



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

CAYANE MARIA DA SILVA SANTOS

**ENTRAVES ENFRENTADOS POR ENFERMEIROS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA
PARA A IMPLEMENTAÇÃO DA VIGILÂNCIA DO DESENVOLVIMENTO
INFANTIL**

CUITÉ-PB

2022

CAYANE MARIA DA SILVA SANTOS

**ENTRAVES ENFRENTADOS POR ENFERMEIROS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA
PARA A IMPLEMENTAÇÃO DA VIGILÂNCIA DO DESENVOLVIMENTO
INFANTIL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Bacharelado em Enfermagem, da Unidade Acadêmica de Enfermagem, do Centro de Educação e Saúde, da Universidade Federal de Campina Grande como pré-requisito para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Nathanielly Cristina
Carvalho de Brito Santos.

CUITÉ-PB

2022

S237e Santos, Cayane Maria da Silva.

Entraves enfrentados por enfermeiros da Atenção Primária para a implementação da Vigilância do Desenvolvimento Infantil. / Cayane Maria da Silva Santos. - Cuité, 2022.

32 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) - Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Educação e Saúde, 2022.

"Orientação: Profa. Dra. Nathanielly Cristina Carvalho de Brito Santos".

Referências.

1. Saúde da criança. 2. Desenvolvimento infantil. 3. Atenção primária à saúde. 4. Vida infantil - qualidade. 5. Enfermeiro -

CAYANE MARIA DA SILVA SANTOS

**ENTRAVES ENFRENTADOS POR ENFERMEIROS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA
PARA A IMPLEMENTAÇÃO DA VIGILÂNCIA DO DESENVOLVIMENTO
INFANTIL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG *Campus* Cuité como exigência para obtenção de título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em: _____ de _____ de _____.

BANCA EXAMINADORA

BANCA EXAMINADORA

Prof^a Dr^a Nathanielly Cristina Carvalho de Brito Santos

Orientadora (UFCG/CES)

Prof^a. Dr^a. Luciana Dantas Farias de Andrade

Membro examinador (UFCG/CES)

Prof^a. McS. Edlene Régis Silva Pimentel

Membro examinador (UFCG/CES)

Dedico este trabalho primeiramente a Deus, pelo dom da vida; Ao meu pai José e minha mãe Carmelita, por todo o amor, dedicação, apoio e incentivo sendo meu suporte durante este percurso e, ao meu noivo Alisson por todo amor e companheirismo. Amo-vos muito. GRATIDÃO!

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por me presentear com a vida e poder compartilhá-la com pessoas maravilhosas. Pelo refúgio, sabedoria e fé nele encontrados nos momentos difíceis e decisivos.

À minha amada mãe **Carmelita**, que é minha inspiração, meu alicerce e refúgio, que sempre me apoia e me incentiva, e que nunca me deixou desistir, que sempre fez de tudo e nunca mediu esforços para que eu conseguisse chegar até aqui, muitas vezes abrindo mão do seu próprio bem estar para realizar esse sonho. Ao meu pai **José**, por todo o apoio e amor, que sempre batalhou por mim. Vocês são os pilares da minha vida. Obrigada por tudo, amo vocês!

Aos meus avós **Josefa** e **Francisco** por terem sido meus pais durante boa parte da minha vida, por terem cuidado tão bem de mim e me ajudado a iniciar minha vida acadêmica mais cedo e me apoiarem até hoje, me desejando sempre energias boas, sendo exemplo em minha vida, e nunca duvidaram que eu seria capaz. Sou imensamente grata por ter vocês em minha vida. Obrigada pelas orações diárias e amor incondicional.

Ao meu noivo, amigo e parceiro de todas as horas, **Alisson**, por todo apoio, amor, carinho, cuidado e por todo o incentivo durante esta caminhada. Obrigada por sempre se fazer presente mesmo estando a 120km de distância na maior parte do tempo, por aliviar minha ansiedade quando meu cansaço e preocupação foram compartilhados com você, por estar comigo sempre que precisei, por me ajudar a estudar para as provas e por entender minhas ausências quando precisei me dedicar aos estudos. Você é o meu porto seguro. Amo muito você!

À minha família, tios, tias, primos, primas e padrinhos que contribuíram direta ou indiretamente na minha educação, por todo amor e incentivo em diversos momentos da minha vida acadêmica e pessoal.

À minha amiga, colega e “siamesa” **Roberta**, por todos os momentos compartilhados, noites de estudo, nossos almoços e filmes de fim de semana, os percursos na ladeira do CES, por ouvir meus desabafos e me incentivar a continuar, por todas as risadas, todas as angustias e choros compartilhados, por dividir essa jornada comigo, tornando-a mais satisfatória e por ter se tornado essa irmã que a enfermagem me deu, saiba que você foi muitíssimo importante. Obrigada pelo carinho e apoio!

À minha amiga, parceira de estágio e de apartamento **Maria Isabel** pelas boas risadas, parcerias, apoio, por transmitir alegria e por me deixar fazer parte de sua vida me dando o privilégio de saber desde o início da existência do nosso querido Davi.

À minha colega de pesquisa, **Adrielly**, pelo apoio, parceria, paciência e comprometimento. Você foi fundamental!

À minha querida orientadora **Nathanielly**, por ser exemplo de profissional no cuidado à saúde da criança, por sua resiliência, incentivo e tranquilidade em meio as tempestades que enfrentamos. Obrigada por acreditar em mim, pelos diálogos e conselhos, por toda compreensão durante todo esse processo, por não me deixar desistir e ser inspiração, por todo o carinho que sempre demonstrou e por ter aceitado trilhar essa caminhada comigo e pelas oportunidades concebidas! Foi uma honra ter sido sua aluna e orientanda! Parabéns por ser essa profissional competente que tanto ama o que faz! Essa conquista também é sua que tanto contribuiu para que eu chegasse até aqui! Gratidão!

Às professoras **Luciana e Edlene**, que foram profissionais que marcaram a minha trajetória acadêmica pelo carisma durante as aulas, por serem profissionais e pessoas maravilhosas e por aceitarem participar comigo nessa reta final e poder dar suas contribuições nesse estudo! Meu muito obrigada!

Agradeço também a minha preceptora no estágio supervisionado I, **Rênea** por ter sido tão acolhedora, ter me ensinado tanto e me feito amar ainda mais a atenção primária, e a todos da UBS Ezequias pelo acolhimento e amizade!

Aos enfermeiros participantes do estudo, que se disponibilizaram e cederam seu tempo para que a realização desse estudo fosse possível.

À Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), em especial ao Centro de Educação e Saúde, Campus cuité, por me acolher e me fazer crescer no âmbito profissional e pessoal. Em especial a todos os docentes do curso de enfermagem pelas contribuições em minha jornada.

“A simplicidade das crianças é o que mais se aproxima do amor de Deus”.

(Luiza Gousuen)

RESUMO

SANTOS, Cayane Maria da Silva. **Entraves enfrentados por enfermeiros da Atenção Primária para a implementação da Vigilância do Desenvolvimento Infantil.** 2022. f 33. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) – Universidade Federal de Campina Grande – UFCG, Cuité, PB, 2022.

Introdução: Os processos de Crescimento e Desenvolvimento são importantes indicadores da qualidade de vida infantil. A vigilância do desenvolvimento infantil é um processo contínuo e flexível que compreende atividades de acompanhamento integral da criança, a promoção do desenvolvimento adequado e a detecção precoce de alterações. No âmbito da Atenção Primária, o enfermeiro é um dos responsáveis pela realização da consulta de Puericultura e implementação da Vigilância. No entanto, mesmo com tantos benefícios da vigilância ainda existem entraves que dificultam uma implementação adequada. **Objetivo:** Compreender os entraves enfrentados pelos enfermeiros da atenção primária para a implementação da vigilância do desenvolvimento infantil. **Métodos:** Trata-se de uma pesquisa do tipo exploratória, com abordagem qualitativa, realizada em um município no curimataú da Paraíba, no período de novembro de 2020 a fevereiro de 2021. A amostra foi constituída por 08 enfermeiros. Como instrumento para coleta de dados, foi utilizado um roteiro semiestruturado para entrevista. Para análise, os dados foram tratados a partir da análise de conteúdo, na modalidade temática. **Resultados:** Foram evidenciados os entraves para a implementação da vigilância pelos profissionais: Desvalorização da consulta por parte das mães, dificuldade de acesso das crianças, descontinuidade do cuidado à criança com alteração no desenvolvimento, desestrutura física, centralização no trabalho da enfermagem, alta demanda de crianças e resumo da consulta as medidas antropométricas. **Conclusão:** Apesar de ser um importante instrumento de avaliação da criança, a vigilância ainda enfrenta muitos entraves para que sua implementação ocorra de forma adequada e para que sejam solucionados é necessária a qualificação do enfermeiro, o acesso dos cuidadores à informação e a sensibilização dos gestores, para proporcionar condições de trabalho favoráveis e a promoção de um cuidado integral e de qualidade à criança. Assim, acredita-se que o estudo contribuiu para despertar reflexões sobre a importância da implementação adequada da vigilância do desenvolvimento infantil pelos enfermeiros da atenção primária.

Palavras-chave: Desenvolvimento Infantil; Atenção primária à saúde; Saúde da criança.

ABSTRACT

SANTOS, Cayane Maria da Silva. **Obstacles faced by Primary Care nurses for the implementation of Child Development Surveillance**. 2022. f 33. Course Completion Work (Bachelor of Nursing) – Federal University of Campina Grande – UFCG, Cuité, PB, 2022.

Introduction: The Growth and Development processes are important indicators of children's quality of life. Surveillance of child development is a continuous and flexible process that includes activities for the integral monitoring of the child, the promotion of adequate development and the early detection of alterations. Within the scope of Primary Care, the nurse is one of those responsible for carrying out the Child Care consultation and implementing Surveillance. However, even with so many benefits of surveillance, there are still obstacles that hinder an adequate implementation. **Objective:** Understand the obstacles faced by primary care nurses for the implementation of child development surveillance. **Methods:** This is an exploratory research, with a qualitative approach, carried out in a municipality in the curimataú of Paraíba, from November 2020 to February 2021. The sample consisted of 08 nurses. As an instrument for data collection, a semi-structured interview script was used. For analysis, the data were treated from the content analysis, in the thematic modality. **Results:** Barriers to the implementation of surveillance by professionals were evidenced: Devaluation of consultation by mothers, difficulty in accessing children, discontinuity of child care with changes in development, physical disruption, centralization in nursing work, high demand for children and consultation summary anthropometric measurements. **Conclusion:** Despite being an important instrument for assessing children, surveillance still faces many obstacles for its implementation to occur properly and, in order for them to be resolved, it is necessary to qualify nurses, access caregivers to information and raise awareness among managers, so that they can be resolved. provide favorable working conditions and the promotion of comprehensive and quality care for children. Thus, it is believed that the study contributed to awakening reflections on the importance of adequate implementation of child development surveillance by nurses in primary care.

Keywords: Child Development; Primary Health Care; Child Health.

LISTA DE SIGLAS

CP – Consulta de Puericultura

ESF – Estratégia Saúde da Família

MS – Ministério da Saúde

PNAISC – Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança

PSF- Programa Saúde da Família

VDI – Vigilância do Desenvolvimento Infantil

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	12
METODOLOGIA	13
RESULTADOS	15
DISCUSSÃO	18
CONCLUSÃO	22
REFERÊNCIAS	22
APÊNDICES	25
APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	25
APÊNDICE B – ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA	27
ANEXOS	28
ANEXO A – TERMO DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL – PICUÍ	28
ANEXO B – CERTIDÃO DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA	29

ARTIGO ORIGINAL

ENTRAVES ENFRENTADOS POR ENFERMEIROS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA PARA A IMPLEMENTAÇÃO DA VIGILÂNCIA DO DESENVOLVIMENTO INFANTIL

INTRODUÇÃO

Os processos de crescimento e desenvolvimento são importantes indicadores da qualidade de vida infantil. É nesse período, especialmente na primeira infância, definido pelo Ministério da Saúde (MS) como a faixa etária de 0 a 6 anos, que esses processos passam por significativas modificações, influenciadas por fatores biológicos, socioeconômicos, ambientais e culturais (BRASIL, 2018). Por isso, é de grande importância que exista uma atenção integral voltada à saúde da criança, para que possam ter suas necessidades atendidas e um crescimento e desenvolvimento adequado (GAÍVA et al, 2018).

A atenção à saúde da criança vem ganhando espaço desde a década de 1990 com a implementação de importantes pactos, tratados e convenções sobre os direitos humanos, cujos avanços alicerçaram a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC), instituída pela portaria nº1.130 de 5 de agosto de 2015 (BRASIL, 2015). Esta tem entre seus eixos estratégicos a promoção e o acompanhamento integral do crescimento e desenvolvimento infantil, diretamente ligado à Vigilância do Desenvolvimento Infantil (VDI), (VIEIRA et al, 2018).

A VDI é considerada um processo contínuo e flexível que compreende atividades de acompanhamento e promoção do desenvolvimento adequado e a detecção precoce de problemas no desenvolvimento infantil, envolvendo a participação da equipe de saúde, pais, professores e outros que convivam com a criança (OPS, 2005).

No âmbito da Atenção Primária à Saúde, a Unidade de Estratégia de Saúde da Família (ESF), representa o ponto preferencial para a promoção da saúde e o cuidado à criança, tendo no profissional enfermeiro um dos responsáveis pela realização da consulta de puericultura (CP). Esta importante ferramenta envolve a avaliação da criança na sua integridade, com assistência contínua e de qualidade (FERREIRA et al, 2019).

Todavia, mesmo com tantos benefícios da VDI ainda é possível se deparar com fragilidades que dificultam uma implementação adequada, como desconhecimento da sua importância na consulta de puericultura por parte dos profissionais; déficit na educação permanente que possa fortalecer um olhar integral; caráter curativista dos atendimentos, visando somente a doença e não a promoção e proteção da saúde; além da escassez de insumos, estrutura física e quantitativo de profissionais (VIEIRA et al, 2018).

Diante do exposto, e considerando a implementação da VDI como uma importante ferramenta para acompanhamento adequado da criança, promoção e proteção da saúde e a detecção precoce de possíveis alterações, este estudo se justifica como etapa no processo de construção de estratégias que possam subsidiar a utilização de instrumentos de vigilância do desenvolvimento neuropsicomotor infantil como a Caderneta da Criança.

A partir disto é possível orientar sobre a sistematização efetiva no seguimento do cuidado, e, assim, reduzir as disparidades na abordagem da criança pelos profissionais. Portanto, vislumbrando contribuir com um cuidado de qualidade à criança na APS, teve-se como questão norteadora: Quais os entraves enfrentados pelos enfermeiros da atenção primária para a implementação da vigilância do desenvolvimento infantil? Ante o exposto, objetivou-se compreender os entraves enfrentados pelos enfermeiros da atenção primária para a implementação da vigilância do desenvolvimento infantil.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa do tipo exploratória, com abordagem qualitativa, realizada em um município no Curimataú da Paraíba, localizado na Mesorregião da Borborema e Microrregião do Seridó Oriental. Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2010) abrange uma área geográfica de aproximadamente 661,553km² divididas em área rural e urbana, com a população de 18.222 habitantes.

Participaram da pesquisa todos os enfermeiros atuantes nas oito unidades de Estratégia Saúde da Família (ESF) do referido município, abrangendo a área urbana e rural. Os critérios de inclusão foram atuar nas unidades de Estratégia de Saúde da Família do município em questão há pelo menos seis meses, realizar atendimento na consulta de puericultura à criança menor de dois anos. Portanto, não houveram participantes excluídos do estudo.

Para coleta de dados foi utilizado como instrumento um roteiro semiestruturado para entrevista contendo duas partes: a primeira abrangendo dados de caracterização dos

participantes (idade, anos de formação e de atuação na atenção primária, especialização na área de saúde da criança, capacitação direcionada para a vigilância do desenvolvimento infantil, e número de atendimentos na puericultura por turno), e a segunda, contendo as seguintes questões norteadoras para apreensão da realidade: Fale sobre a realidade enfrentada por você para implementação da vigilância do desenvolvimento infantil na consulta de puericultura. Tem entraves ou desafios? Fale sobre eles.

A coleta de dados foi realizada no período de novembro de 2020 a fevereiro de 2021. Inicialmente foi realizado um levantamento do número telefônico dos enfermeiros, junto à coordenação da atenção básica do município; em seguida realizou-se o contato para apresentação da pesquisa (objetivo, garantia de sigilo e privacidade) e do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, solicitação de anuência e agendamento da entrevista. Estas aconteceram após assinatura, de forma individual, no âmbito das unidades de saúde, em horário pré-estabelecido conforme a disponibilidade dos profissionais, em ambiente silencioso e isento de interferências externas, no intuito de captar com fidedignidade as informações relatadas.

Cada entrevista, identificada com a letra “E” em referência à palavra enfermeiro, seguida do número da entrevista, foi gravada, armazenada em equipamento para este fim, e transcrita na íntegra para posterior análise.

Os dados foram tratados a partir da análise de conteúdo, na modalidade temática que recorta as falas, levando em conta a frequência dos temas extraídos dos discursos, descobrindo núcleos de sentido que compõem a comunicação, e cuja presença dar significado ao objeto da análise, elegendo, a seguir, categorias ou temas (MINAYO, 2014).

A condução da análise de conteúdo, foi desenvolvida por três procedimentos sistemáticos: *pré-análise*, ou leitura flutuante do conjunto das comunicações, organização do material de forma a responder a validade e exaustividade, representatividade, homogeneidade e pertinência; formulação da hipótese e objetivos em relação ao material qualitativo e definição das unidades de registro que pode ser palavra-chave ou frase; *codificação dos dados*, visando alcançar o núcleo de compreensão do texto por meio da leitura repetida dos textos, e constituição de um *corpus* de comunicação (processo de aprofundamento e análise e relevância de algum tema que tem o objetivo de reinar o movimento classificatório); e o *tratamento dos resultados obtidos e a interpretação* com base em inferências previstas no quadro teórico (MINAYO, 2014).

Este artigo é subproduto de um projeto maior intitulado “Conhecimento de enfermeiros da Unidade de Saúde da Família acerca de Vigilância do Desenvolvimento Infantil”, aprovado

pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Hospital Universitário Alcides Carneiro (HUAC) sob parecer no 2.184.643 e CAAE: 68082717.5.0000.5182.

RESULTADOS

Participaram do estudo oito enfermeiras com idade entre 28 e 54 anos, com tempo de formação acadêmica variando entre 5 e 27 anos e tempo de atuação na ESF de 1 a 27 anos. Do total, seis tem pós-graduação, sendo nas áreas de Saúde da Família, Urgência e Emergência, Unidade de Terapia Intensiva, Saúde Coletiva, Gestão, Saúde Mental, Saúde Pública e Obstetrícia. Quanto à capacitação direcionada à Vigilância do Desenvolvimento Infantil, apenas três afirmaram ter realizado.

A partir da análise do material empírico foi possível definir a seguinte categoria temática:

Entraves enfrentados por enfermeiros da atenção primária para a implementação da Vigilância do Desenvolvimento Infantil

Os participantes apontam que fatores como desvalorização da consulta por parte de mães, e dificuldade na acessibilidade das crianças à unidade, falta de aceitação sobre acompanhamento especializado da criança, desestrutura física, centralização das ações no trabalho da enfermagem, alta demanda de crianças e puericultura restrita às medidas antropométricas comprometem a realização da vigilância do desenvolvimento na prática.

Em relação a desvalorização por parte das mães percebe-se que apesar de terem o compromisso de levar as crianças até a unidade de saúde, não o fazem por compreender a real importância da consulta e, sim, por receio de perder o benefício de transferência de renda ou o Bolsa Família.

“Inclusive nas unidades de saúde, que acredito que seja uma realidade comum pra todos, acaba que puericultura, muitas mães acham que é só pesar e medir, quando na verdade não é. A gente faz toda a avaliação dos marcos do desenvolvimento”. **E07**

"As mães, elas são bem assim, elas trazem mesmo os filhos para o acompanhamento, eu acho que porque é vinculado ao Bolsa Família, acho que elas ficam mais preocupadas em não perder o bolsa". **E01**

“Tem muita gente que infelizmente diz que só vem por causa do bolsa família ‘mulher vai cortar se eu não vier esse mês?’”. **E04**

Destaca-se ainda que famílias de maior poder aquisitivo não frequentam a unidade por julgarem a consulta como desnecessária ou até ineficaz, e levam seus filhos diretamente aos atendimentos na rede privada.

“[...] as famílias que eu falei desse loteamento, que tem um poder aquisitivo maior, por incrível que pareça são as que a gente tem mais dificuldade de trazer pra unidade para fazer esse acompanhamento, por que muitas famílias julgam que é besteira, que é desnecessário, então levam direto para o pediatra, enfim... [...] “. **E03**

Com relação à dificuldade de acesso das crianças à unidade, é percebido na fala de dois profissionais que com a pandemia da Covid-19, o transporte escolar que era usado pelas mães para levarem as crianças à unidade para a realização da consulta foi suspenso.

“[...] por outro lado, outra dificuldade que a gente tem é o acesso das crianças da zona rural, que agora na pandemia piorou, porque eles vinham no transporte escolar e, agora, tem essa dificuldade no acesso [...]”. **E03**

“[...] como aqui é zona rural e eu acredito que na cidade tem dificuldade de locomoção dessas pessoas para virem para cá, entendeu?”. **E02**

Além disso, a dificuldade em dar continuidade ao cuidado da criança com alguma alteração, que precisa de investigação e acompanhamento no desenvolvimento, por falta de aceitação por parte da mãe ou família, e de condições para garantir acesso a serviços secundários.

“Quando a mãe não aceita nosso encaminhamento, por exemplo: tem uma criança que tá com o perímetro cefálico alterado, [...]a gente encaminha para o pediatra, às vezes encaminha para o neurologista, muitas mães recusam, muitas mães não aceitam. O grande problema é a mãe que, às vezes, não aceita que a criança é doente, entendeu? ‘Ah, o pai dele tem o cabeção, entendeu?’, ‘não mulher, ele não tem nada não’[...]. A dificuldade é porque nem todo atendimento tem aqui, às vezes a mãe tem que ir para Recife [...] para Campina, tem que ir para um centro maior [...]. E a questão da aceitação da família é complicado, entendeu?”. **E04**

Outro ponto observado nos relatos das enfermeiras foi a falta de estrutura física para a implementação da VDI e escassez de equipamentos adequados para a avaliação da criança, principalmente nas unidades da zona rural do município.

“[...] E a questão da estrutura física, [...] aqui a gente não tem uma balança digital, eu acho que atrapalha bastante, a gente tem que pesar muitas vezes na balança de adulto, a mãe vai com a criança, [...]. No outro posto a gente não tem a régua pra fazer a medição, então a gente faz no improvisado em uma quebrada que tinha lá. Não é por

falta de solicitar, a gente já solicitou várias vezes, mas não acerta a gente. Não só para os menores de 2 anos, mas para os maiores, de ter a régua na parede e a gente não tem [...]. [...] Eu acho que a gente, assim, é um pouco que, “Não é o sítio?” Como se o sítio fosse menos importante do que a cidade e eu acho que era pra ser tudo igual. [...]você vai ver que a cidade tudo é pintado, tudo bombando, tem tudo, pelo menos ao meu ver”. **E01**

No que se refere a organização da CP pela equipe, percebe-se nas falas das profissionais a centralização no trabalho da enfermagem, com realização do acompanhamento da criança e a VDI pelo enfermeiro, enquanto o médico realiza apenas a consulta curativista, impactando assim a demanda de crianças.

“[...] maior dificuldade que a gente tem é com relação ao médico da equipe fazer também a puericultura. O médico PSF [Programa Saúde da Família] é 90% ambulatorio, sabe? É, ele não faz mesmo o acompanhamento. [...] salvo alguns casos que a gente encaminha para o médico, ou seja, o médico, ele não faz o acompanhamento que é pra ser [...]. [...] que é o da vigilância, é só enfermeiro que faz [...]” **E01**

“[...] o médico ele só vai atender aquela criança naquele dia se tiver doente, aí não é prevenção [...]? Ele já está tratando, já está curando[...]” **E01**

Além da alta demanda de crianças, a forma como é organizado o cronograma de atendimentos, para as crianças de até 2 anos os atendimentos são realizados mensalmente, também foi apontado como uma dificuldade que sobrecarrega a enfermagem e compromete o cuidado.

“Primeiro eu gosto de falar sempre da questão da demanda [...]. Ela é muito grande, a gente tem um número alto de crianças que a gente precisa atender mensalmente[...] [...]. Então, muitas vezes a alta demanda faz com que a gente não consiga fazer uma consulta tão detalhada como deveria, entendeu? Acho que a principal dificuldade é essa”. **E05**

“[...] Enquanto Atenção Básica, da demanda e a falta de um comprometimento maior dos demais membros da equipe, e a falta do trabalho em equipe pra que a gente não fique tão sobrecarregado como a gente fica, porque acaba como eu falei a gente deixando a desejar devido a demanda, você que no período da manhã tem que atender 25 crianças, diga [...] como é que fica esse atendimento [...]” **E06**

“[...] nós temos uma média de 150 crianças menores de dois anos [...] como só tem uma enfermeira e só tem um profissional médico na unidade, então essa demanda é muito grande [...], por ser também uma área de muita vulnerabilidade social e econômica [...] exige mais atenção ainda. [...] A puericultura específica em cima do enfermeiro, então eu acho que isso é uma dificuldade não só da minha unidade, deve ser das outras unidades também “. **E07**

Neste contexto, destaca-se ainda que o horário de chegada das mães na unidade reduz o tempo de atendimento e impossibilita o profissional de realizar um atendimento integral e de qualidade à criança, restringindo a consulta de puericultura às medidas antropométricas.

“Na verdade, a gente deixa muito a desejar enquanto Atenção Básica, por que acaba se resumindo mais no peso e altura, que são as medidas antropométricas, e a gente sabe que puericultura vai muito além disso, a gente junto com o ACS pesa a criança, coloca no gráfico. Peso e altura para identificar como está o estado nutricional e muito assim, vagamente, a gente verifica a questão dos reflexos da criança, mas devido a demanda, a gente ainda deixa muito a desejar”. **E06**

“[...] acaba sendo muita criança e, às vezes, a gente não consegue fazer por exemplo, todos os marcos do desenvolvimento porque é pouco tempo para muita criança”. **E08**

“[...] é porque às vezes, a gente agenda, e naquele horário de uma hora às três, elas não vêm, aí tumultua no final da tarde, e às vezes a consulta perde a qualidade, por que tem gente que chega aqui faltando um minuto para as cinco e quer ser atendido, que qualidade de serviço eu vou dar? Aí eu não faço a puericultura, eu peso só para a pessoa não sair com raiva. [...]”. **E04**

DISCUSSÃO

A Consulta de Puericultura tem o intuito de promover uma atenção integral ao Crescimento e Desenvolvimento infantil, por meio da detecção precoce de possíveis alterações e a identificação de riscos. Portanto, para que seja efetiva é necessário que o enfermeiro esteja atento às necessidades da criança, avaliando e executando ações de promoção e proteção da saúde. Entretanto existem alguns entraves que podem comprometer a qualidade dessa consulta assim como os evidenciados nos relatos dos profissionais, como as dificuldades estruturais, organizacionais, no processo de trabalho e na concepção dos cuidadores das crianças (DA SILVA; DA SILVA; FIGUEIREDO, 2021).

Os resultados demonstram que dentre os entraves para a implementação da VDI, os enfermeiros enfrentam a desvalorização da consulta por algumas mães, que entendem a consulta como apenas aferição das medidas antropométricas, desnecessária e, quando podem levam a criança direto para a rede privada, e quando não, levam até a unidade para cumprir com as condicionalidades do programa de distribuição de renda, o “Bolsa Família”.

Situação semelhante foi evidenciada em estudo realizado no estado do Amazonas, no qual as mães apresentavam baixa adesão às consultas e não davam continuidade ao acompanhamento das crianças, levando-as apenas nas primeiras consultas pós-puerpério,

devido à distância entre suas residências e a unidade e a dificuldade de deslocamento (SOUZA; HEIDEMAN; SOUZA, 2020).

Isto pode comprometer de forma significativa o cuidado à criança, pois é indispensável a participação da mãe/cuidador, por ser quem mais leva a criança à unidade de saúde e está inserida no cotidiano do menor, podendo observar de forma ativa o desenvolvimento infantil, sendo o principal elo entre o profissional e a criança. Salienta-se a importância da educação em saúde pelos profissionais, para que ocorra partilha de conhecimentos com a família, fortalecimento de vínculo e, assim, promoção da continuidade do cuidado (MONTEIRO et al., 2020).

Além dessas dificuldades, a pandemia da Covid-19 trouxe um novo obstáculo, a restrição do acesso de algumas crianças à unidade de saúde, pois utilizavam o transporte escolar para deslocamento, e com a suspensão das aulas presenciais os transportes deixaram de realizar o traslado na zona rural.

Esta realidade é semelhante à evidenciada por estudo paraibano que avaliou as mudanças no processo de trabalho dos enfermeiros da APS diante da pandemia, e identificou fatores que dificultavam a prática de ações do cuidado à criança, como a suspensão dos atendimentos àquelas de risco habitual, atendendo somente as que apresentavam risco elevado ou alteração em seu desenvolvimento, resultando na descontinuidade do cuidado (REICHERT et al., 2021).

Para o enfrentamento desse problema é necessário readequar a rotina dos profissionais e dos serviços de saúde, incorporando estratégias para que o serviço funcione e que aconteça a continuidade do cuidado à criança. Uma estratégia é a inserção da tecnologia ao serviço, com o uso da teleconsulta, com atendimento remoto e o agendamento de consultas presenciais quando necessário (TOSO et al., 2020).

As mães e familiares exercem papel importante na avaliação e nas decisões de cuidado de seus filhos, assim como mostram os discursos dos enfermeiros que algumas mães não aceitam as alterações no desenvolvimento de seus filhos e acabam não levando-os para os serviços de referência indicados pelos profissionais e agravando ainda mais o quadro da criança.

Este achado demonstra a necessidade de se ter uma maior atenção da equipe de saúde com os familiares da criança, momentos de conversa para que seja estabelecido vínculo e confiança entre profissional-familiar. Assim, uma sensibilização no cuidador em entender e aceitar as condutas e encaminhamentos dos profissionais, além das ações de educação em saúde, já que grande parte das falhas na consulta de puericultura se deve à falta de conhecimento

acerca da importância da Consulta de Puericultura e a VDI por parte dos familiares (REZER, DE SOUZA, FAUSTINO, 2020).

Outro fator que pode influenciar na qualidade do atendimento à criança é a falta de materiais, equipamentos e estrutura adequados, como evidenciado nesse estudo pelos profissionais que não dispõem de balança digital e régua antropométrica, e, assim, relacionam tal situação ao fato da unidade onde atua estar localizada na zona rural do município. Esse fato corrobora com estudo realizado no Mato Grosso no qual 44,4% das unidades estudadas não apresentavam insumos considerados essenciais para a realização da consulta (PONTES, RIBEIRO, DOS SANTOS, 2021).

A mensuração das medidas antropométricas é um fator indispensável na avaliação do crescimento da criança e, por isso, é de extrema importância que os serviços de saúde disponham de materiais adequados para a realização dessa avaliação. Salienta-se que as unidades que afirmaram não ter esses equipamentos não alcançam a integralidade da VDI, pois a antropometria auxilia na detecção de alterações no crescimento e estado nutricional da criança (PONTES, RIBEIRO, DOS SANTOS, 2021).

Essa problemática exige investimentos e intervenções governamentais, pois vai além da solicitação de equipamentos pelos profissionais, mas requer a aquisição pela gestão local atenta às necessidades (SIEGA, 2020).

As enfermeiras destacaram ainda em seus relatos a centralização da CP na enfermagem, enquanto o médico realiza consultas no modelo curativista atendendo apenas às crianças que chegam até a unidade com alguma doença já instalada, indo de encontro ao princípio da consulta que é a promoção da Saúde e a prevenção de agravos.

Resultados semelhantes foram demonstrados em estudo realizado em um município paranaense, no qual o enfermeiro também se sente sobrecarregado com as demandas de cuidado à criança devido às limitações da prática do trabalho interdisciplinar. Sabe-se que o enfermeiro desenvolve diversas funções dentro da unidade de saúde, sendo elas burocráticas e assistenciais e que é um importante instrumento na avaliação do desenvolvimento infantil (CAVALHEIRO, DA SILVA, VERÍSSIMO, 2021).

O enfermeiro é o principal responsável pela avaliação das crianças, por isso é importante que o mesmo esteja capacitado para realizar os atendimentos, tendo conhecimento acerca dos princípios da VDI e de como implementá-la, promovendo um cuidado integral e de qualidade à criança, sendo capaz de avaliar a criança e encaminhá-la quando necessário, além de ter um papel educador no processo de participação social (FERNANDES, 2021).

Para tanto, são necessários momentos de estudo e reflexão para o aprimoramento de sua prática profissional, porém, o acúmulo de atividades, resolução de conflitos e fragilidades estruturais, o tempo que ele poderia usar para sua capacitação torna-se reduzido e até inexistente, comprometendo o cuidado infantil (CAVALHEIRO, DA SILVA, VERÍSSIMO, 2021).

Com a centralização do trabalho na enfermagem acabam surgindo outros problemas, como a alta demanda de crianças para o atendimento, como relatado pelas enfermeiras nesse estudo. Esse fator pode estar relacionado também a maneira como é organizado o calendário de consultas do município que atende as crianças de 0 a 2 anos mensalmente, sendo um número de consultas maior do que as 9 que são preconizadas pelo MS (BRASIL, 2018).

Estudo paraibano também identificou a alta demanda de crianças como um entrave, sendo esse um fator que fragiliza a CP, conseqüentemente, compromete a qualidade da VDI. Esse é um fato preocupante, pois o momento da consulta deveria ser a oportunidade do enfermeiro avaliar a criança de forma integral e devido à alta demanda acaba não conseguindo realizar o atendimento de forma adequada, sugerindo assim que no âmbito da APS o enfermeiro prioriza a quantidade ao invés de qualidade quando deveria ser o contrário (VIEIRA et al., 2019).

Apesar da importância de se acompanhar o crescimento infantil, este sozinho não proporciona um atendimento integral, pois os indicadores peso e altura são capazes de apontar alterações apenas no crescimento, não sendo possível observar o desenvolvimento da criança. Neste estudo foi apontado que algumas vezes a CP acaba resumindo-se a mensuração das medidas antropométricas, o que pode estar relacionado ao problema citado anteriormente (PEDROSO et al, 2020).

Com a alta demanda o tempo disponível para a CP diminui e o enfermeiro não consegue implementar a VDI de forma correta avaliando apenas as medidas antropométricas para não deixar a criança sem atendimento ou para cumprir as solicitações do programa Bolsa Família, como estudo realizado no Rio de Janeiro o qual evidenciou que apesar dos profissionais entenderem que apenas as medidas não eram suficientes acabavam realizando-as para cumprir com as obrigações do Bolsa Família (DAMIÃO, 2021).

Assim, os profissionais da equipe de saúde da família, incluindo o enfermeiro, essenciais para a vigilância do desenvolvimento infantil, devem buscar estratégias para a realização da consulta de forma integral, orientando os familiares acerca da importância desse acompanhamento e os estimulando a procurarem os serviços de saúde. Isso exige que estejam atualizados acerca desse cuidado para que consigam garantir a promoção da saúde e redução de

agravos, como os estudos apresentados reforçam o processo de acompanhamento da criança na consulta de puericultura.

CONCLUSÃO

A realização deste estudo possibilitou compreender que os principais entraves enfrentados pelos enfermeiros na implementação da VDI são: desvalorização da consulta por parte das mães, dificuldade na acessibilidade das crianças até a unidade, falta de aceitação sobre acompanhamento especializado da criança, desestrutura física, centralização das ações no trabalho da enfermagem, alta demanda de crianças e restrição da puericultura às medidas antropométricas.

Apesar de ser um importante instrumento de avaliação da criança, de fácil acesso e baixo custo, a VDI ainda enfrenta muitos desafios para ser implementada de forma adequada no município estudado. Faz-se necessário que profissionais e gestores discutam sobre estratégias para reorganizar o serviço e dirimir dificuldades, assim como sensibilizar familiares no compromisso com suas crianças em levá-las ao acompanhamento crucial para promoção da saúde e identificação oportuna de possíveis alterações.

Acredita-se que o estudo contribuiu para despertar reflexões acerca da importância e implementação da VDI e da atuação da enfermagem nesse processo de cuidado, além de apontar a necessidade de educação permanente e continuada como ferramenta para qualificar a equipe, emponderá-la sobre o papel enquanto profissional da APS, coordenadora e ordenadora da rede de atenção, para garantia da longitudinalidade e integralidade do cuidado e saúde.

Dentre as limitações do estudo pode-se destacar o desenvolvimento do estudo em um único município, apresentando uma amostra limitada, e o período pandêmico que alterou a rotina de atendimentos e pode ter alterado os resultados do trabalho. Assim, recomenda-se pesquisas mais robustas que possam identificar melhor as causas da não implementação ou implementação inadequada da VDI.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n1.130, de 05 de agosto de 2015**. Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança:**

orientações para implementação / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

CAVALHEIRO, A. P. G.; DA SILVA, C. L.; VERÍSSIMO, M. de La Ó. R. Consulta de enfermagem à criança: atuação do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde. **Enfermagem em Foco**, v. 12, n. 3, 2021.

DAMIÃO, J. de J. et al. Condicionais de saúde no Programa Bolsa Família e a vigilância alimentar e nutricional: narrativas de profissionais da atenção primária à saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, p. e00249120, 2021.

DA SILVA, D. M.; DA SILVA, J. G. V.; FIGUEIREDO, C. A. R. ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM PUERICULTURA. **Saber Científico (1982-792X)**, v. 6, n. 1, p. 48-60, 2021.

DINIZ, I. A. et al. Descontinuidade do seguimento ambulatorial de crianças de risco: perspectiva das mães. **Escola Anna Nery**, v. 23, 2019.

FERNANDES, H. R. de M. Experiências brasileiras sobre a participação familiar no acompanhamento do crescimento & desenvolvimento infantil na Atenção Básica. 2021.
FERREIRA, F. Â. et al. Consulta de puericultura: problemas encontrados em menores de 2 anos. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. 1-7, 2019.

GAÍVA, M. A. et al. Avaliação do crescimento e desenvolvimento infantil na consulta de enfermagem. **Avances en Enfermería**, v. 36, n. 1, p. 9-21, 2018.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Ministério do planejamento, orçamento e gestão. **Contagem da população 2010**. Rio de Janeiro. 2010. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pb/cuite/panorama>. Acesso em 28 de junho de 2018.

MONTEIRO, M. G. A. et al. Consulta de enfermagem em puericultura na perspectiva de mães atendidas pela estratégia saúde da família. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 34, 2020.

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE (OPS). Manual para vigilância do desenvolvimento infantil no contexto do AIDPI [Internet]. Washington, D.C.: OPS; 2005. Disponível em: <http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/manualvigilancia-desarrollo-infantil-aiepi-2011.pdf>.

PEDROSO, L. A. et al. Percepção das mães frente à consulta de Enfermagem em puericultura. **Global Academic Nursing Journal**, v. 1, n. 2, p. e13-e13, 2020.
PONTES, J. R.; RIBEIRO, K. Da S. DOS SANTOS, I. L. F.. AVALIAÇÃO DAS CONDIÇÕES DA CONSULTA DA CRIANÇA NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA EM VÁRZEA GRANDE. **TCC-Enfermagem**, 2021.

REICHERT, A. P. da S. et al. Repercussões da pandemia da Covid-19 no cuidado de lactentes nascidos prematuros. **Escola Anna Nery**, v. 26, 2021.

REZER, F.; DE SOUZA, T. V.; FAUSTINO, W. R. Dificuldades dos responsáveis por crianças na adesão a puericultura/Difficulties of those responsible for children in adhering to childcare/Dificultades de los responsables de niños para adherirse al programa de cuidado infantil. **Journal Health NPEPS**, v. 5, n. 1, p. 338-350, 2020.

SIEGA, C. K.; et al. Vivências e significados da Consulta do Enfermeiro em puericultura: análise à luz de Wanda Horta. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 10, p. 65, 2020.

SOUZA, A. A. de; HEIDEMANN, I. T. S. B.; SOUZA, J. m. de. Situações-limite às práticas de promoção da saúde da criança: desafios ao empoderamento dos enfermeiros. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 54, 2020.

TOSO, B. R. G. De O. et al. Ações de Enfermagem no cuidado à criança na atenção primária durante a pandemia de COVID-19. **Rev. Soc. Bras. Enferm. Ped**, v.20, n.spe, p. 6-15, 2020.

VIEIRA, D. S. et al. A prática do enfermeiro na consulta de puericultura na estratégia saúde da família. **Rev Contexto enferm**, v. 27, n. 4, 2018.

VIEIRA, Daniele de Souza et al. Processo de trabalho de enfermeiros na vigilância do desenvolvimento infantil. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 23, p. 1-8, 2019.

APÊNDICES

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE

CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE

UNIDADE ACADÊMICA DE

ENFERMAGEM

Esta pesquisa intitulada “**Vigilância do Desenvolvimento Infantil: Avanços e desafios vivenciados por Enfermeiros da Atenção Primária**”, objetiva **Compreender os avanços e desafios vivenciados por enfermeiros da atenção primária na implementação da vigilância do desenvolvimento infantil**. E tem por objetivos específicos - Caracterizar os enfermeiros participantes do estudo; - Verificar a percepção dos enfermeiros acerca da vigilância do desenvolvimento infantil; - Elencar os avanços ocorridos na implementação da vigilância do desenvolvimento infantil na unidade de estratégia saúde da família; - Delinear os desafios enfrentados para implementação do processo de vigilância do desenvolvimento infantil. Será desenvolvida pela professora Nathanielly Cristina Carvalho de Brito Santos do curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande do Centro de Educação e Saúde – UFCG-CES.

O (a) senhor (a) irá responder a um roteiro semiestruturado de entrevista sobre a vigilância do desenvolvimento infantil, que visa identificar as áreas mais carentes de concepções sobre o assunto, os quais embasaram futuras estratégias para fortalecimento das ações de prevenção e promoção à saúde da criança na atenção primária à saúde. Não haverá remuneração financeira para a participação no projeto, mas sim a garantia de sua inclusão nas estratégias, se assim o desejar, para melhoramento da sua prática profissional. Você não terá despesas em qualquer fase do estudo, estando o custo do mesmo previsto no orçamento da pesquisa. O (a) senhor (a) receberá uma via do termo e a outra ficará com o pesquisador.

Considerando que toda pesquisa com seres humanos envolve riscos em tipos e gradações variados, entende-se por fatores de riscos nesta pesquisa: constrangimento, estresse emocional e omissão de resposta relacionada ao sentimento de intimidação pela entrevista. Diante disto, as providências e cautelas a serem empregadas para evitar e/ou reduzir efeitos e condições adversas que possam causar dano ao participante da pesquisa são tratá-los pelo nome, esclarecer em todos os momentos da pesquisa que não será divulgado seu nome e ou dados que, porventura, tenham sido informados pela participante; respeitar o momento, por ela determinado, para entrevista e comportar-se de maneira imparcial e cordial, deixando-a à vontade para relatar sem interpelações ou atitudes que possam intimidar a participante.

E, mesmo não recebendo benefício direto em participar deste estudo, indiretamente a sua participação contribuirá para aumentar o conhecimento científico sobre a vigilância do desenvolvimento infantil na atuação dos profissionais enfermeiros no cuidado à criança nos primeiros anos de vida.

Em qualquer etapa do estudo você terá acesso a responsável pela pesquisa, podendo dirigir-se à Nathanielly Cristina Carvalho de Brito Santos, fone: 9 87385850. Você terá total liberdade para retirada do seu consentimento em participar da pesquisa em qualquer etapa do estudo, sem qualquer prejuízo ou constrangimento à sua pessoa.

As informações obtidas com o estudo serão analisadas em conjunto com a de outros profissionais, não sendo divulgado a identificação de nenhum profissional, sendo o material utilizado somente para esta pesquisa.

Declaro estar ciente a respeito das informações que recebi sobre o estudo, ficando claro para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, as garantias de sigilo e de esclarecimento permanentes. Ficou também claro que minha participação é isenta de despesas e que tenho garantia de participação nas estratégias de capacitação sobre o desenvolvimento infantil, caso tenha interesse. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido.

_____ Data: ___/___/___.

Assinatura do profissional

_____.

Profa. Dra. Nathanielly Cristina Carvalho de Brito Santos (pesquisadora)

Endereço Profissional: Universidade Federal de Campina Grande-Campus, Centro de Educação e Saúde. Olho D'Água da Bica S/N, CEP: 58175-000 – Cuité, PB – Brasil. Telefone: (83) 33721900 Ramal: 1954 ou (83) 33721950.

Endereço do Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos – CEP, Hospital Universitário Alcides Carneiro – HUAC. Rua. Dr. Carlos Chagas, s/ n, São José, Campina Grande – PB. Telefone. (83) 2101 – 5545. E-mail. cep@huac.ufcg.edu.br

APÊNDICE B – ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA
DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

1. Número da entrevista: _____
2. Data da entrevista: ____/____/_____
3. Qual a sua idade? _____ anos
4. Quantos anos de formada em enfermagem? _____ anos
5. Fez pós-graduação? () SIM () NÃO
6. Se SIM, qual? _____
7. Há quantos anos você atua na USF? _____
8. Já participou de alguma capacitação direcionada para a vigilância do desenvolvimento infantil?
9. Se sim, quando realizou?

Roteiro para entrevista

1. Fale sobre a realidade enfrentada por você para implementação da vigilância do desenvolvimento infantil na consulta de puericultura.
2. Tem entraves ou desafios para a implementação da VDI? Fale sobre eles.

ANEXOS**ANEXO A – TERMO DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL – PICUÍ****PREFEITURA DA CIDADE DE PICUÍ****SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE****TERMO DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL**

Eu, JANANA DE M. LIMA ALMEIDA Secretário(a) Municipal de Saúde - Picuí- PB, autorizo o desenvolvimento da segunda fase da pesquisa intitulada: “CONHECIMENTO DE ENFERMEIROS DA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA ACERCA DA VIGILÂNCIA DO DESENVOLVIMENTO INFANTIL” que será realizada na Unidade de Saúde da Família, pela pesquisadora Profª. Dra. Nathanielly Cristina de Carvalho Brito Santos.

Observação: Fica o pesquisado responsável a entregar copia do resultado da pesquisa a **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.**

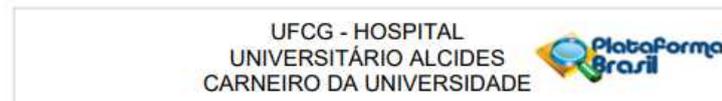
Picuí, 02 de Março de 2020

Janaína de M. Lima Almeida
Secretária Municipal de Saúde de Picuí – PB

Janaína de Medeiros Lima Almeida
Secretária de Saúde

ANEXO D - Termo de anuência setorial - Picuí

ANEXO B – CERTIDÃO DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: CONHECIMENTO DE ENFERMEIROS DA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA ACERCA DA VIGILÂNCIA DO DESENVOLVIMENTO INFANTIL

Pesquisador: NATHANIELLY CRISTINA CARVALHO DE BRITO SANTOS

Área Temática:

Versão: 4

CAAE: 68082717.5.0000.5182

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.021.184

Apresentação do Projeto:

Trata-se de uma pesquisa exploratória que objetiva analisar o conhecimento de enfermeiros da unidade de saúde da família acerca da vigilância do desenvolvimento infantil e os possíveis fatores que limitam ou potencializam a realização desta prática. Será realizada com enfermeiros que atuam nas unidades de saúde da família dos municípios de Cuité, Nova Floresta e Picuí localizados na região centro-norte do estado da Paraíba. A população será composta de todos os enfermeiros que atuam nas unidades de saúde da família dos referidos municípios e a amostra, todos que atenderem aos critérios de inclusão: ser enfermeiro e atuar na unidade há pelo menos 6 meses e realizar atendimento na consulta de puericultura a criança menor de 3 anos. Serão excluídos aqueles que no momento da coleta de dados estiverem de férias ou licenciados do trabalho. A coleta de dados será realizada de julho a dezembro de 2017 por meio de entrevista semiestruturada por roteiro contendo questões norteadoras pertinentes ao objetivo. A entrevista será realizada após aprovação da pesquisa pelo Comitê de ética em Pesquisa, e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelo participante. Será conduzida no âmbito da unidade na qual atua, em data e horário previamente agendado, em local livre de interferência externa, pois será gravada para proporcionar maior fidedignidade dos fatos narrados. Os sujeitos serão identificados pela letra "E" seguido do número da entrevista. Para a análise dos dados será utilizada a técnica de análise de conteúdo, na modalidade de análise temática transversal, e analisados a luz da

Endereço: Rua: Dr. Carlos Chagas, s/n
Bairro: São José **CEP:** 58.107-670
UF: PB **Município:** CAMPINA GRANDE
Telefone: (83)2101-5545 **Fax:** (83)2101-5523 **E-mail:** cep@huac.ufcg.edu.br

Continuação do Parecer: 3.021.184

literatura pertinente.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

- Analisar o conhecimento de enfermeiros da Unidade de Saúde da Família acerca da vigilância do desenvolvimento infantil e os possíveis fatores que limitam ou potencializam a realização desta prática.

Objetivo Secundário:

- Identificar o conhecimento dos enfermeiros que atuam em unidades saúde da família acerca do desenvolvimento infantil;
- Averiguar a implementação da vigilância do desenvolvimento infantil pelos enfermeiros que realizam a consulta de puericultura nas unidades saúde da família;
- Apontar na perspectiva dos enfermeiros quais as limitações e/ou potencialidades para implementação da vigilância do desenvolvimento infantil nas unidades de saúde da família;
- Identificar como os profissionais de enfermagem que atuam nas unidades de estratégia de saúde da família preenchem o instrumento de vigilância do desenvolvimento infantil adotado pelo Ministério da Saúde que é a caderneta de saúde da criança;
- Apontar como os profissionais de enfermagem que atuam nas unidades de estratégia de saúde da família atuam para promoção da saúde no contexto da vigilância do desenvolvimento infantil.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

- Considerando que toda pesquisa com seres humanos envolve riscos em tipos e graduações variados, entende-se por fatores de riscos nesta pesquisa: constrangimento, estresse emocional e omissão de resposta relacionada ao sentimento de intimidação pela entrevista.

Benefícios:

- Mesmo não recebendo benefício direto em participar deste estudo, indiretamente a sua participação contribuirá para aumentar o conhecimento científico sobre a vigilância do desenvolvimento infantil na atuação dos profissionais enfermeiros no cuidado à criança nos primeiros anos de vida.

Endereço: Rua: Dr. Carlos Chagas, s/n
Bairro: São José CEP: 58.107-670
UF: PB Município: CAMPINA GRANDE
Telefone: (83)2101-5545 Fax: (83)2101-5523 E-mail: cep@huac.ufcg.edu.br

UFCG - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO ALCIDES
CARNEIRO DA UNIVERSIDADE



Continuação do Parecer: 3.021.184

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto apresenta relevância científica e social.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Por se tratar de emenda, a pesquisadora adicionou os seguintes documentos:

- Projeto completo;
- Cronograma;
- TCLE;
- Termo de Anuência Institucional da secretaria de saúde de Cuité;
- Instrumento de coleta de dados alterado.

Acrescentou:

- Declaração de Anuência Setorial do município Nova Floresta;
- Termo de Anuência Institucional do município Picuí.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Atendeu as solicitações do parecerista.

Aprovado, salvo melhor juízo desta assembleia.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_1199904_E1.pdf	24/09/2018 15:15:04		Aceito
Outros	anuenciasinstitucionalsetorialpicui.pdf	24/09/2018 15:14:07	NATHANIELLY CRISTINA CARVALHO DE BRITO SANTOS	Aceito
Outros	declaracaoenuenciainstitucionalsetorialn f.pdf	17/09/2018 15:06:27	NATHANIELLY CRISTINA CARVALHO DE	Aceito

Endereço: Rua: Dr. Carlos Chagas, s/ n
Bairro: São José CEP: 58.107-670
UF: PB Município: CAMPINA GRANDE
Telefone: (83)2101-5545 Fax: (83)2101-5523 E-mail: cep@huac.ufcg.edu.br

UFCG - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO ALCIDES
CARNEIRO DA UNIVERSIDADE



Continuação do Plano: 3.021.184

Outros	declaracaoanuciainstitucionalsetorialn f.pdf	17/09/2018 15:06:27	BRITO SANTOS	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	anuenciainstitucional.pdf	17/08/2018 21:35:36	NATHANIELLY CRISTINA CARVALHO DE BRITO SANTOS	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETOvigdeseninfantcorreto.docx	17/08/2018 21:22:31	NATHANIELLY CRISTINA CARVALHO DE BRITO SANTOS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tclec.pdf	17/08/2018 21:21:46	NATHANIELLY CRISTINA CARVALHO DE BRITO SANTOS	Aceito
Outros	emendac.pdf	17/08/2018 21:17:27	NATHANIELLY CRISTINA CARVALHO DE BRITO SANTOS	Aceito
Outros	instrumentoc.pdf	17/08/2018 21:16:50	NATHANIELLY CRISTINA CARVALHO DE BRITO SANTOS	Aceito
Cronograma	cronogramac.pdf	17/08/2018 21:16:06	NATHANIELLY CRISTINA CARVALHO DE BRITO SANTOS	Aceito
Folha de Rosto	folrostoc.pdf	11/07/2017 19:33:49	NATHANIELLY CRISTINA CARVALHO DE BRITO SANTOS	Aceito
Outros	termodivulgacaoc.pdf	05/05/2017 07:49:26	NATHANIELLY CRISTINA CARVALHO DE BRITO SANTOS	Aceito
Declaração de Pesquisadores	termoresponsaveisc.pdf	05/05/2017 07:48:50	NATHANIELLY CRISTINA CARVALHO DE BRITO SANTOS	Aceito
Orçamento	orcamento.pdf	23/04/2017 00:13:00	NATHANIELLY CRISTINA CARVALHO DE BRITO SANTOS	Aceito
Outros	anuciassetorialnovaforesta.pdf	23/04/2017 00:04:23	NATHANIELLY CRISTINA CARVALHO DE BRITO SANTOS	Aceito
Outros	anucianovaforesta.PDF	23/04/2017	NATHANIELLY	Aceito

Endereço: Rua: Dr. Carlos Chagas, s/ n
Bairro: São José CEP: 58.107-670
UF: PB Município: CAMPINA GRANDE
Telefone: (83)2101-5545 Fax: (83)2101-5523 E-mail: cep@huac.ufcg.edu.br

UFCG - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO ALCIDES
CARNEIRO DA UNIVERSIDADE



Continuação do Parecer: 3.021.184

Outros	anuencianovafloresta.PDF	00:03:39	CRISTINA CARVALHO DE BRITO SANTOS	Aceito
Outros	anuenciapicui.pdf	23/04/2017 00:02:52	NATHANIELLY CRISTINA CARVALHO DE BRITO SANTOS	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CAMPINA GRANDE, 14 de Novembro de 2018

Assinado por:
Andréia Oliveira Barros Sousa
(Coordenador(a))

Endereço: Rua: Dr. Carlos Chagas, s/ n
Bairro: São José CEP: 58.107-670
UF: PB Município: CAMPINA GRANDE
Telefone: (83)2101-5545 Fax: (83)2101-5523 E-mail: cep@huac.ufcg.edu.br