificação, devem ser preenchidos corretamente. Com base nessa afirmativa, analise as alternativas: I. A legenda recomendada pelo instrumento para registrar os espaços correspondentes aos marcos do desenvolvimento é: P = marco presente; A = marco ausente; NV = marco não verificado; II. Os espaços só devem ser preenchidos se for verificada a presença dos marcos do desenvolvimento da faixa etária da criança; III. Na presença de marcos do desenvolvimento deverá ser marcado um “X” e na ausência deverá deixar o espaço correspondente em branco; IV. Os marcos do desenvolvimento nas faixas etárias previstas na CC devem ser corretamente registrados, a fim de garantir a detecção de quaisquer anormalidades para a resolução e minimização dos problemas encontrados. Escolha as alternativas corretas: () I e III. () II e IV. () II e III. () I e IV.	1	2	3	4
18. Os marcos do desenvolvimento são divididos na Caderneta da Criança em quatro categorias. Analise as alternativas e assinale as categorias presentes na CC: 1.() Habilidades motoras, comunicação, interação social e cognitiva. 2.() Movimentação, aprendizagem, emoções e cognitiva. 3.() Habilidades motoras, relacionamentos, emoções e pensamentos. 4.() Movimentação, comunicação, relacionamentos e pensamentos.	1	2	3	4

19. Na avaliação dos marcos do desenvolvimento, segundo AIDPI, os indicativos citados abaixo podem sinalizar que a criança está em alerta ou provável atraso no desenvolvimento, exceto: () Perímetro cefálico < -2Z escores ou > +2Z escores; () Presença de 3 ou mais alterações fenotípicas como fenda palpebral oblíqua, implantação baixa de orelhas, lábio leporino e fenda palatina; () Todos os reflexos/ posturas/ habilidades para a sua faixa etária estão presentes, mas existe 1 ou mais fatores de risco; () Todos os reflexos/ posturas/ habilidades presentes para a sua faixa etária.	1	2	3	4
20. Dentre os fatores de risco elencados, qual deles <u>não</u> está associado ao déficit de desenvolvimento neuropsicomotor (DNPM) na criança: () Asfixia neonatal. () Baixo peso ao nascer. () Raça. () Infecções congênicas.	1	2	3	4
21. A partir de qual faixa etária é esperado que a criança sente sem apoio? () 3 a 6 meses. () 6 a 9 meses. () 9 a 12 meses. () 12 a 15 meses.	1	2	3	4
22. Após avaliação de um recém-nascido, foi verificado ausência de 1 reflexo/postura/habilidade para a sua faixa etária. De acordo com o Instrumento de Avaliação do Desenvolvimento Integral da Criança, presente na Caderneta da Criança, essa criança será classificada como: () Alerta para o desenvolvimento. () Desenvolvimento adequado. () Provável atraso no desenvolvimento. () Atraso no desenvolvimento.	1	2	3	4

23. 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? () Encaminhar a criança ao pediatra ou neurologista. () Encaminhar a criança para o médico da unidade para avaliação. () Continuar acompanhando a criança na unidade conforme rotina, dar orientações às mães/cuidadores sobre os sinais de alerta e elogiar a mãe/cuidador. () Orientar a mãe/cuidador a estimular à 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.	1	2	3	4
24. Em relação aos fatores de risco para alerta no desenvolvimento, marque V para Verdadeiro e F para Falso: () Caso de extrema pobreza; () Possuir deficiência; () Ter nascido com peso maior que 2.500g; () Ter apresentado Apgar menor que 7 no 5º minuto; () Perda de até 10% do peso ao nascer na primeira semana de vida; () Ter nascido com menos de 37 semanas. A sequência correta de preenchimento dos parênteses é: () V-V-V-F-F-F. () V-F-V-V-F-V. () F-V-F-V-V-F. () V-V-F-V-F-V.	1	2	3	4
25. Dentre outras funções, quando adequadamente utilizada pelos profissionais de saúde, a Caderneta da Criança possibilita aos familiares: () Integrar várias das ações da saúde infantil. () Menor valorização do instrumento pela família.	1	2	3	4

() Favorecer a adesão e co-responsabilização pelas ações de vigilância da saúde dos seus filhos. () Desapropriação do instrumento pela família.				
26. Qual a importância da opinião da mãe/cuidador na vigilância do desenvolvimento da criança? () 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. () A opinião da mãe/cuidador é importante apenas quando percebo alguma alteração no desenvolvimento. () A opinião da mãe/cuidador sobre o desenvolvimento da criança é suficiente na avaliação do desenvolvimento, não sendo preciso observar e avaliar outros aspectos. () A opinião da mãe/cuidador não é muito importante porque ela não tem conhecimento suficiente sobre desenvolvimento infantil.	1	2	3	4

5 – CONTEÚDO DA PRÁTICA

ITENS A SEREM AVALIADOS	1 Inadequado	2 Pouco adequado	3 Muito adequado	4 Totalmente adequado
27. Você realiza a consulta de puericultura? () Sim () Não	1	2	3	4
28. Caso respondeu NÃO à pergunta “27”, qual a justificativa? () Não tem tempo suficiente para realizar a consulta; () As mães/cuidadores não levam a criança para puericultura; () Falta estrutura física e/ou material na unidade para realização da puericultura;	1	2	3	4

() O médico da unidade é quem realiza.				
29. Com que frequência você realiza a consulta de puericultura à criança do 2º ao 3º ano de idade? () Mensal no segundo ano e Semestral no terceiro; () Semestral no segundo e Anual no terceiro; () Anual no segundo ano e conforme a necessidade da criança no terceiro ano; () Outro, Especifique:	1	2	3	4
30. Onde você costuma registrar os dados do desenvolvimento da criança? () Registro tudo na Caderneta da Criança; () Escrevo apenas no prontuário; () Registro na Caderneta da Criança e no prontuário; () Registro em outro lugar. Qual?	1	2	3	4
31. Você realiza os registros de vigilância do desenvolvimento infantil rotineiramente na Caderneta consulta de puericultura? () Sim () Não	1	2	3	4
32. Caso respondeu SIM à pergunta “31”, com que frequência você realiza os registros de Vigilância do Desenvolvimento Infantil na Caderneta da Criança? () Sempre. () Às vezes. () Raramente.	1	2	3	4
33. Caso respondeu SIM à pergunta “31”, com que frequência você realiza os registros de Vigilância do Desenvolvimento Infantil na Caderneta na consulta de puericultura à criança menor de 1 ano de idade? () Mensalmente. () A cada 2 meses. () Trimestral. () 4 consultas no primeiro semestre e duas consultas no segundo semestre do primeiro ano.	1	2	3	4

34. Caso respondeu NÃO à pergunta “31”, qual a principal justificativa? () O tempo da consulta é insuficiente. () Avalia só a criança que possui a Caderneta e que apresenta risco para o desenvolvimento. () Direciona o exame para a queixa da mãe/cuidador. () Falta experiência para fazer este tipo de avaliação com registro.	1	2	3	4
35. Até qual faixa etária você realiza os registros na Caderneta da Criança para monitorar o desenvolvimento infantil? () Até os 10 anos de idade da criança. () Até os 9 anos de idade da criança. () Até os 5 anos de idade da criança. () Até os 3 anos de idade da criança.	1	2	3	4
36. Você possui alguma dificuldade para realizar os registros de Vigilância do desenvolvimento na Caderneta da Criança? () Sim () Não	1	2	3	4
37. Caso respondeu SIM a pergunta “36”, qual a principal justificativa? () Possuo pouco conhecimento sobre os registros de Vigilância do desenvolvimento Infantil; () Falta de tempo, devido às várias demandas de trabalho; () A mãe/cuidador não costuma trazer a Caderneta da Criança para a unidade para registrar os marcos as consultas da criança; () Dificuldade em manusear e preencher a caderneta.	1	2	3	4
38. Quem costuma avaliar e registrar os marcos do desenvolvimento na Caderneta da Criança nas consultas? () Realizo a avaliação e o registro dos marcos do desenvolvimento na	1	2	3	4

caderneta durante as consultas de puericultura. () A avaliação e o registro dos marcos do desenvolvimento na caderneta são realizados por mim e pelo médico, alternadamente, na consulta de puericultura. () A avaliação e o registro dos marcos do desenvolvimento na caderneta são realizados apenas pelo médico na consulta de puericultura. () Todos os profissionais da Unidade de Saúde da Família avaliam e registram os marcos do desenvolvimento na caderneta da criança.				
39. De que forma você realiza a avaliação do desenvolvimento da criança durante a consulta de puericultura? () Observo o comportamento da criança durante a consulta e pergunto a mãe/cuidador sobre o desenvolvimento da criança. () Observo o comportamento da criança durante a consulta, realizo a anamnese e o histórico de saúde da criança, e pergunto a mãe/cuidador sobre o desenvolvimento da criança. () Observo o comportamento da criança, realizo a anamnese e o histórico de saúde da criança, pergunto a mãe/cuidador sobre o desenvolvimento da criança e avalio os marcos do desenvolvimento; () Realizo a avaliação de outra forma, qual? _____	1	2	3	4
40. Qual sua conduta quando identifica alerta para o desenvolvimento da criança? () Aciona a rede de atenção especializada para avaliação do desenvolvimento. () Encaminha para o médico da USF. () Orienta a mãe/cuidador a estimular a criança, marca consulta	1	2	3	4

de retorno em 30 dias. Informa a mãe/cuidador sobre os sinais de alerta para retornar antes de 30 dias. () Orienta a mãe/cuidador para que continue estimulando a criança.				
41. Quais medidas antropométricas você costuma considerar na avaliação do crescimento da criança na Caderneta da Criança? () Peso e comprimento/estatura; () Peso e comprimento/estatura, Perímetro cefálico até os 2 anos; () Peso, comprimento/estatura, IMC, Perímetro cefálico até os 3 anos; () Peso, comprimento/estatura, IMC, Perímetro cefálico até 12 meses.	1	2	3	4
42. Como você registra as medidas antropométricas de crianças pré-termo (< 37 semanas de Idade Gestacional) na Caderneta da Criança? () Calcula a idade corrigida e registra no gráfico Intergrowth-21. () Não calcula a idade corrigida e acompanha a criança nascida pré-termo nas curvas da Organização Mundial de Saúde. () Utiliza o gráfico Intergrowth-21 sem calcular a idade corrigida. () Calcula a idade corrigida até 1 ano e acompanha nas curvas da Organização Mundial de Saúde.	1	2	3	4
43. Quem costuma mensurar e avaliar o crescimento da criança nas consultas? () Realizo a antropometria e avalio durante as consultas de puericultura. () A antropometria é realizada pelo técnico de enfermagem ou ACS, anotado em papel avulso ou na Caderneta da Criança e entregue a mãe/cuidador para eu avaliar na consulta de puericultura. () A antropometria é realizada pelo ACS, anotado e entregue a	1	2	3	4

mãe/cuidador para o médico avaliar na consulta. () A antropometria e o registro dos dados na Caderneta da Criança são realizados por mim, depois o médico avalia na consulta.				
44. Qual sua conduta quando identifica alteração no peso da criança? () Encaminha para o nutricionista ou pediatra; () Encaminha para o médico da USF; () Orienta sobre alimentação da criança à mãe/cuidador e encaminha para outro profissional; 4.() Orienta sobre alimentação da criança à mãe/cuidador e agenda retorno da consulta com menor prazo.	1	2	3	4
45. Você costuma perguntar a opinião das mães/cuidadores sobre o desenvolvimento da criança? () Sim () Não	1	2	3	4
46. Se respondeu SIM à pergunta “45”, qual a principal justificativa? () Considera a opinião da mãe/cuidador importante, pois ela é quem convive e mais observa a criança. () Procuro saber sua opinião apenas quando percebe alguma alteração; () Para ganhar tempo na consulta, norteando a avaliação de acordo a opinião da mãe/cuidador; () Outra justificativa. Qual?	1	2	3	4
47. Você costuma orientar as mães/cuidadores para estimular o desenvolvimento da criança? () Sim () Não	1	2	3	4
48. Caso respondeu SIM à pergunta “47”, cite duas orientações que você costuma dar as mães/cuidador:	1	2	3	4
49. Você costuma orientar as mães/cuidadores sobre os marcos do desenvolvimento registrados na Caderneta da Criança? () Sim () Não	1	2	3	4

50. Caso respondeu SIM à pergunta “50”, cite ao menos duas orientações:	1	2	3	4
51. Você costuma conversar com as mães/cuidadores sobre os sinais de alerta/ sinais de provável atraso no desenvolvimento? () Sim () Não	1	2	3	4
52. Caso respondeu SIM à pergunta “51”, cite ao menos duas orientações que você julga mais importante:	1	2	3	4
53. Você realiza o cuidado das crianças com necessidades especiais de saúde (Doença crônica, Autismo, hiperatividade, Bebê prematuro, entre outros)? () Sim () Não	1	2	3	4
54. Caso respondeu SIM à pergunta “53”, como você realiza? () Apenas encaminhado para especialista de referência quando é solicitado pelo familiar; () Acompanhamento na unidade de saúde e encaminhado para especialista de referência, quando necessário; () Realizo as consultas de acompanhamento e vacina na USF, quando a mãe/cuidador procura; () Não acompanho na USF, apenas encaminhado para especialista de referência para realizar a avaliação da criança.	1	2	3	4

APÊNDICE E - Convite para a intervenção educativa

The invitation card features an orange background with white geometric shapes (triangles, circles, and zig-zags) scattered around. A central circular image shows a young girl with red hair in pigtails, wearing a pink shirt and blue overalls, focused on playing with colorful plastic building blocks. The text is in white and blue, providing details about a course for nurses in District III. The logo of UFPA is in the top right corner.

CONVITE

CONVIDAMOS OS ENFERMEIROS DO DISTRITO III A PARTICIPAREM DO CURSO: “REGISTRO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA DO DESENVOLVIMENTO NA CADERNETA DA CRIANÇA”

Local: Distrito Sanitário III, no turno da tarde.

Inscrições:
Enviar nome, telefone, e-mail para a facilitadora:
Tayanne Kiev Carvalho Dias
Contato telefônico e WhatsApp: (83) 99134-8756
Email: tayannekiev@gmail.com

DOUTORANDA: TAYANNE KIEV CARVALHO DIAS
ORIENTADORA: ALTAMIRA PEREIRA DA SILVA REICHERT



APÊNDICE F - Material didático da capacitação acerca dos registros das ações de vigilância do desenvolvimento na caderneta da criança com enfermeiros da estratégia saúde da família



A CADERNETA DA CRIANÇA E A INTERSETORIALIDADE

Pensar no acompanhamento da criança em seus diversos aspectos é considerar que o desenvolvimento saudável de um ser humano demanda olhares difusos, direcionados para as múltiplas e transversais dimensões.

É a partir dessa perspectiva intersetorial que é proposta a utilização da Caderneta da Criança como instrumento de atenção integral à saúde da criança e garantia de seus direitos.

Abordagem Intersetorial

Vamos iniciar a nossa abordagem intersetorial partindo dos contextos sociais e familiares nos quais está inserida grande parte das nossas crianças.

Assim, podemos dizer que a atenção integral à saúde da criança também demanda atenção às famílias, buscando identificar as situações de vulnerabilidade social, psíquica e educacional dos seus cuidadores, que podem exigir ações intersetoriais de diversas políticas públicas. Famílias também precisam de cuidados.

Os contextos familiar, comunitário e a história de nascimento, registrados na Caderneta da Criança, orientam os profissionais de saúde no acompanhamento e no cuidado com a saúde integral da criança.

A isto chamamos de INTERSETORIALIDADE, uma lógica agregadora de construção e operação das políticas públicas de diversos setores, com o objetivo de potencializar recursos humanos, financeiros e materiais, através do desenvolvimento de estratégias conjuntas de gestão e compartilhamento de informações relacionadas ao atendimento integral e integrado.

Deste modo, é importante que os profissionais da saúde conheçam bem o conteúdo e pratiquem o diálogo com a assistência social e a educação para ampliar a rede de cuidado à criança em qualquer situação de necessidade de atenção.

A Caderneta favorece o diálogo entre os profissionais de saúde, de assistência social e de educação, para que, de forma transversal e conjunta (família e profissionais) possam avaliar e acompanhar como a criança está crescendo e se desenvolvendo.

Por fim, é a partir dessa perspectiva intersetorial e interdisciplinar que é proposta a utilização da Caderneta da Criança como instrumento de atenção integral à saúde da criança e garantia dos seus direitos. Portanto, exercitando a intersetorialidade, nela devem ficar registradas todas as informações sobre o atendimento à criança nos serviços de saúde, de educação e de assistência social do nascimento até os **9 anos de idade**.

Ao longo deste material, você pôde compreender como a Caderneta da Criança pode auxiliar na atenção à saúde da criança, reunindo informações que permitirão um cuidado integralizado e um diálogo eficaz que envolvem um trabalho coletivo.

A partir disso, a adoção de uma perspectiva intersetorial, que abrange o contexto familiar, comunitário e a história pregressa da criança, possibilita uma assistência holística e, consequentemente, a garantia dos direitos da criança e do seu vínculo familiar.

Esperamos que você tenha compreendido os pontos abordados aqui e que possa inserir esses conhecimentos na sua prática de trabalho, considerando a Caderneta da Criança como instrumento intersetorial e multiprofissional no cuidado à saúde da criança.

Cuidado integral e intersetorial

A **Caderneta da Criança** é importante para o cuidado integral e intersetorial das crianças do território e serve para orientar as famílias sobre esses cuidados. Você verá como a Caderneta pode ser utilizada no processo de trabalho das equipes de Atenção Primária à Saúde (APS) para acompanhamento e registro das informações relativas ao desenvolvimento infantil das crianças.

Você já parou para pensar em como a Caderneta pode ser útil para o seu trabalho nos atendimentos às crianças e suas famílias?

Você entenderá a importância de fazer os registros desse acompanhamento, especialmente nas primeiras semanas de vida, e como a Caderneta pode ajudar as equipes da APS na organização e qualificação do cuidado das crianças.

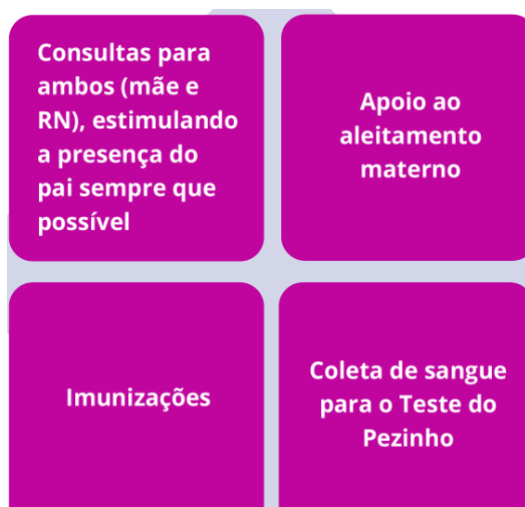
Acompanhamento infantil através da Caderneta da Criança

Segundo o calendário de consultas de rotina da criança na APS, proposto pelo Ministério da Saúde na Caderneta da Criança, o acompanhamento das crianças deve ser iniciado na primeira semana de vida e continuar no 1º, 2º, 4º, 6º, 9º, 12º, 18º, 24º e 36º mês. A partir dos dois anos de idade, as consultas de rotina devem ser feitas no mínimo uma vez ao ano ou de acordo com a necessidade da criança.

A Caderneta da Criança foi elaborada com quadros para o preenchimento de informações importantes em cada uma dessas consultas. Assim, ela também pode auxiliar a equipe de saúde com um roteiro dos principais aspectos a serem avaliados em cada idade.

A consulta da primeira semana

Espera-se garantir uma visita domiciliar do agente de saúde ao binômio mãe e recém-nascido (RN) no contexto da família, para orientação de todos sobre o cuidado de ambos, bem como para ofertar as ações programadas para a primeira semana de saúde a APS, se possível oportunizando tudo para uma mesma data:



Neste momento, é importante checar se a criança passou por todas as triagens neonatais. Veja abaixo quais são os exames que precisam ser checados e onde eles devem ser realizados:



Outro teste muito importante que deve ser realizado é o Teste da Linguinha que deve ser realizado pelo profissional da saúde afim de identificar a anquiloglossia (língua presa), para compreender melhor o tema, acesse a Nota Técnica nº11/2021 do Ministério da Saúde.

Você sabe qual a importância de garantir a realização dessas triagens neonatais?

Com esses procedimentos simples, é possível descobrir precocemente se a criança tem algum problema que necessite de um cuidado especializado na Rede de Atenção à Saúde.

Para atenção às crianças com diagnóstico presuntivo de distúrbios e/ou de doenças identificados nas triagens, devem ser observados os níveis de atenção e sua articulação, de forma a garantir a integralidade do cuidado e o acesso oportuno regulado a cada ponto e/ou aos serviços de apoio, e observadas as especificidades inerentes e indispensáveis para a promoção de equidade.

Mas a importância da consulta na primeira semana não para por aí! Nesse momento, já começa o acompanhamento do crescimento da criança e da amamentação. É importante avaliar a mamada para identificar mães que precisam de maior suporte para a amamentação.

Além disso, deve-se orientar a família sobre sinais de alerta de quando o recém-nascido não está bem. É importante verificar se a mãe possui uma rede de apoio e como está a interação com o bebê. Também serão registradas as primeiras vacinas, caso não tenham sido administradas na maternidade.

Veja todas as informações que devem ser registradas na Caderneta nesse momento:

Consulta da 1ª Semana

Consulta da 1ª Semana Data ____/____/____	
Esta consulta deve ser realizada do 3º ao 5º dia de vida por médico ou enfermeiro, no domicílio ou na unidade de saúde.	
1. Medidas: PC*: _____ cm Peso*: _____ g Comprimento*: _____ cm	
*Anotar nos gráficos para Prematuros pág. 90 e para criança a termo pág. 91 à 100.	
2. Aleitamento/alimentação	3. Sinais de alerta
() Leite materno exclusivo (LME)	Coto umbilical infeccionado () Não () Sim
() Leite materno e leite artificial (LM+LA)	Icterícia () Não () Sim
() Leite artificial (LA) _____	Diarreia/Vômitos () Não () Sim
Dificuldade para amamentar ? () Não () Sim	Dificuldades para respirar (FR>60 ou <30) () Não () Sim
Parou de amamentar? () Não () Sim	Febre ($\geq 37,5^{\circ}\text{C}$) () Não () Sim
Com que idade? _____	Hipotermia ($< 36,5^{\circ}\text{C}$) () Não () Sim
Em caso de desmame precoce descreva o motivo: _____	Convulsões ou movimentos anormais () Não () Sim
4. Vacinas	Auscultação cardíaca alterada/Cianose () Não () Sim
Registrar no quadro pág.105	Outros: _____
Hepatite B () Não () Sim	Para realizar o manejo nessas situações consulte o Manual de Quadro do AIDPI Neonatal (https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_aidpi_neonatal_quadro_procedimentos.pdf)
BCG () Não () Sim	
5. Desenvolvimento e laços de afeto	
Avaliar a rede de apoio materno, participação dos pais, atenção à reação do bebê. Observar se a mãe aproveita o momento da mamada/alimentação para aconchegar, tocar, olhar e conversar com o bebê.	
A criança merece cuidado especial em caso de extrema pobreza, de residir em área de risco, ter deficiência, ter nascido com peso menor que 2.500g, ter nascido com menos de 37 semanas, ter sofrido asfixia grave, ter apresentado Apgar menor que 7 no 5º minuto, ou por ser filha de mãe adolescente, usuária de drogas, com depressão, entre outros.	

Com as informações preenchidas na Caderneta, é possível identificar crianças em situação de maior risco de adoecimento e morte. Com base nesses fatores de risco, é possível planejar um acompanhamento diferenciado para as crianças que precisam. Essa é uma estratégia importante para a redução da mortalidade infantil. Veja alguns exemplos desses fatores:

- ✓ Extrema pobreza;
- ✓ Residir em área de risco;
- ✓ Ter deficiência;
- ✓ Ter nascido com peso menor que 2.500g;
- ✓ Ter nascido com menos de 37 semanas de gestação;
- ✓ Ter sofrido asfixia grave;
- ✓ Ter apresentado o índice Apgar menor que 7 no 5º minuto;

Crianças em situação de vulnerabilidade social, como em situações de violência e negligência; com vínculos familiares fragilizados, presença de uso de substâncias psicoativas e/ou depressão materna e outras situações graves de saúde mental; e filhas adolescentes.

Para todas as consultas do calendário regular recomendado pelo Ministério da Saúde, você encontrará quadros semelhantes ao da primeira consulta, com campos para o preenchimento de informações sobre:

- ✓ Crescimento
- ✓ Desenvolvimento infantil
- ✓ Laços de afeto entre o bebê e a família
- ✓ Alimentação infantil
- ✓ Registro do uso de suplementação de micronutrientes (a partir dos 6 meses)
- ✓ Sinais de alerta no exame físico

- ✓ Checagem da vacinação (se está em dia ou não)

Vacinação

O registro detalhado das vacinas administradas deve ser feito na Caderneta, em quadros específicos, como você pode ver na imagem abaixo. A Caderneta também possui o quadro “Registro de Outras Vacinas e Campanhas”, que deve ser utilizado para vacinas fora do Calendário. Clique na imagem para ampliá-la.

Registro da Aplicação das Vacinas do Calendário Nacional

Nome: _____ Data de Nascimento: / /

Até 12 meses	BCG Dose única	Hepatite B Dose ao nascer	Penta			VIP		
			1ª Dose	2ª Dose	3ª Dose	1ª Dose	2ª Dose	3ª Dose
	Data: / / Lote: / / Lab. Produto: / / Unidade: / / Ass: / /	Data: / / Lote: / / Lab. Produto: / / Unidade: / / Ass: / /	Data: / / Lote: / / Lab. Produto: / / Unidade: / / Ass: / /	Data: / / Lote: / / Lab. Produto: / / Unidade: / / Ass: / /	Data: / / Lote: / / Lab. Produto: / / Unidade: / / Ass: / /	Data: / / Lote: / / Lab. Produto: / / Unidade: / / Ass: / /	Data: / / Lote: / / Lab. Produto: / / Unidade: / / Ass: / /	Data: / / Lote: / / Lab. Produto: / / Unidade: / / Ass: / /
	Rotavírus humano	Pneumocócica 10V (conjugada)	Meningocócica C (conjugada)		Febre amarela	Tríplice viral		
	1ª Dose	2ª Dose	1ª Dose	2ª Dose	1ª Dose	2ª Dose	Dose Única	1ª Dose
	Data: / / Lote: / / Lab. Produto: / / Unidade: / / Ass: / /	Data: / / Lote: / / Lab. Produto: / / Unidade: / / Ass: / /	Data: / / Lote: / / Lab. Produto: / / Unidade: / / Ass: / /	Data: / / Lote: / / Lab. Produto: / / Unidade: / / Ass: / /	Data: / / Lote: / / Lab. Produto: / / Unidade: / / Ass: / /	Data: / / Lote: / / Lab. Produto: / / Unidade: / / Ass: / /	Data: / / Lote: / / Lab. Produto: / / Unidade: / / Ass: / /	Data: / / Lote: / / Lab. Produto: / / Unidade: / / Ass: / /
A partir de 12 meses	Pneumocócica 10V (conjugada)	Meningocócica C (conjugada)	DTP		VOP		Tetra viral	Varicela
	Reforço	Reforço	1ª Reforço	1ª Reforço	1ª Reforço	1ª Reforço	Uma dose	Uma dose
	Data: / / Lote: / / Lab. Produto: / / Unidade: / / Ass: / /	Data: / / Lote: / / Lab. Produto: / / Unidade: / / Ass: / /	Data: / / Lote: / / Lab. Produto: / / Unidade: / / Ass: / /	Data: / / Lote: / / Lab. Produto: / / Unidade: / / Ass: / /	Data: / / Lote: / / Lab. Produto: / / Unidade: / / Ass: / /	Data: / / Lote: / / Lab. Produto: / / Unidade: / / Ass: / /	Data: / / Lote: / / Lab. Produto: / / Unidade: / / Ass: / /	Data: / / Lote: / / Lab. Produto: / / Unidade: / / Ass: / /
	Hepatite A	Pneumocócica 23V (povos indígenas)	HPV			Influenza	Febre amarela	<i>Proteja a criança. Mantenha a vacinação atualizada.</i> 
Uma dose	Uma dose	Dose	Dose	Dose	Uma dose	Dose Única		
	Data: / / Lote: / / Lab. Produto: / / Unidade: / / Ass: / /	Data: / / Lote: / / Lab. Produto: / / Unidade: / / Ass: / /	Data: / / Lote: / / Lab. Produto: / / Unidade: / / Ass: / /	Data: / / Lote: / / Lab. Produto: / / Unidade: / / Ass: / /	Data: / / Lote: / / Lab. Produto: / / Unidade: / / Ass: / /	Data: / / Lote: / / Lab. Produto: / / Unidade: / / Ass: / /	Data: / / Lote: / / Lab. Produto: / / Unidade: / / Ass: / /	

Fonte: Adaptado de Brasil, Caderneta da Criança (2021).

Registro de suplementação de ferro, vitamina A e micronutrientes

Atualmente, existem três programas e estratégias voltados para a prevenção e controle das deficiências de micronutrientes. É importante que a equipe de saúde registre as informações sobre a participação das crianças nesses programas. São eles:

1

Fortificação da alimentação infantil com micronutrientes em pó (NutriSUS)

- Tem como objetivo potencializar o pleno desenvolvimento infantil, a prevenção e o controle da anemia e outras carências nutricionais por meio da suplementação com micronutrientes em pó (15 vitaminas e minerais), em crianças com idade entre seis a 24 meses, beneficiárias de programa de assistência social.

2

Programa Nacional de Suplementação de Ferro (PNSF)

- Consiste na suplementação profilática de ferro para todas as crianças de seis a 24 meses de idade, para gestantes ao iniciarem o pré-natal, independentemente da idade gestacional até o terceiro mês pós-parto, para mulheres no pós-aborto, e na suplementação de gestantes com ácido fólico.

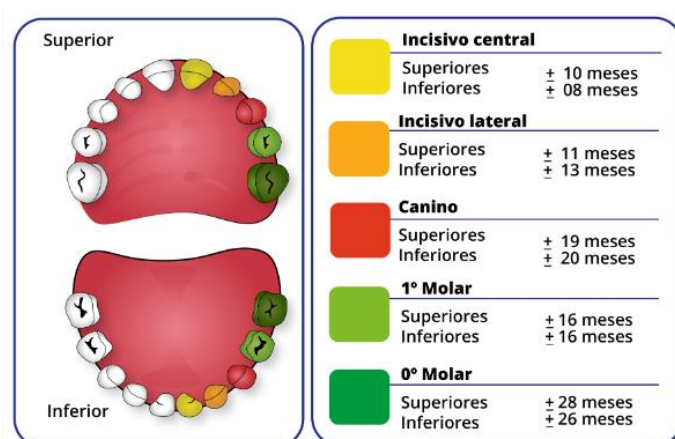
3

Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A (PNSVA)

- Consiste na suplementação com a megadose de Vitamina A, para todas as crianças na faixa etária de seis a 59 meses, residentes nas Regiões Norte e Nordeste e em diversos municípios das Regiões Centro-Oeste, Sul e Sudeste, além dos 34 Distritos Sanitários Especiais Indígenas.

Acompanhamento odontológico

Para apoiar o acompanhamento odontológico, a Caderneta da Criança disponibiliza o odontograma (que você pode observar na imagem abaixo) e um quadro específico para agendamento de consultas e descrição de procedimentos odontológicos realizados pela equipe de Saúde Bucal.



Por fim, a partir do terceiro ano de vida, você pode registrar as informações das consultas no quadro abaixo, disposto na Caderneta da Criança:

Data	Idade	Peso (g)	Estatura (cm)	Pressão arterial (PA)	IMC	Classificação e conduta para o desenvolvimento

A aferição da Pressão Arterial (PA), nas consultas de rotina, deve ser realizada obrigatoriamente a partir dos três anos de idade. Dependendo da história familiar de doenças cardiovasculares e do grau de sobrepeso ou obesidade da criança, a PA deve ser medida com maior frequência.

Você pôde conhecer a proposta do Ministério da Saúde para acompanhamento do desenvolvimento das crianças na Atenção Primária à Saúde e a importância do registro das informações em todas as consultas através da Caderneta da Criança.

Você aprendeu sobre os dados que devem ser registrados na consulta da primeira semana, a vacinação, a suplementação de ferro, vitamina A e micronutrientes e sobre o acompanhamento odontológico.

A partir do que você aprendeu, agora pergunte-se: como as crianças estão sendo acompanhadas no seu serviço? O calendário de consultas do Ministério da Saúde está sendo seguido? As informações estão sendo registradas na Caderneta da Criança e estão sendo discutidas com as famílias? O que pode ser feito para qualificar ainda mais a atenção integral à saúde das crianças do seu território?

As respostas para essas perguntas indicam caminhos que podem ser seguidos para melhorar o acompanhamento do desenvolvimento infantil realizado na sua unidade de saúde.

REGISTRANDO E INTERPRETANDO AS MEDIDAS DO CRESCIMENTO INFANTIL NOS GRÁFICOS DA CADERNETA

Acompanhar o crescimento infantil é fundamental para a promoção à saúde da criança, bem como para prevenir ou minimizar agravos. Para tanto, o uso da Caderneta da Criança é de extrema importância, pois é constituída, para além de diversas informações, das curvas de crescimento que auxiliarão no processo de acompanhamento do crescimento infantil.

Você sabe como devem ser registradas as medidas de crescimento infantil nos gráficos da Caderneta?

Consegue interpretar as informações coletadas a partir do registro delas no gráfico?

Serão abordados, além dos conteúdos que respondem à pergunta acima, escore-z e registro de medidas no gráfico para as crianças que nasceram prematuras.

Registro de medidas nos gráficos

A Caderneta da Criança contém as curvas para a avaliação do crescimento, de acordo com a faixa etária e o sexo. Mas como registrar as medidas nos gráficos da Caderneta da Criança? Veja no exemplo abaixo como devem ser registradas as medidas antropométricas nos gráficos de crescimento deste importante instrumento.

Pedro tem 9 meses e veio para a consulta de rotina na Unidade Básica de Saúde (UBS). Suas medidas são:

Perímetro cefálico (PC): 46cm;

Peso: 9,0Kg;

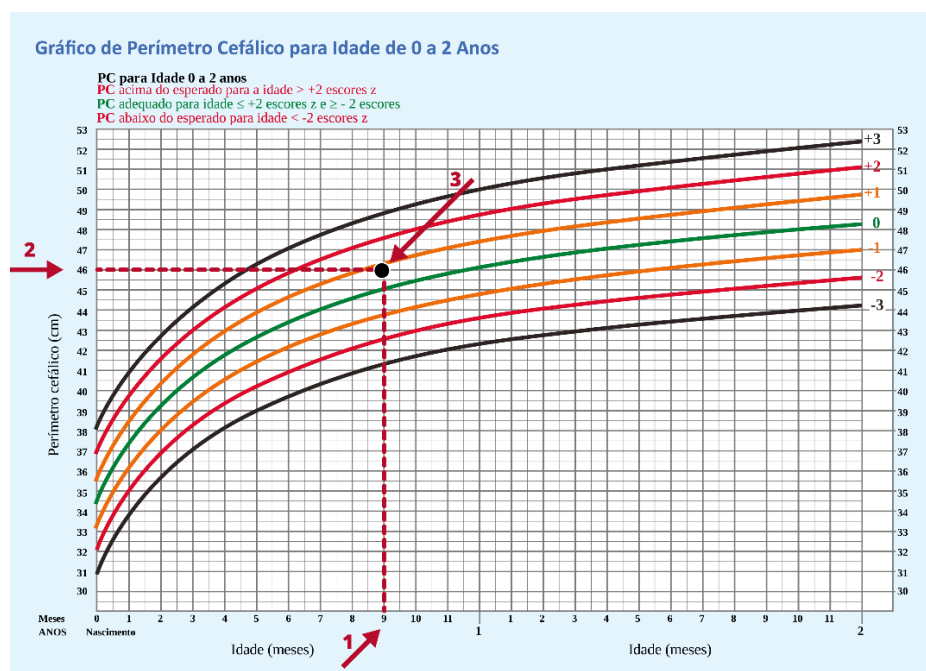
Comprimento: 73cm.

Vamos registrar?

Através das medidas do Pedro você poderá compreender como é realizado o registro das medidas nos gráficos da Caderneta da Criança.

Perímetro cefálico para a idade de 0 a 2 anos

Para registrar a medida do PC vamos localizar inicialmente a idade de Pedro na linha horizontal do gráfico (Seta 1). A seguir, vamos procurar o valor do PC na linha vertical do gráfico (Seta 2). Então, traçamos linhas imaginárias referentes à idade e medida do PC e, onde essas linhas se encontrarem, vamos marcar um ponto no gráfico (Seta 3).



Fonte: Adaptado de BRASIL. Ministério da Saúde. *Caderneta da Criança (menino). Passaporte da Cidadania*. 2ª ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021. No prelo.

Peso para a idade de 0 a 2 anos

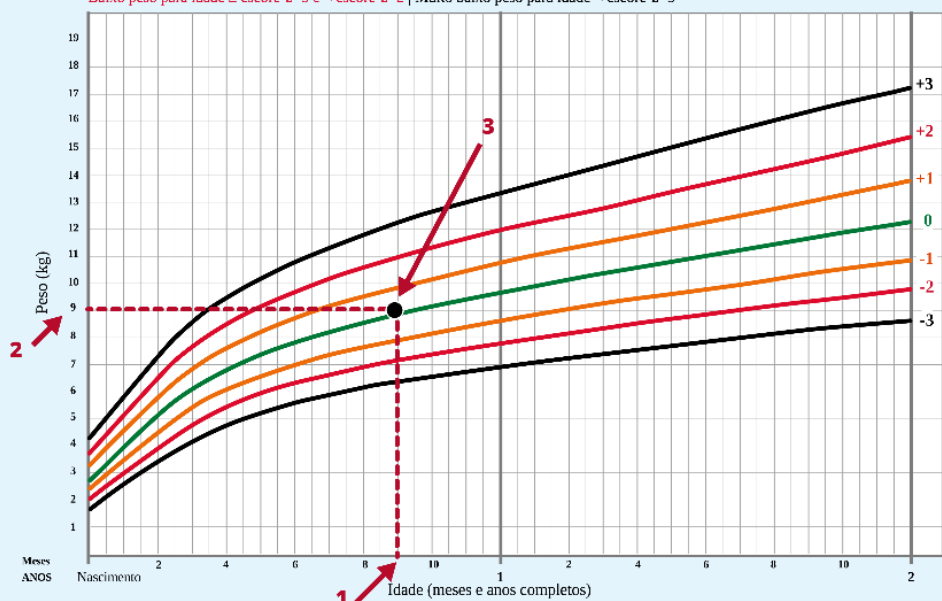
Para registrar o peso, vamos fazer o mesmo procedimento para a medição do PC. Assim, vamos localizar inicialmente a idade de Pedro na linha horizontal do gráfico (Seta 1). Em seguida, vamos procurar o valor do peso na linha vertical do gráfico (Seta 2). Então, traçamos linhas imaginárias referentes à idade e ao peso e, onde essas linhas se encontrarem, vamos marcar um ponto no gráfico (Seta 3).

Gráfico de Peso para Idade de 0 a 2 Anos

Peso para Idade 0 a 2 anos

Peso elevado para idade $> \text{escore-}z + 2$ | Peso adequado para idade $\geq \text{escore-}z - 2$ e $\leq \text{escore-}z + 2$

Baixo peso para idade $\geq \text{escore-}z - 3$ e $< \text{escore-}z - 2$ | Muito baixo peso para idade $< \text{escore-}z - 3$



Fonte: Adaptado de BRASIL. Ministério da Saúde. *Caderneta da Criança (menino). Passaporte da Cidadania*. 2ª ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021. No prelo.

Comprimento para a idade de 0 a 2 anos

Para registrar o comprimento, siga os mesmos passos que você fez para chegar no resultado do PC e peso.

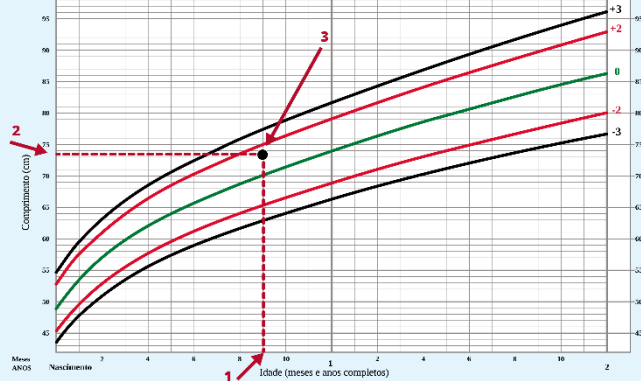
O padrão de crescimento é diferente para meninas e meninos. Por isso, lembre-se: as medidas de crescimento das meninas devem ser registradas nos gráficos da Caderneta da Criança das meninas e as medidas de crescimento dos meninos na Caderneta da Criança dos meninos! Você encontrará na Caderneta gráficos para registrar as medidas de meninas ou meninos de 0 a 2, 2 a 5 e 5 a 10 anos de idade.

Gráfico de Comprimento para Idade de 0 a 2 Anos

Comprimento para Idade 0 a 2 anos

Comprimento adequado para idade $\geq \text{escore-}z - 2$ | Baixo comprimento para idade $\geq \text{escore-}z - 3$ e $< \text{escore-}z - 2$

Muito baixo comprimento para idade $< \text{escore-}z - 3$



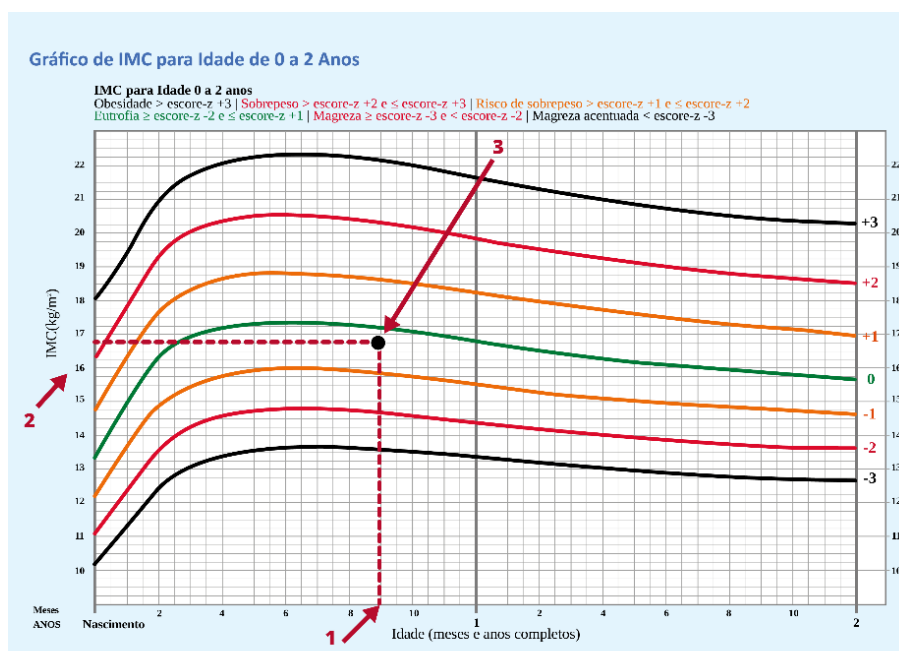
Fonte: Adaptado de BRASIL. Ministério da Saúde. *Caderneta da Criança (menino). Passaporte da Cidadania*. 2ª ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021. No prelo.

Índice de Massa Corporal (IMC) para a idade de 0 a 2 anos

Por fim, vamos para o preenchimento do gráfico de IMC (Índice de Massa Corporal) para a idade. Então, primeiro temos que fazer um cálculo. Mas fique tranquila(o) porque você tem tudo que precisa para calcular o IMC do Pedro. Observe abaixo como deve ser realizado o cálculo, e veja o resultado no gráfico:

$$\text{Índice de Massa Corporal (IMC)} = \frac{\text{Peso (kg)}}{\text{Estatura}^2 \text{ (m)}}$$

$$\text{IMC do Pedro} = \frac{9,0 \text{ (kg)}}{0,73^2 \text{ (m)}} = 16,89$$



Interpretação dos gráficos

Pronto, agora você já registrou as medidas de Pedro nos gráficos de crescimento. Mas como interpretar esses gráficos?

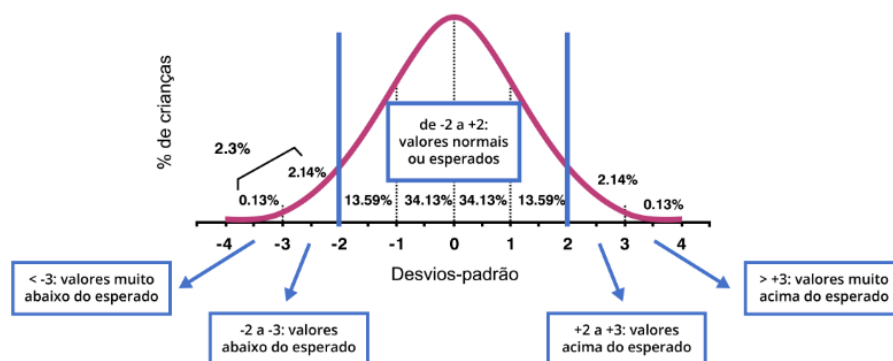
No próprio gráfico, você pode encontrar a interpretação. Como eles têm uma estrutura parecida, vamos tomar como exemplo o gráfico de comprimento para idade de 0 a 2 anos. No início do gráfico, você encontrará a seguinte anotação:

Comprimento para Idade de 0 a 2 anos
Comprimento adequado para idade > escore-z -2
Baixo comprimento para idade $\geq$ escore-z -3 e < escore-z -2
Muito baixo comprimento para idade < escore-z -3

Escore-z

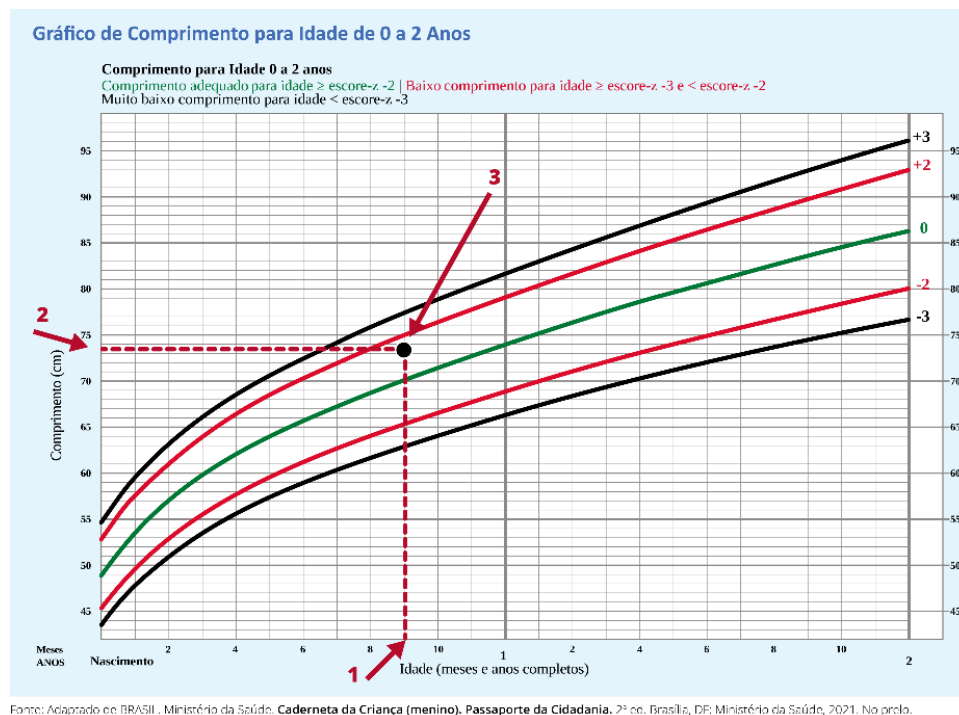
Escore-z é um termo estatístico que quantifica a distância do valor observado (no nosso exemplo, o valor do comprimento de Pedro) em relação à mediana dessa medida ou ao valor que é considerado normal na população. Corresponde à diferença padronizada entre o valor aferido e a mediana dessa medida da população de referência.

Gráfico - Medidas antropométricas segundo distribuição normal



Os gráficos de crescimento facilitam muito o trabalho dos profissionais de saúde, porque mostram diferentes valores de medidas para cada idade da criança e já apontam qual seria o curso de crescimento esperado, de acordo com o escore-z.

Olhe novamente o gráfico de comprimento para idade de Pedro (página anterior). O que podemos concluir? O ponto indicado na Seta 3 mostra que o comprimento de Pedro está acima de -2 escore-z e pode ser considerado adequado para sua idade!



Estudo de Caso

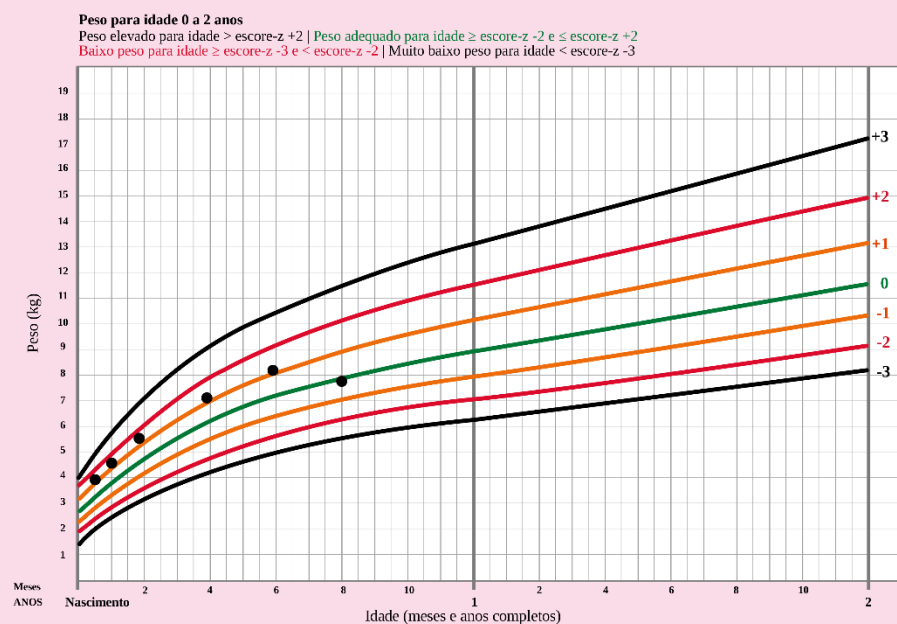
A vigilância do crescimento, realizada pelas equipes da APS, é uma ação fundamental para a promoção da saúde integral das crianças. O registro das medidas deve ser feito em todas as consultas de rotina, para que a equipe possa avaliar longitudinalmente cada criança. A partir do caso de duas crianças, você entenderá a importância da vigilância do crescimento.

Estudo de Caso – Camila

Camila foi trazida por sua mãe, Andrea, para uma consulta de rotina na UBS. Ela tem 8 meses e foi amamentada só com leite materno até completar o sexto mês de vida. Agora Andrea está iniciando a introdução da alimentação complementar.

Como faz em todas as consultas, a enfermeira Rose pesou e mediu o comprimento de Camila e colocou as medidas nos gráficos de crescimento. Vamos analisar um deles, o gráfico de peso para a idade.

Gráfico de Peso para Idade de 0 a 2 Anos



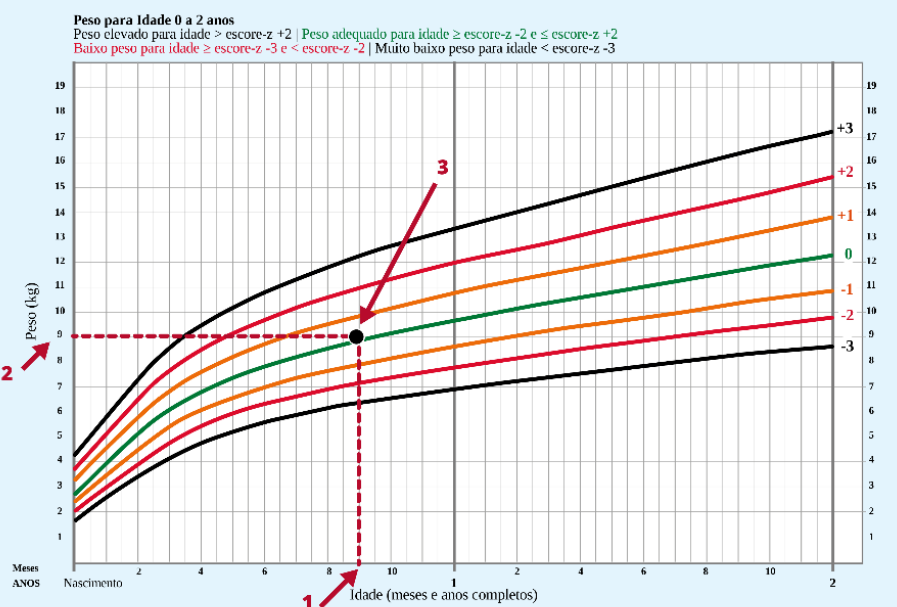
Fonte: Adaptado de BRASIL. Ministério da Saúde. *Caderneta da Criança (menina). Passaporte da Cidadania*. 2ª ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021. No prelo.

Estudo de Caso – Antônio

Em uma de suas tardes de trabalho, você recebe dona Marisa com o seu filho, Antônio, de nove meses de idade. Antônio está mamando no peito e aos seis meses ela iniciou a introdução da alimentação complementar, seguindo as orientações dadas na UBS. Porém, ela está preocupada porque acha que Antônio come pouco e pode estar desnutrido.

Após pesar Antônio, você insere a informação no gráfico de peso para idade da Caderneta da Criança, conforme você pode observar na imagem ao lado:

Gráfico de Peso para Idade de 0 a 2 Anos



Fonte: Adaptação de BRASIL. Ministério da Saúde. *Caderneta da Criança (menino). Passaporte da Cidadania*. 2ª ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021. No prelo.

Você pôde compreender sobre o registro adequado e a interpretação das medidas do crescimento infantil através da Caderneta da Criança. De posse desses conhecimentos, é fundamental que você utilize a Caderneta como um documento de progresso no que tange ao crescimento e desenvolvimento da criança.

Você é capaz de afirmar que possui conhecimentos para utilizar a Caderneta como instrumento de vigilância para o registro de crescimento da criança?

Espera-se que você se sinta capaz de realizar suas atividades utilizando os conhecimentos que você adquiriu, contribuindo para que o cuidado integral à criança seja garantido, em seu ambiente de trabalho e na comunidade na qual você está inserido.

REGISTRANDO E INTERPRETANDO OS MARCOS DO CRESCIMENTO INFANTIL NA CADERNETA DA CRIANÇA

A Caderneta da Criança contém alguns marcos do desenvolvimento (habilidades esperadas) para as crianças de até 6 anos (72 meses), organizados por faixas etárias. Para cada faixa de idade, podemos encontrar quatro marcos, que em geral avaliam diferentes domínios do desenvolvimento, como o motor grosso e fino, cognitivo e de linguagem¹.

Nesse contexto, como utilizar a Caderneta da Criança para analisar esses marcos? É o que você irá descobrir!

Objetivo

Ao final da leitura, você será capaz de compreender o registro e a interpretação dos marcos do desenvolvimento infantil na Caderneta da Criança

Para compreendermos de modo prático, vamos acompanhar o caso do menino Francisco e da enfermeira Rose:

Marcos do desenvolvimento

PASSO 1: Identificando os marcos do desenvolvimento.

Francisco veio à UBS para uma consulta de rotina aos 11 meses e 23 dias, trazido por sua mãe, Angélica.

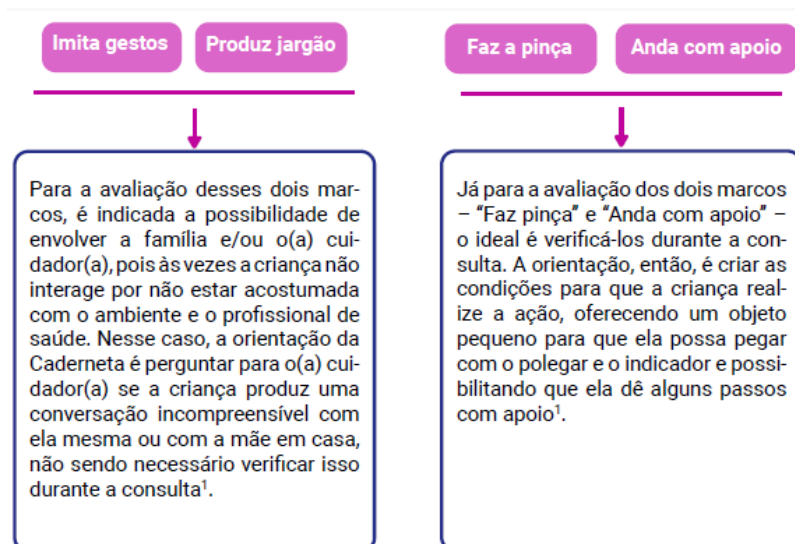
Como a enfermeira Rose pode realizar a avaliação de seu desenvolvimento?

Inicialmente, ela deve procurar na Caderneta da Criança em qual quadro se encontram os marcos de desenvolvimento para a idade do Francisco. Na busca, ela encontrará o Quadro dos Marcos do Desenvolvimento dos 6 meses a 1 Ano e Meio:

Marcos do Desenvolvimento dos 6 Meses a 1 Ano e Meio

Marcos	Como pesquisar	Idade em meses												
		6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
Brinca de esconde-achou	Coloque-se à frente da criança e brinque de aparecer e desaparecer, atrás de um pano ou de outra pessoa. Observe se a criança faz movimentos para procurá-lo quando desaparece, como tentar puxar o pano ou olhar atrás da outra pessoa.													
Transfere objetos de uma mão para outra	Ofereça um objeto para que a criança segure. Observe se ela o transfere de uma mão para outra. Se não fizer, ofereça outro objeto e observe se ela transfere o primeiro para outra mão.													
Duplica sílabas	Observe se a criança fala "papá", "dadá", "mamã". Se não o fizer, pergunte a mãe se o faz em casa.													
Senta-se sem apoio	Coloque a criança numa superfície firme, ofereça-lhe um objeto para que ela segure e observe se ela fica sentada sem o apoio das mãos para equilibrar-se.													
Imita gestos	Faça algum gesto conhecido pela criança como bater palmas ou dar tchau e observe se ela o imita. Caso ela não o faça, peça a mãe para estimulá-la.													
Faz pinça	Coloque próximo à criança um objeto pequeno ou uma bolinha de papel. Chame atenção da criança para que ela o pegue. Observe se ao pegá-lo ela usa o movimento de pinça, com qualquer parte do polegar associado ao indicador.													
Produz "jargão"	Observe se a criança produz uma conversação incompreensível consigo mesma, com você ou com a mãe (jargão). Caso não seja possível observar, pergunte se ela o faz em casa.													
Anda com apoio	Observe se a criança consegue dar alguns passos com apoio.													
Mostra o que quer	A criança indica o que quer sem que seja por meio do choro, podendo ser através de palavras ou sons, apontando ou estendendo a mão para alcançar. Considerar a informação do acompanhante.													
Coloca blocos na caneca	Coloque três blocos e a caneca sobre a mesa, em frente à criança. Estimule-a a colocar os blocos dentro da caneca, através de demonstração e fala. Observe se a criança consegue colocar pelo menos um bloco dentro da caneca e soltá-lo.													
Diz uma palavra	Observe se durante o atendimento a criança diz pelo menos uma palavra que não seja nome de membros da família ou de animais de estimação. Considere a informação do acompanhante.													
Anda sem apoio	Observe se a criança já anda bem, com bom equilíbrio, sem se apoiar.													
Usa colher ou garfo	A criança usa colher ou garfo, derramando pouco fora da boca. Considere a informação do acompanhante.													
Constrói torre de 2 cubos	Observe se a criança consegue colocar um cubo sobre o outro sem que ele caia ao retirar sua mão.													
Fala 3 palavras	Observe se durante o atendimento a criança diz três palavras que não sejam nome de membros da família ou de animais de estimação. Considere a informação do acompanhante.													
Anda para trás	Peça à criança para abrir uma porta ou gaveta e observe se ela dá dois passos para trás sem cair.													

Ao observar esse quadro, Rose vai notar que, para uma criança nesta idade (observe na coluna de 11 meses os marcos que estão coloridos, em rosa), os quatro marcos do desenvolvimento que devem ser avaliados são:



Como você pode perceber, para cada marco do desenvolvimento a Caderneta indica exatamente como a avaliação deve ser feita. Sendo assim, basta seguir as orientações. Agora veja como testar e preencher as informações sobre os marcos na Caderneta.

PASSO 2: Identificando os marcos do desenvolvimento.

E na prática? Como testar os marcos? Relembrando o caso da enfermeira Rose, veja como ela procedeu com Francisco:

[illegible]

Observe que Francisco tinha todos os marcos do desenvolvimento presentes na consulta dos 8 meses. Já na atual consulta com Rose, ele está próximo de completar os 12 meses. De modo que ela verificou a ausência de um marco: anda com apoio.

A partir disso, como interpretar e classificar esses resultados?

PASSO 4: Classificando o desenvolvimento.

Como classificar o desenvolvimento?

A enfermeira Rose deve utilizar o Instrumento de Avaliação do Desenvolvimento Integral da Criança.

Instrumento de Avaliação do Desenvolvimento Integral da Criança

DADOS DE AVALIAÇÃO	CLASSIFICAÇÃO	CONDUTA
Perímetro cefálico < -2Z escores ou > +2Z escores; ou Presença de 3 ou mais alterações fenotípicas*; ou Ausência de 1 ou mais reflexos/posturas/habilidades para a faixa etária anterior (se a criança estiver na faixa de 0 a 1 mês, considere a ausência de 1 ou mais reflexos/posturas/habilidades para a sua faixa etária suficiente para esta classificação).	PROVÁVEL ATRASO NO DESENVOLVIMENTO	• Acionar a rede de atenção especializada para avaliação do desenvolvimento.
Ausência de 1 ou mais reflexos/posturas/habilidades para a sua faixa etária (de 1 mês a 6 anos). ou Todos os reflexos/posturas/habilidades para a sua faixa etária estão presentes, mas existe 1 ou mais fatores de risco.	ALERTA PARA O DESENVOLVIMENTO	• Orientar a mãe/cuidador sobre a estimulação da criança. • Marcar consulta de retorno em 30 dias. Informar a mãe/cuidador sobre os sinais de alerta para retornar antes de 30 dias.
Todos os reflexos/posturas/habilidades presentes para a sua faixa etária.	DESENVOLVIMENTO ADEQUADO	• Elogiar a mãe/cuidador. • Orientar a mãe/cuidador para que continue estimulando a criança. • Retornar para acompanhamento conforme a rotina do serviço de saúde. • Informar a mãe/cuidador sobre os sinais de alerta para retornar antes.

De acordo com esse instrumento, a situação de Francisco encaixa-se na faixa amarela do quadro, pois foi percebida a ausência de um marco do desenvolvimento para a faixa etária correspondente. Portanto, Francisco está em uma situação de “Alerta para o desenvolvimento”.

Importante!

Esperamos que todos os marcos do desenvolvimento estejam presentes ao final de cada faixa etária. Por exemplo, se Francisco tivesse vindo para consulta aos 10 meses, os mesmos marcos do desenvolvimento seriam avaliados e, mesmo que algum deles estivesse ausente, poderíamos reavaliá-lo mais perto dos 12 meses para fazer a interpretação sobre o seu desenvolvimento nesta faixa etária.

Diante da interpretação, a enfermeira Rose perguntou se Francisco estava sendo estimulado a se movimentar no chão e a dar alguns passos com ajuda de um adulto. Angélica respondeu que não, que ele ficava a maioria do tempo no colo ou no carrinho de passeio em frente à televisão.

Nessa situação, o que você acha que a enfermeira Rose deveria fazer?

A profissional de saúde Rose mostrou para Angélica as orientações da Caderneta da Criança para estimular o desenvolvimento de crianças de 9 a 12 meses, especialmente como estimular a criança a caminhar. Explicou também que não é recomendado que a criança assista TV ou fique exposta a telas antes dos dois anos de idade, porque — principalmente nessa idade — a convivência familiar e social é muito importante para a construção dos laços afetivos.

Além disso, agendou uma consulta em 30 dias para reavaliar esse marco do desenvolvimento, exatamente como orienta o Instrumento de Avaliação do Desenvolvimento Integral da Criança constante na Caderneta.

Caso a criança tenha nascido prematura, é preciso corrigir a sua idade, diminuindo da idade atual o tempo que faltou para completar 40 semanas ou 9 meses de gestação. A idade deve ser corrigida até 2 anos de idade cronológica ou até 3 anos, se Idade Gestacional (IG) for < 28 semanas.

INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO INTEGRAL DA CRIANÇA

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um distúrbio do neurodesenvolvimento caracterizado por desenvolvimento atípico, manifestações comportamentais, déficits na comunicação e na interação social, padrões de comportamentos repetitivos e estereotipados, podendo apresentar um repertório restrito de interesses e atividades.

Indicadores de desenvolvimento e sinal de alerta

Dos 0 anos 6 meses 	Crianças com TEA não buscam com o olhar pelo seu cuidador.	Prestam mais atenção aos objetos do que às pessoas.	Ignoram ou não reconhecem a fala dos seus cuidadores.	Tendem ao silêncio ou gritos aleatórios.	Choro duradouro sem ligação aparente com eventos ou pessoas.	Não exploram objetos e suas formas (sacudir, bater e jogar).
Dos 6 meses aos 12 meses 	Crianças com TEA tem a dificuldade de reproduzir/imitar comportamentos.	Não respondem pelo nome, só reagem após insistência ou toque.	Não manifestam expressões faciais com significado.	Não respondem como se estivessem conversando com gritinhos e barulhos.	Não repetem gestos manuais ou corporais quando solicitados (beijinho), mas podem repetir o gesto aleatoriamente fora de contexto.	Precisam de muita insistência dos adultos para engajar nas brincadeiras.
Dos 12 aos 18 meses 	Não aponta objetos, não mostra que objetos despertam curiosidade.	Dificuldade para compreender novas situações fora do cotidiano.	Apresentam menos variações faciais na hora de se comunicar. Expressam alegria, raiva, frustração, mas não surpresa ou vergonha.	Podem não apresentar as primeiras palavras nessa faixa etária.	Não brincam de jogos de faz de conta (Inicia aos 15 meses).	Exploram menos objetos que as demais crianças e tendem a se fixar em uma ação repetitiva em vez de explorar as funções dos objetos.
Dos 18 aos 24 meses 	Não seguem o olhar do outro ou o apontar para um objeto. Podem olhar para o dedo, mas não fazer a conexão de algo sendo mostrado.	Não se interessam por pegar objetos oferecidos por pessoas familiares	Gesticulam menos que outras crianças ou utilizam gestos aleatoriamente. Podem também não saber sinalizar "sim" e "não" com a cabeça.	A linguagem não desenvolve, não exploram a fala e tendem a repetir o que escutam. Fala repetida e sem autonomia.	Não imitam as ações dos adultos, não se interessam em brincar de casinha ou representar papéis.	Não brincam com o que o objeto representa e podem se interessar apenas por um aspecto como girar as rodinhas de um carrinho
Dos 24 aos 36 meses 	Gestos e comentários em resposta aos adultos tendem a ser isolados. Raras iniciativas de apontar, mostrar ou dar objetos.	A fala tende a ser a repetição da fala da outra pessoa.	Desinteresse em narrativas do cotidiano e no diálogo com os pais.	Não fazem distinção de gênero, número e tempo verbal na fala. Tendem a repetir aleatoriamente, não em diálogo como o adulto.	Tendem a se afastar de outras crianças ou limitar-se a observá-las à distância.	Quando aceitam brincar com outras crianças, tem dificuldade em entendê-las.

Sinais de alerta no neurodesenvolvimento da criança podem ser percebidos nos primeiros meses de vida, por isso a detecção precoce para o risco de TEA deve ser feita pelas equipes de APS, que têm entre suas funções a prevenção de agravos, a promoção, a proteção e a reabilitação à saúde.

Pensando em instrumentalizar os profissionais da APS para a detecção precoce, a Caderneta da Criança introduziu o “Checklist Modificado para Autismo em Crianças Pequenas: versão revisada e consulta de seguimento (*M-Chat*)”, que foi validado para rastrear crianças entre 16 e 30 meses de idade a fim de avaliar o risco de Transtorno do Espectro Autista (TEA).

Recomenda-se que formalmente toda a criança seja submetida a uma triagem para o TEA na consulta de 18 meses, através da aplicação da escala *M-Chat*, mesmo aquelas que apresentam desenvolvimento típico (esperado) para a faixa etária. O teste pode ser repetido em intervalos regulares de tempo ou quando houver dúvida. Em casos suspeitos, ou seja, quando a criança já apresentar ausência de marcos do desenvolvimento para sua faixa etária conforme o instrumento de avaliação da caderneta, a aplicação da *M-Chat* deve ser antecipada para uma consulta com 16 meses de idade.

A escala *M-Chat* é de rápida aplicação e pode ser aplicada por qualquer profissional da saúde, devendo ser respondida pelos pais ou cuidadores durante a consulta.

Checklist Modificado para Autismo em Crianças Pequenas: versão revisada e consulta de seguimento (M-CHAT-R/F)TM

Por favor, responda as questões abaixo sobre a sua filha. Pense em como ela geralmente se comporta. Se você viu a sua filha apresentar o comportamento descrito poucas vezes, ou seja, se não for um comportamento frequente, então responda não. Por favor, marque sim ou não para todas as questões. Obrigado.

1	Se você apontar para algum objeto no quarto, a sua filha olha para este objeto? (POR EXEMPLO, se você apontar para um brinquedo ou animal, a sua filha olha para o brinquedo ou para o animal?)	Sim	Não
2	Alguma vez você se perguntou se a sua filha pode ser surda?	Sim	Não
3	A sua filha brinca de faz de contas? (POR EXEMPLO, faz de conta que bebe em um copo vazio, faz de conta que fala ao telefone, faz de conta que dá comida a uma boneca ou a um bichinho de pelúcia?)	Sim	Não
4	A sua filha gosta de subir nas coisas? (POR EXEMPLO, móveis, brinquedos em parques ou escadas)	Sim	Não
5	A sua filha faz movimentos estranhos com os dedos perto dos olhos? (POR EXEMPLO, mexe os dedos em frente aos olhos e fica olhando para os mesmos?)	Sim	Não
6	A sua filha aponta com o dedo para pedir algo ou para conseguir ajuda? (POR EXEMPLO, aponta para um biscoito ou brinquedo fora do alcance dele?)	Sim	Não
7	A sua filha aponta para um avião no céu ou um caminhão grande na rua? (POR EXEMPLO, aponta para um avião no céu ou um caminhão grande na rua)	Sim	Não
8	A sua filha se interessa por outras crianças? (POR EXEMPLO, sua filha olha para outras crianças, sorri para elas ou se aproxima delas?)	Sim	Não
9	A sua filha traz coisas para mostrar para você ou as segura para que você as veja - não para conseguir ajuda, mas apenas para compartilhar? (POR EXEMPLO, para mostrar uma flor, um bichinho de pelúcia ou um caminhão de brinquedo)	Sim	Não
10	A sua filha responde quando você a chama pelo nome? (POR EXEMPLO, ela olha para você, fala ou emite algum som, ou para o que está fazendo quando você a chama pelo nome?)	Sim	Não
11	Quando você sorri para a sua filha, ela sorri de volta para você?	Sim	Não
12	A sua filha fica muito incomodada com barulhos do dia a dia? (POR EXEMPLO, sua filha grita ou chora ao ouvir barulhos como os de liquidificador ou de música alta?)	Sim	Não
13	A sua filha anda?	Sim	Não
14	A sua filha olha nos seus olhos quando você está falando ou brincando com ela, ou vestindo a roupa dela?	Sim	Não
15	A sua filha tenta imitar o que você faz? (POR EXEMPLO, quando você dá tchau, ou bate palmas, ou joga um beijo, ela repete o que você faz?)	Sim	Não
16	Quando você vira a cabeça para olhar para alguma coisa, a sua filha olha ao redor para ver o que você está olhando?	Sim	Não
17	A sua filha tenta fazer você olhar para ela? (POR EXEMPLO, a sua filha olha para você para ser elogiada/aplaudida, ou diz: "olha mãe!" ou "ôh mãe!")	Sim	Não
18	A sua filha compreende quando você pede para ela fazer alguma coisa? (POR EXEMPLO, se você não apontar, a sua filha entende quando você pede: "coloca o copo na mesa" ou "liga a televisão")?	Sim	Não
19	Quando acontece algo novo, a sua filha olha para o seu rosto para ver como você se sente sobre o que aconteceu? (POR EXEMPLO, se ela ouve um barulho estranho ou vê algo engraçado, ou vê um brinquedo novo, será que ela olharia para seu rosto?)	Sim	Não
20	A sua filha gosta de atividades de movimento? (POR EXEMPLO, ser balançado ou pular em seus joelhos)	Sim	Não

A partir do preenchimento, como interpretar o *M-Chat*?

Para os itens 2, 5 e 12 a resposta SIM indica risco de TEA.

Para todos os demais itens, a resposta NÃO indica risco de TEA.

A entrevista é considerada como sendo de rastreamento positivo se a criança falhar em três ou mais itens do *M-Chat*.

Em caso de resultado positivo: maior ou igual a 3 pontos, a criança deve ser encaminhada para consulta com especialista em Psiquiatria da Infância e Adolescência ou em Neurologia Pediátrica a fim de realizar a avaliação de seguimento, com a aplicação do *M-Chat*.

Importante!

É importante destacar que medidas de estimulação, mediante a detecção de ausência de algum marco no desenvolvimento, devem ser tomadas imediatamente pela equipe da Atenção Primária, uma vez que a **INTERVENÇÃO PRECOCE** e oportuna favorece um melhor desfecho para a criança, independentemente de confirmação diagnóstica posterior na Atenção Especializada.

Cabe aos profissionais da Atenção Primária à Saúde a tarefa de identificação dos sinais que indiquem uma avaliação detalhada do desenvolvimento da criança e a necessidade de estimulação precoce focada na socialização, linguagem e afeto. Caso necessário, a APS deverá acionar outros pontos de atenção da rede.

Você conheceu a importância do Desenvolvimento na Primeira Infância (DPI) e a proposta do Ministério da Saúde para o acompanhamento do desenvolvimento das crianças na Atenção Primária à Saúde (APS), utilizando a Caderneta da Criança.

Infelizmente, as pesquisas mostram que a Caderneta tem sido pouco utilizada pelos profissionais da APS para a vigilância do Desenvolvimento Infantil. Em uma revisão sistemática da literatura sobre o uso da Caderneta verificou-se que apenas dois estudos referiram preenchimento dos marcos do desenvolvimento e, nestes, houve registro dos marcos em aproximadamente 20% dos instrumentos verificados.

Uma das barreiras identificadas é que profissionais de saúde, muitas vezes, ficam sobrecarregados em suas rotinas. E, além das atividades assistenciais, o trabalho envolve o preenchimento de vários formulários demandados pela instituição.

Nesse sentido, convidamos você a algumas reflexões acerca do tema na sua prática profissional: Como se dá a vigilância do desenvolvimento infantil na Unidade Básica de Saúde onde você trabalha? Você considera importante aprimorar essa ação na sua equipe? O que poderia ser feito?

O preenchimento da Caderneta da Criança não pode ser considerado mais um registro administrativo, mas sim uma ferramenta de promoção de saúde da criança e de obtenção de informações de boa qualidade, para melhor direcionar integralidade as ações das equipes de APS.

Por que registrar as consultas na Caderneta da Criança?

O preenchimento da Caderneta permite que os familiares e cuidadores se apropriem das informações sobre a saúde da criança. É importante fazer o registro das informações e aproveitar esta oportunidade para conversar com as famílias e envolvê-las no processo de cuidado.

Podemos dizer que os registros da Caderneta ajudam a contar a história da criança. E essa história, como sabemos, começa antes mesmo do seu nascimento. Por isso, a CC contém campos para inserção de informações desde a gravidez. Veja, na figura abaixo, quais são essas informações:



Fonte: UNA-SUS/UFMA.

*Pré-natal: Gravidez planejada; N.º consultas de pré-natal; Trimestre de início do pré-natal; Tipo de gravidez; É gravidez de risco?; Sorologias realizadas no pré-natal.

*Parto: Local do parto; Tipo de parto; Acompanhantes no parto/ nascimento;

*Nascimento: Data/hora do nascimento; Contato pele a pele; Mamou na primeira hora de vida? Apgar de 1º min e 5º min; Clampeamento oportuno do cordão umbilical; Idade gestacional; Peso; Comprimento; PC; Adequação peso/IG; Necessitou de Reanimação neonatal?; Tipo sanguíneo e Coombs da mãe e do bebê; Prevenção Oftálmica Vit. K.

*Internação: Necessita de Internação?; Onde?; Qual o motivo?

*Alta: Data da alta; Peso na alta; Comprimento; Alimentação na alta.



! IMPORTANTE

O período que vai desde a concepção até o fim do segundo ano de vida da criança — os primeiros mil dias — é uma janela de oportunidade para a promoção da saúde, da nutrição e do desenvolvimento das crianças. Os cuidados nesse período terão repercussões ao longo de toda a vida.

Você pode estar pensando: "Mas os dados do pré-natal, do parto, do nascimento e da alta estão nos prontuários da UBS e da maternidade. Por que que eu vou registrar tudo isso na Caderneta? Ter acesso a essas informações, além de ser um direito das famílias, poderá ajudar todos os profissionais de saúde que cuidam da criança (da APS, dos serviços de Pronto Atendimento e dos hospitais) a planejarem o melhor cuidado possível de acordo com a história da criança. Além disso, ajudará também a atuação dos profissionais da Educação e da Assistência Social junto às famílias.

Após a alta da maternidade, a equipe da APS será responsável pelo acompanhamento da criança.

Por que registrar as consultas na Caderneta da Criança?

VAMOS FALAR UM POUCO SOBRE A RESPONSABILIDADE DA APS?!

Segundo a PNAISC, o cuidado da criança demanda visão de integralidade em todos os aspectos, contemplando postura acolhedora com escuta qualificada, com olhar zeloso e com estabelecimento de vínculo e responsabilização. Da mesma maneira, é necessária a visão integral dos demais pontos da Rede de Atenção à Saúde (RAS), potencializando os recursos disponíveis para oferecer a resposta mais adequada, completa e resolutive à necessidade da criança. O foco dos profissionais deve ser a criança dentro do contexto da sua família e sociedade. Cada olhar, de cada profissional da equipe de saúde e de acordo com a sua competência, adiciona saberes e possibilidades de atuação integral sobre a criança. É importante não perder a oportunidade de atuação e intervenção em tempo oportuno, de prevenção, de promoção e de assistência, enfim, de cuidado integral, com vinculação e responsabilização sobre a continuidade da atenção. É sob essa ótica que cada trabalhador articula sua ação com a do outro e de outros atores sociais, e cada nível de atenção com o outro, conformando uma rede de saúde de fato e uma rede de apoio social por onde caminha a criança e a família, funcionando em seu benefício.



PARA SABER MAIS

Você sabia que os cuidadores consideram a Caderneta da Criança como um instrumento fundamental para o cuidado das crianças? Para saber mais sobre a utilização da Caderneta da Criança na visão dos cuidadores, leia o artigo ["Percepção das mães sobre o cuidado à criança por meio da Caderneta de Saúde"](#), da autora Jacqueline Rodrigues do Carmo Cavalcante, em 2018, na revista Itinerarius Reflectionis.

COMO CITAR ESTE MATERIAL

GRANGEIRO, Gilvani Pereira; VENANCIO, Sonia Isoyama. Por que registrar as consultas na Caderneta da Criança? In: UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS. UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO. Caderneta da Criança: Instrumento intersectorial para promoção da Atenção Integral à Saúde da Criança. A Caderneta da Criança como instrumento de acompanhamento. São Luís: UNA-SUS; UFMA, 2021.

Referência:

BRASIL. Ministério da Saúde. Caderneta da Criança. Passaporte da Cidadania. 3ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. No prelo.



REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Caderneta da Criança. Passaporte da Cidadania. 3ª ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: <https://bvsmis.saude.gov.br/>

ALMEIDA, A. C.; MENDES, L. C.; SAD, I. R.; RAMOS, E. G.; FONSECA, V. M.; PEIXOTO, M. V. M. Uso de instrumento de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança no Brasil: revisão sistemática de literatura. Rev Paul Pediatr., v. 34, n. 1, p. 122-131, 2016.

VENÂNCIO, Sônia Isoyama; GRANGEIRO, Gilvani Pereira. O registro do acompanhamento infantil através da Caderneta da Criança. In: UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS. UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO. Caderneta da Criança: Instrumento intersectorial para promoção da atenção integral à saúde da criança. A Caderneta da Criança como instrumento de acompanhamento. São Luís: UNA-SUS; UFMA, 2021.

VENÂNCIO, Sônia Isoyama; GRANGEIRO, Gilvani Pereira. Registrando e interpretando os marcos do crescimento infantil na Caderneta da Criança. In: UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS. UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO. Caderneta da Criança: Instrumento intersectorial para promoção da atenção integral à saúde da criança. Caderneta da Criança para vigilância do desenvolvimento infantil. São Luís: UNA-SUS; UFMA, 2021.

APÊNDICE G - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido aos enfermeiros**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO AOS ENFERMEIROS**

Prezado(a) Senhor(a),

A presente pesquisa intitulada “Vigilância do desenvolvimento na caderneta da criança: efeito de uma intervenção com enfermeiros” será desenvolvida pela pesquisadora Tayanne Kiev Carvalho Dias (COREN-PB nº 125.180), doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba, orientada da professora Dr^a Altamira Pereira da Silva Reichert e coorientanda da Professora Dr^a Ana Paula da Silva e Rocha Cantante.

Tem como objetivo geral analisar o efeito de uma intervenção educativa acerca dos registros das ações de Vigilância do Desenvolvimento na Caderneta da Criança com enfermeiros da Estratégia Saúde da Família à luz da Teoria de Ausubel.

Diante do exposto, solicitamos a sua colaboração em participar deste estudo, que será realizado em dois momentos, na sala de reuniões do Distrito Sanitário III. No primeiro momento, o(a) Sr.(a) responderá um questionário e participará de um curso de capacitação, com três encontros de quatro horas cada, totalizando 12 horas. No segundo momento, que acontecerá um mês após a capacitação, o(a) Sr.(a) responderá o mesmo questionário, receberá o certificado do curso e participará de uma entrevista coletiva para a coleta de dados, denominada GRUPO FOCAL, a fim de alcançar o objetivo proposto no estudo. A entrevista necessitará ser gravada para que não se perca o que foi dito e transcrita na íntegra, mediante sua autorização. Tudo que for discutido será mantido em segredo e será utilizado somente para esta pesquisa.

A pesquisa oferecerá riscos e/ou desconfortos mínimos do tipo constrangimento e interferência no tempo de trabalho/estudo.

Solicitamos o seu consentimento também para publicação e divulgação dos resultados, garantindo o seu anonimato nos veículos científicos e/ou divulgação (jornais, revistas, congressos, dentre outros), que a pesquisadora achar conveniente, porém, trará como benefício o aumento dos seus conhecimentos acerca da caderneta da criança.

Esclarecemos que a sua participação no estudo é voluntária e, portanto, o(a) senhor(a) não receberá pagamento para isso, não será obrigado(a) a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pela Pesquisadora. Caso decida participar, pode solicitar a retirada de suas informações em qualquer fase da pesquisa. E asseguramos que não sofrerá nenhum risco, seja qual for a sua decisão.

Caso o(a) Sr.(a) consinta, será necessário assinar este termo de acordo com Resolução nº 466/12, do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), que regulamenta as pesquisas envolvendo seres humanos.

A pesquisadora estará à sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Eu, _____ declaro que fui devidamente esclarecido(a) e dou o meu consentimento para participar da pesquisa e para publicação dos resultados. Estou ciente que receberei uma cópia desse documento.

Assinatura do Participante da Pesquisa

Atenciosamente,

Tayanne Kiev Carvalho Dias

João Pessoa: ____/____/____

Observação: Todas as páginas desse Termo devem ser rubricadas.

Caso queira se comunicar conosco ou com o Comitê de Ética em Pesquisa, os endereços e telefones são:

Pesquisadoras

Tayanne Kiev Carvalho Dias e Altamira Pereira da Silva Reichert
Endereço (Setor de Trabalho): Programa de Pós Graduação em Enfermagem/ Centro de Ciências da Saúde – UFPB
Telefone: (83) 99134-8756/ (83) 3216-7109
email:tayannekiev@gmail.com;
altareichert@gmail.com

Comitê de Ética em Pesquisa

Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba, Campus I - Cidade Universitária - 1º Andar
CEP 58051-900 – João Pessoa/PB
Telefone: (83) 3216-7791
E-mail: comitedeetica@ccs.ufpb.br

APÊNDICE H - Instrumento para avaliação do conhecimento e da prática de enfermeiros sobre o registro das ações de vigilância do desenvolvimento realizadas na caderneta da criança

Universidade Federal da Paraíba
Centro de Ciências da Saúde
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem

PARTE I – CARACTERIZAÇÃO

1. **Data da avaliação:** ____/____/____
2. **Idade:** ____ anos
3. **Gênero:** () Feminino () Masculino
4. **Nome da Unidade de Saúde** _____
5. **Qual seu vínculo empregatício no município:** () Serviço prestado () Efetivo
6. **Quantos anos de formado(a)?** ____ anos
7. **Tempo de experiência profissional na Atenção Primária à Saúde:** ____ anos
8. **Possui Pós-graduação?** () Sim () Não
 Se **SIM**, qual(ais)?

9. **Você realizou alguma atualização/capacitação no contexto da saúde da criança?**
 () Sim () Não
10. Se **SIM**, há quanto tempo? _____
11. Qual a temática? Que instituição ofertou?

PARTE II – AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO

Item	PUERICULTURA
12	De acordo com o Ministério da Saúde, quantas consultas de rotina de puericultura são recomendadas no primeiro ano de vida? () 6 consultas () 7 consultas () 8 consultas () 12 consultas

Item	CADERNETA DA CRIANÇA
	Em relação à Caderneta da Criança, assinale V (Verdadeiro) e F (Falso):

	☐ V-V-V-F ☐ V-F-F-V ☐ F-V-F-V ☐ F-F-F-V
18	Quando devem ser realizados os registros de vigilância do crescimento e desenvolvimento na Caderneta da Criança? a. Em todas as consultas b. Nas consultas para um novo problema de saúde c. Apenas quando a mãe/cuidador refere alguma queixa d. Apenas na primeira consulta de puericultura na Unidade de Saúde da Família
19	Em relação ao preenchimento dos espaços correspondentes aos marcos do desenvolvimento na Caderneta da Criança, assinale a(s) alternativa(s) correta(s): I - A legenda recomendada pelo instrumento para registrar os espaços é: P = marco presente; A = marco ausente; NV = marco não verificado II - Só devem ser preenchidos se for verificada a presença dos marcos do desenvolvimento da faixa etária da criança III - Na presença de marcos do desenvolvimento deverá ser marcado um “X” e na ausência deverá deixar o espaço correspondente em branco IV - Os marcos do desenvolvimento nas faixas etárias previstas na CC devem ser corretamente registrados, a fim de garantir a detecção de quaisquer anormalidades para a resolução e minimização dos problemas encontrados Escolha as alternativas corretas: ☐ I e III ☐ II e IV ☐ II e III ☐ I e IV
20	Na Caderneta da Criança, os marcos do desenvolvimento são divididos em quatro categorias: Motoras, cognitivas, sócio emocionais e linguagem. Esta afirmativa é: ☐ Verdadeira ☐ Falsa ☐ Não sei
21	Na avaliação dos marcos do desenvolvimento, os indicativos citados abaixo podem sinalizar que a criança está em alerta ou provável atraso no desenvolvimento, exceto: ☐ Perímetro cefálico < -2Z escores ou > +2Z escores ☐ Presença de 3 ou mais alterações fenotípicas como fenda palpebral oblíqua, implantação baixa de orelhas, lábio leporino e fenda palatina ☐ Todos os reflexos/posturas/habilidades para a sua faixa etária estão presentes, mas existe 1 ou mais fatores de risco ☐ Todos os reflexos/posturas/habilidades presentes para a sua faixa etária
22	Dentre os fatores de risco elencados, qual deles não está associado ao déficit de desenvolvimento neuropsicomotor (DNPM) na criança? ☐ Asfixia neonatal ☐ Baixo peso ao nascer ☐ Raça ☐ Infecções congênitas
23	A partir de qual faixa etária é esperado que a criança sente sem apoio? ☐ 3 a 6 meses ☐ 6 a 9 meses ☐ 9 a 12 meses ☐ 12 a 15 meses
24	Após avaliação de um recém-nascido, foi verificado ausência de 1 reflexo/postura/habilidade para a sua faixa etária. De acordo com o Instrumento de Avaliação do Desenvolvimento Integral da Criança, presente na CC, essa criança será classificada como: ☐ Alerta para o desenvolvimento ☐ Desenvolvimento adequado ☐ Provável atraso no desenvolvimento ☐ Atraso no desenvolvimento
25	Quando a criança apresenta desenvolvimento adequado, mas com fatores de risco para alteração no desenvolvimento, qual deve ser a conduta do profissional?

	☐ Acionar a rede de atenção especializada para avaliação do desenvolvimento ☐ Encaminhar a criança para o médico da unidade para avaliação ☐ Continuar acompanhando a criança na unidade conforme rotina e dar orientações às mães/cuidadores sobre os sinais de alerta ☐ Marcar consulta de retorno em 30 dias e informar a mãe/cuidador sobre os sinais de alerta para retornar antes de 30 dias
26	Em relação aos fatores de risco para alerta no desenvolvimento, assinale V (Verdadeiro) e F (Falso): ☐ Caso de extrema pobreza ☐ Peso ao nascer maior que 2.500g ☐ Apgar menor que 7 no 5º minuto ☐ Perda de até 10% do peso ao nascer na primeira semana de vida ☐ Prematuridade (<37 semanas) A sequência correta de preenchimento dos parênteses é: ☐ V-V-F-F-F ☐ V-V-V-F-V ☐ F-F-V-V-F ☐ V-F-V-F-V
27	Qual a importância da opinião da mãe/cuidador na vigilância do desenvolvimento da criança? ☐ A mãe 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 ☐ É importante apenas quando se percebe alguma alteração no desenvolvimento ☐ É suficiente na avaliação do desenvolvimento, não sendo preciso observar e avaliar outros aspectos ☐ Não é muito importante, porque ela não tem conhecimento suficiente sobre desenvolvimento infantil

Item	VIGILÂNCIA DO CRESCIMENTO INFANTIL
28	Qual conduta deve ser realizada quando se identifica alteração no peso da criança? ☐ Encaminhar para o nutricionista ou pediatra ☐ Encaminhar para o médico da ESF ☐ Orientar sobre alimentação da criança à mãe/cuidador e encaminhar para outro profissional ☒ Orientar sobre alimentação da criança à mãe/cuidador e agendar retorno da consulta com menor prazo

PARTE III – AVALIAÇÃO DA PRÁTICA

Item	PUERICULTURA
29	Você realiza a consulta de puericultura? ☐ Sim ☐ Não
30	Caso respondeu NÃO à pergunta “29”, qual a justificativa? ☐ Não tem tempo suficiente para realizar a consulta; ☐ As mães/cuidadores não levam a criança para puericultura; ☐ Falta estrutura física e/ou material na unidade para realização da puericultura;

	() O médico da unidade é quem realiza.
31	Com que frequência você realiza a consulta de puericultura à criança do 2º ao 3º ano de idade? () Mensal no 2º ano e Semestral no 3º ano () Semestral no 2º ano e Anual no 3º ano () Anual no 2º ano e conforme a necessidade da criança no 3º ano () Outro, especifique: _____

Item	CADERNETA DA CRIANÇA
32	Onde você costuma registrar os dados do desenvolvimento da criança? () Na Caderneta da Criança () Apenas no prontuário () Na Caderneta da Criança e no prontuário () Em outro lugar. Qual?
33	Você realiza os registros de Vigilância do Desenvolvimento Infantil (VDI) na CC na consulta de puericultura? () Sim () Não
34	Caso tenha respondido SIM à pergunta “33”, com que frequência você realiza os registros de VDI na Caderneta da Criança? () Sempre () Às vezes () Raramente
35	Caso respondeu NÃO à pergunta “33”, qual a principal justificativa? () O tempo da consulta é insuficiente. () Avalia só a criança que possui a Caderneta e que apresenta risco para o desenvolvimento. () Direciona o exame para a queixa da mãe/cuidador. () Falta experiência para fazer este tipo de avaliação com registro.
36	Caso tenha respondido SIM à pergunta “33”, com que frequência você realiza os registros de VDI na CC na consulta de puericultura, no 1º ano de vida da criança? () Mensalmente () A cada 2 meses () Trimestral () Sempre que faço avaliação da criança
37	Até qual faixa etária você realiza os registros na Caderneta da Criança para monitorar o desenvolvimento infantil? () Até os 10 anos de idade da criança. () Até os 9 anos de idade da criança. () Até os 5 anos de idade da criança. () Até os 3 anos de idade da criança.
38	Você possui alguma dificuldade para realizar os registros de Vigilância do desenvolvimento na Caderneta da Criança? () Sim () Não
39	Caso respondeu SIM a pergunta “38”, qual a principal justificativa? () Possuo pouco conhecimento sobre os registros de Vigilância do desenvolvimento Infantil; () Falta de tempo, devido às várias demandas de trabalho; () A mãe/cuidador não costuma trazer a Caderneta da Criança para a unidade para registrar os marcos as consultas da criança;

	☐ Dificuldade em manusear e preencher a caderneta.
--	---

Item	VIGILÂNCIA DO DESENVOLVIMENTO INFANTIL
40	Quem costuma avaliar e registrar os marcos do desenvolvimento na CC nas consultas? ☐ Enfermeiro ☐ Enfermeiro e médico, alternadamente, na consulta de puericultura ☐ Apenas o médico na consulta de puericultura ☐ Todos os profissionais da Unidade de Saúde da Família
41	De que forma você realiza a avaliação do desenvolvimento da criança durante a consulta de puericultura? ☐ Observa o comportamento da criança e pergunta a mãe/cuidador sobre o desenvolvimento ☐ Observa o comportamento da criança durante a consulta, realiza a anamnese e o histórico de saúde da criança, e pergunta a mãe/cuidador sobre o desenvolvimento da criança ☐ Observa o comportamento da criança, realiza a anamnese e o histórico de saúde, pergunta a mãe/cuidador sobre o desenvolvimento da criança e avalia os marcos do desenvolvimento ☐ Realiza a avaliação de outra forma, qual?
42	Qual sua conduta quando identifica alerta para o desenvolvimento da criança? ☐ Aciona a rede de atenção especializada para avaliação do desenvolvimento ☐ Encaminha para o médico da Unidade de Saúde ☐ Marca a consulta de retorno em 30 dias e informa a mãe/cuidador sobre os sinais de alerta para retornar antes de 30 dias ☐ Orienta a mãe/cuidador para que continue estimulando a criança
43	Você costuma perguntar a opinião das mães/cuidadores sobre o desenvolvimento da criança? ☐ Sim ☐ Não
44	Caso tenha respondido SIM à pergunta “43”, qual a principal justificativa? ☐ Considera a opinião da mãe/cuidador importante, pois ela é quem convive e mais observa a criança ☐ Procura saber sua opinião apenas quando percebe alguma alteração ☐ Para ganhar tempo na consulta, norteando a avaliação de acordo com a opinião da mãe/cuidador ☐ Outra justificativa. Qual?
45	Você costuma orientar as mães/cuidadores para estimular o desenvolvimento da criança? ☐ Sim ☐ Não
46	Caso respondeu SIM à pergunta “45”, cite duas orientações que você costuma dar as mães/cuidador:
47	Você costuma orientar as mães/cuidadores sobre os marcos do desenvolvimento registrados na Caderneta da Criança? ☐ Sim ☐ Não
48	Caso respondeu SIM à pergunta “47”, cite ao menos duas orientações:
49	Você costuma conversar com as mães/cuidadores sobre os sinais de alerta/sinais de provável atraso no desenvolvimento? ☐ Sim ☐ Não

50	Caso respondeu SIM à pergunta “49”, cite ao menos duas orientações que você julga mais importante:
51	Você realiza o cuidado das crianças com necessidades especiais de saúde (Doença crônica, Autismo, hiperatividade, recém-nascido prematuro, entre outros)? () Sim () Não
52	Caso tenha respondido SIM à pergunta “51”, como você realiza? () Apenas encaminhado para especialista de referência quando é solicitado pelo familiar () Acompanho na unidade de saúde e encaminhado para especialista de referência, quando necessário () Realizo as consultas de acompanhamento e vacina na unidade de saúde, quando a mãe/cuidador procura () Não acompanho na unidade de saúde, apenas encaminhado para especialista de referência para realizar a avaliação da criança

Item	VIGILÂNCIA DO CRESCIMENTO INFANTIL
53	Quais medidas antropométricas você costuma considerar na avaliação do crescimento da criança na Caderneta da Criança? () Perímetro cefálico (até os 9 anos), estatura, peso e IMC (até 5 anos) () Perímetro cefálico (até os 2 anos), comprimento (< de 2 anos)/estatura ($\geq$ 2 anos), peso e IMC (até 9 anos) () Perímetro cefálico (até os 3 anos), comprimento/estatura (até os 9 anos), peso e IMC (até 2 anos) () Perímetro cefálico (até 1 ano), comprimento (< de 2 anos)/estatura ($\geq$ 2 anos), peso e IMC (até 5 anos)
54	Como você registra as medidas antropométricas de crianças prematuras (< 37 semanas de Idade Gestacional) na Caderneta da Criança? () Calcula a idade corrigida e registra no gráfico Intergrowth-21 () Não calcula a idade corrigida e acompanha a criança nascida pré-termo nas curvas da Organização Mundial de Saúde (OMS) () Utiliza o gráfico Intergrowth-21 sem calcular a idade corrigida () Calcula a idade corrigida até 1 ano e acompanha nas curvas da OMS
55	Quem costuma mensurar e avaliar o crescimento da criança nas consultas? () O enfermeiro quem realiza a antropometria e registra os dados na CC, sempre que atende a criança () O técnico de enfermagem ou Agente Comunitário de Saúde (ACS) realiza a antropometria, anota em um papel avulso ou na CC e entrega a mãe/cuidador para o enfermeiro avaliar na consulta de puericultura () O ACS quem realiza a antropometria, anota e entrega a mãe/cuidador para o médico avaliar na consulta () O enfermeiro quem realiza a antropometria e registra os dados na CC, para o médico avaliar na consulta () Outros, especifique:

APÊNDICE I - Programação e o conteúdo da intervenção educativa acerca do registro das ações de vigilância do desenvolvimento na caderneta da criança

PROGRAMAÇÃO E O CONTEÚDO DA INTERVENÇÃO EDUCATIVA

PROGRAMAÇÃO/ CONTEÚDO
Carga Horária: 12 horas
Público Alvo: Enfermeiros do DS III
15.08, 17.08 e 19.08.2023 - <u>Vigilância da Saúde Infantil e a Caderneta da Criança</u> • Apresentação da pesquisadora, orientadora e os colaboradores; • Apresentação dos objetivos da pesquisa; • Distribuição e leitura do TCLE; • Aplicação do instrumento para avaliar o conhecimento e a prática dos enfermeiros • Abertura da Capacitação. • Desenvolvimento infantil saudável. • Direitos da Criança. • Períodos da Criança. • Rede de ações integradas. • Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC). • Promoção e acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento integral. • Caderneta da Criança: Acompanhamento de desenvolvimento infantil. • Abordagem Intersetorial da Caderneta. • Conteúdo da Caderneta. • Calendário de consultas de rotina. • 5º Dia de Saúde Integral. • Triagens Neonatais. • Consulta na 1ª semana. • Fatores de risco individual e coletivo para a saúde da criança. • Preenchimento na Caderneta. • Registro de suplementação de ferro, vitamina A e micronutrientes. • Registro da aplicação das vacinas. • Acompanhamento odontológico. • Vigilando a Pressão Arterial.
22.08, 24.08 e 26.08.2023 - <u>Registro das ações de Vigilância do Crescimento Infantil</u> • Vigilância do Crescimento Infantil. • Crescimento Infantil. • Medidas antropométricas. • Curvas de Crescimento. • Interpretando as medidas do crescimento nos gráficos da caderneta.

- Escore-z.
- Índice de Massa Corporal.
- Alterações do Perímetro Cefálico.
- Classificação do Recém-Nascido.
- Idade Corrigida (IC).
- Gráfico Intergrowth-21.
- Estudos de caso.

29.08, 31.08 e 02.09.2023 - Registro das ações de Vigilância do Desenvolvimento Infantil

- Desenvolvimento Infantil.
- Componentes do cuidado integral.
- Desenvolvimento na primeira infância.
- Apresentação de vídeo: Apurando o olhar para a Vigilância do Desenvolvimento Infantil.
- VDI utilizando a Caderneta da Criança.
- Alterações fenotípicas mais frequentes.
- Síndrome de Down.
- Marcos de Desenvolvimento.
- Desenvolvimento neuropsicomotor do Recém-nascido.
- Desenvolvimento neuropsicomotor do Lactente.
- Avaliação dos Marcos de Desenvolvimento.
- Instrumento de avaliação do desenvolvimento integral da criança.
- Transtorno do Espectro Autista.
- *M-Chat*.
- Estudos de caso.
- Encerramento do encontro.

APÊNDICE J - Texto disparador para o grupo focal

TEXTO DISPARADOR

VIGILÂNCIA DO CRESCIMENTO E OS MARCOS DO DESENVOLVIMENTO

Tayanne Kiev Carvalho Dias

A VDI deve ser realizada pela Equipe de Saúde da Família,
Através das consultas de rotina, das consultas do dia a dia.
Onde médicos e enfermeiros devem ser parceiros,
E durante as consultas seguir um roteiro.

Roteiro presente na Caderneta,
Não sendo mais um simples papel a ser preenchido com caneta.
É um instrumento intersetorial,
Que propicia uma avaliação holística no final.

Cada criança tem a sua, menino e menina existem diversidade.
Criada para crianças de toda idade.
Para os profissionais as avaliarem de verdade.
Pense numa responsabilidade!

Nela, os registros não são meramente administrativos, são planejados.
Seguem um padrão, uma ordem, são unificados.
Por isso todos os achados precisam ser registrados.
A fim de detectar riscos ao desenvolvimento antes não observados.

Possui gráficos de crescimento,
Para avaliar ganho de peso, massa e comprimento.
Além dos marcos do desenvolvimento,
Para avaliar o cognitivo, a linguagem e o movimento.

Assim o profissional deve fazer,
Avaliar o desenvolvimento sem medo do tempo que vai perder.
Pois perda maior é a criança não se desenvolver.

No entanto, a realidade é bem diferente.
Pensam, Vigilância do desenvolvimento não é bem o foco da gente.
É desvio de função essencial, com muita burocracia, vacinação, curativo, pré-natal.
UBS com porta aberta, Hiperdia, Planejamento Familiar e área descoberta.
E o que importa não é o serviço essencial, é cumprir a meta no final.

Médicos não assumem a responsabilidade,
Os ACS não agendam as consultas para a comunidade.
E as crianças não comparecem na unidade.
Falta compromisso, falta capacitação.
Diante de tudo isso, devemos desistir então?

Como ajudar essas crianças?
Será que com a mudança aparecerá a esperança?
Pois além de sobreviver,
Toda criança tem o direito de se desenvolver.

APÊNDICE K - Questões norteadoras**QUESTÕES NORTEADORAS**

- Como você avalia a capacitação sobre os registros das ações de vigilância do desenvolvimento infantil na caderneta?
- Fale sobre sua experiência com essa capacitação.
- Como está sendo o seu cotidiano com a implementação dos conhecimentos adquiridos na intervenção?

ANEXO A - 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: VIGILÂNCIA DO DESENVOLVIMENTO E A CADERNETA DE SAÚDE DA CRIANÇA:
CAMINHOS PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE INFANTIL

Pesquisador: Altamira Pereira da Silva Reichert

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 97362718.1.0000.5188

Instituição Proponente: Universidade Federal da Paraíba

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.156.449

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um projeto de pesquisa egresso do PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM EM SAÚDE COLETIVA, do CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE, da UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA, da Profª. Dra. Altamira Pereira da Silva Reichert.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Geral:

Investigar as ações de vigilância do desenvolvimento infantil de crianças atendidas na Estratégia Saúde da Família e a utilização e registro das informações na Caderneta de Saúde da Criança pelos profissionais de saúde.

Objetivos Específicos:

- Analisar as formas de registros dos dados do desenvolvimento infantil na Caderneta de Saúde da Criança, realizados pelos profissionais da Estratégia Saúde da Família;
- Compreender os desafios para realização da vigilância do desenvolvimento infantil na vivência dos profissionais da Estratégia Saúde da Família;

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: 3.156.449

- Investigar os fatores que contribuem para as falhas no registro das ações de vigilância do desenvolvimento infantil na Caderneta de Saúde da Criança;
- Identificar as possíveis dificuldades enfrentadas pelos profissionais da Estratégia Saúde da Família na utilização e registro das informações presentes na CSC;
- Identificar o conhecimento dos profissionais da Estratégia de Saúde da Família acerca da Caderneta de Saúde da Criança como instrumento de vigilância do desenvolvimento infantil;
- Averiguar o conhecimento das mães e/ou cuidadores de crianças menores de três anos, acerca da importância da Caderneta de Saúde da Criança para a vigilância do desenvolvimento infantil;
- Implementar um programa de capacitação para o registro das ações de vigilância do desenvolvimento infantil na Caderneta de Saúde da Criança, realizada com profissionais da Estratégia de Saúde da Família;
- Avaliar o impacto de um programa de capacitação com profissionais da Estratégia de Saúde da Família para o registro das ações de vigilância do desenvolvimento infantil na Caderneta de Saúde da Criança.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Todas as pesquisas apresentam riscos, todavia estes riscos não afetarão a sua saúde ou a do seu filho, o único desconforto previsto está relacionado a espera para responder a entrevista.

Benefícios:

- Aumentar o conhecimento científico
- Melhorar o cuidado na saúde da criança.
- Capacitar profissionais da Estratégia Saúde da Família para a vigilância do desenvolvimento infantil e caderneta de saúde da criança.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O presente projeto apresenta coerência científica, mostrando relevância para a academia, haja vista a ampliação do conhecimento, onde se busca, principalmente, investigar as ações de vigilância do desenvolvimento infantil de crianças atendidas na Estratégia Saúde da Família e a utilização e registro das informações na Caderneta de Saúde da Criança pelos profissionais de saúde.

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: 3.156.449

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os Termos de Apresentação Obrigatória foram anexados tempestivamente.

Recomendações:

RECOMENDAMOS QUE AO TÉRMINO DA PESQUISA A PESQUISADORA RESPONSÁVEL ENCAMINHE AO COMITÊ DE ÉTICA PESQUISA DO CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA, RELATÓRIO FINAL E DOCUMENTO DEVOLUTIVO COMPROVANDO QUE OS DADOS FORAM DIVULGADOS JUNTO À INSTITUIÇÃO ONDE OS MESMOS FORAM COLETADOS, AMBOS EM PDF, VIA PLATAFORMA BRASIL, ATRAVÉS DE NOTIFICAÇÃO, PARA OBTENÇÃO DA CERTIDÃO DEFINITIVA.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

TENDO EM VISTA O CUMPRIMENTO DAS PENDÊNCIAS ELENCADAS NO PARECER ANTERIOR, SOMOS DE PARECER FAVORÁVEL A EXECUÇÃO DO PRESENTE PROJETO, DA FORMA COMO SE APRESENTA, SALVO MELHOR JUÍZO.

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_BÁSICAS_DO_PROJETO_1203163.pdf	05/12/2018 22:52:33		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	05/12/2018 22:51:42	Altamira Pereira da Silva Reichert	Aceito
Outros	Anuencia.pdf	05/12/2018 22:47:39	Altamira Pereira da Silva Reichert	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	vigecaderneta.pdf	05/12/2018 22:45:19	Altamira Pereira da Silva Reichert	Aceito
Outros	Certidao_DESC.pdf	21/08/2018	Altamira Pereira da	Aceito

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: 3.156.449

Outros	Certidao_DESC.pdf	17:26:16	Silva Reichert	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	21/08/2018 17:23:00	Altamira Pereira da Silva Reichert	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

JOAO PESSOA, 20 de Fevereiro de 2019

Assinado por:

Eliane Marques Duarte de Sousa
(Coordenador(a))

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

ANEXO B - Termo de Anuência da Secretaria Municipal de Saúde



Secretaria Municipal de Saúde
Diretoria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde
Gerência de Educação na Saúde – GES

João Pessoa, 11 de fevereiro de 2021

Processo Nº: 6.386/2022

TERMO DE ANUÊNCIA PARA PESQUISA

A Gerência de Educação na Saúde (GES) está de acordo com a execução do projeto de pesquisa "VIGILÂNCIA DO DESENVOLVIMENTO NA CADERNETA DA CRIANÇA: EFEITO DE UMA INTERVENÇÃO COM ENFERMEIROS", a ser desenvolvido pelo(a) pesquisador(a) TAYANNE KIEV CARVALHO DIAS, sob orientação de ALTAMIRA PEREIRA DA SILVA REICHERT, e assume o compromisso de apoiar o desenvolvimento da referida pesquisa a ser realizada no(a) DISTRITO SANITÁRIO III, em João Pessoa-PB.

Declaramos conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

Informamos que para ter acesso a Rede de Serviços de Saúde do município, fica condicionada a apresentação nesta Gerência da Certidão de Aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa, devidamente credenciado junto à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP).

Sem mais, subscrevo-me.

Atenciosamente,

Jeovana Stropp
 Gerência da Educação na Saúde

ANEXO C - Encaminhamento para realização da pesquisa no Distrito Sanitário III



| Secretaria Municipal de Saúde

Diretoria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde

Gerência de Educação na Saúde – GES

João Pessoa, 07 de março de 2022

Processo nº 6.386/2022

Da: GERÊNCIA DE EDUCAÇÃO NA SAÚDE

Para: DISTRITO SANITÁRIO III

ENCAMINHAMENTO PARA REALIZAÇÃO DE PESQUISA

A Gerência de Educação na Saúde (GES) encaminha o(a) pesquisador(a) **TAYANNE KIEV CARVALHO DIAS**, para a realização da coleta de dados do projeto de pesquisa intitulado **"VIGILÂNCIA DO DESENVOLVIMENTO NA CADERNETA DA CRIANÇA: EFEITO DE UMA INTERVENÇÃO 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.

Jeovana Stropp
Gerência da Educação na Saúde