



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

**ADRIELLY CARDOSO DA SILVA**

**EFEITO DE UMA INTERVENÇÃO EDUCATIVA SOBRE VIGILÂNCIA DO  
DESENVOLVIMENTO INFANTIL PARA PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO  
PRIMÁRIA À SAÚDE**

**CUITÉ - PB**

**2021**

ADRIELLY CARDOSO DA SILVA

**EFEITO DE UMA INTERVENÇÃO EDUCATIVA SOBRE VIGILÂNCIA DO  
DESENVOLVIMENTO INFANTIL PARA PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO  
PRIMÁRIA À SAÚDE**

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<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Nathanielly Cristina Carvalho de Brito Santos.

CUITÉ - PB

2021

S586e Silva, Adrielly Cardoso da.

Efeito de uma intervenção educativa sobre vigilância do desenvolvimento infantil para profissionais da atenção primária à saúde. / Adrielly Cardoso da Silva. - Cuité, 2021.

46 f.: il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) - Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Educação e Saúde, 2021. "Orientação: Profa. Dra. Nathanielly Cristina Carvalho de Brito Santos".

Referências.

1. Saúde da criança. 2. Desenvolvimento infantil. 3. Intervenção educativa - desenvolvimento infantil. 4. Atenção primária à saúde. 5. Profissionais da saúde. I. Santos, Nathanielly Cristina Carvalho de Brito. II. Título.

CDU 616-053.2(043)

ADRIELLY CARDOSO DA SILVA

**EFEITO DE UMA INTERVENÇÃO EDUCATIVA SOBRE VIGILÂNCIA DO  
DESENVOLVIMENTO INFANTIL PARA PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO  
PRIMÁRIA À SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a 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

---

**Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Nathanielly Cristina Carvalho de Brito Santos**

Orientadora

UFCG/CES

---

**Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Lidiane Lima de Andrade**

Membro examinador

UFCG/CES

---

**Prof<sup>a</sup>. MSc. Edlene Régis Silva Pimentel**

Membro examinador

UFCG/CES

*Aos meus pais e minha família.  
E a todos os amigos que acompanharam essa jornada.  
Por todo apoio, força e coragem.*

## AGRADECIMENTOS

Primeiramente quero agradecer a Deus, meu mestre, pelo dom da vida, por me dar força e coragem para trilhar meus caminhos. À Nossa Senhora pela intercessão, por seu terno amor materno e pelo modelo de sabedoria que ela representa.

À minha mãe, **Vera Lúcia**, que é minha maior inspiração de ser humano. Meu alicerce e refúgio, que sempre me apoia e me incentiva, e que nunca me deixou desistir ou desanimar. Ao meu pai, **Odione**, por todo apoio e amor, e por sempre acreditar em mim e nos meus sonhos. Foi por vocês e pensando em suas lutas diárias, que tive animo e forças para chegar até aqui. Amo vocês infinitamente, obrigada por tudo!

À família Cardoso por todo amor e incentivo em diversos momentos da minha vida acadêmica e pessoal. Em especial, as minhas primas: **Jéssica, Dany, Dallyla e Eloysa**, pelo afeto, risadas e tantos bons momentos compartilhados. Por me escutar e ajudar no que for preciso, obrigada por estarem sempre presentes, mesmo estando distantes. Amo vocês!

Ao meu quarteto fantástico, **Val, Thales, Erick e Zé**, por arrancarem largos sorrisos e me proporcionar as melhores aventuras. Pelas tantas vezes que me fizeram desacelerar e curtir o lado bom da vida com vocês. Vocês renovam minhas forças! Gratidão pela parceria e amizade, amo vocês.

Às minhas amigas, **Jéssica e Fabyola**, por ouvirem meus desabaços e me incentivarem a continuar. Por cada sorriso, risadas e momentos vividos. Por dividirem essa jornada comigo, tornando-a mais leve e satisfatória. Sem dúvidas, um presente dessa vida para mim. Ah! E por serem tão maravilhosas. Obrigada pelo carinho, paciência e apoio.

Ao meu amigo **Vinícius**, por trazer cor e diversão aos meus dias nublados, e por compartilhar dessa vida comigo. E ao meu amigo **Kiro**, por ser exemplo de coragem e força, e por sempre olhar a vida além das limitações. Obrigada por tudo!

A minha parceira de pesquisa, **Cayane**. Você foi fundamental no desenvolvimento dessa pesquisa. Obrigada pela parceria, dedicação e ajuda.

À minha orientadora, **Prof.<sup>a</sup> Nathanielly** pela referência profissional de cuidado à saúde da criança, pela resiliência e tranquilidade em meio as tempestades que enfrentamos, pelo carinho que sempre demonstrou, e por ter aceitado trilhar esse caminho comigo. Gratidão!

Às professoras **Lidiane e Edlene**, que foram profissionais que marcaram o início da minha trajetória acadêmica, e aceitaram embarcar comigo nessa etapa que marca o fim de um ciclo, e poder dar suas contribuições a esse estudo. Meu muito obrigada por fazerem parte dessa conquista!

*“Transpor fronteiras, tanto as territoriais quanto as mentais, sem esquecer das metas. Cansei de me reter ao mesmo perímetro, viver constantemente limitada. Eu preciso do mundo, de um mundo de opções. Experiências, momentos, criar mais capítulos para o livro da minha existência”*

Grey's Anatomy.

## RESUMO

SILVA, Adrielly Cardoso. **Efeito de uma Intervenção Educativa sobre Vigilância do Desenvolvimento Infantil para Profissionais da Atenção Primária à Saúde.** 2021. f 45. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) – Universidade Federal de Campina Grande – UFCG, Cuité, PB, 2021.

**Introdução:** Desenvolvimento infantil é um processo contínuo e dinâmico que promove mudanças envolvendo vários aspectos. O acompanhamento infantil deve ser realizado na Atenção Primária à Saúde, nas unidades de Estratégia Saúde da Família. Estão envolvidos neste processo prioritário de cuidado à criança, os profissionais médico e enfermeiro, que para tanto, utiliza como instrumento a caderneta da criança. No entanto, a literatura enfatiza a existência de uma lacuna entre o conhecimento dos profissionais e a habilidade em avaliar o desenvolvimento infantil. **Objetivo:** Analisar o efeito de uma intervenção educativa sobre os conhecimentos e a implementação da vigilância do desenvolvimento infantil para profissionais da Atenção Primária à Saúde. **Métodos:** Trata-se de um estudo quase experimental, não randomizado, tipo antes e depois com pré-teste duplo, realizada em quatro municípios da Paraíba, no período de janeiro a maio de 2021. A amostra foi constituída por 15 participantes, destes, 10 eram profissionais enfermeiros e 5 profissionais médicos. Como instrumento para coleta de dados, foi utilizado um questionário sobre “Conhecimento e implementação da Vigilância do Desenvolvimento Infantil”. A coleta de dados ocorreu em quatro etapas, a saber, pré-teste 1, pré-teste 2, intervenção educativa e pós-teste. Para análise estatística, os dados foram digitados em dupla entrada, e posteriormente, analisados pelo pacote estatístico *Statistic Package for Social Sciences (SPSS)*, versão 22.0. **Resultados:** Nos dados referentes a comparação entre os pares dos escores antes e após a intervenção, observa-se que houve diferença significativa com  $p < 0,05$ , sendo a diferença entre os momentos 1 e 3 ( $p = 0,04$ ), confirmando a hipótese alternativa ( $H_1$ ) ( $p < 0,05$ ) de que há pelo menos uma diferença entre as médias dos três grupos. **Conclusão:** De forma geral houve diferença no conhecimento e na implementação da vigilância pelos profissionais após a intervenção, o que desperta reflexões sobre a prática de cuidado na puericultura, e o que é preciso entender e intervir no processo de trabalho dos profissionais, para contribuir com a detecção precoce de alterações no desenvolvimento, intervenção e estimulação em tempo oportuno. Assim, acredita-se que o estudo contribuiu para despertar um repensar sobre a incorporação da vigilância ao desenvolvimento infantil na prática assistencial de enfermeiros e médicos que receberam a capacitação.

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



## ABSTRACT

SILVA, Adrielly Cardoso. **Effect of an Educational Intervention on Child Development Surveillance for Primary Health Care Professionals**. 2021. f 45. Course Completion Work (Bachelor of Nursing) – Federal University of Campina Grande – UFCG, Cuité, PB, 2021.

**Introduction:** Child development is a continuous and dynamic process that promotes changes involving many aspects. Child monitoring must be carried out in Primary Health Care, in the Family Health Strategy units. Doctors and nurses are involved in this priority process of child care, who use the child's booklet as an instrument. However, the literature emphasizes the existence of a gap between the professionals' knowledge and the ability to assess child development. **Objective:** To analyze the effect of an educational intervention on the knowledge and implementation of child development surveillance for professionals in Primary Health Care. **Methods:** This is a quasi-experimental, non-randomized, before-and-after pre-test study. double, carried out in four municipalities of Paraíba, from January to May 2021. The sample consisted of 15 participants, of which 10 were professional nurses and 5 medical professionals. As an instrument for data collection, a questionnaire on “Knowledge and Implementation of Child Development Surveillance” was used. Data collection took place in four stages, namely, pre-test 1, pre-test 2, educational intervention and post-test. For statistical analysis, data were entered in double entry, and later analyzed using the statistical package Statistic Package for Social Sciences (SPSS), version 22.0. **Results:** In the data referring to the comparison between the pairs of scores before and after the intervention, it is observed that there was a significant difference with  $p < 0.05$ , with the difference between moments 1 and 3 ( $p = 0.04$ ), confirming the alternative hypothesis ( $H_1$ ) ( $p < 0.05$ ) that there is at least one difference between the means of the three groups. **Conclusion:** In general, there was a difference in the knowledge and implementation of surveillance by the professionals after the intervention, which arouses reflections on the practice of care in childcare, and what it is necessary to understand and intervene in the professionals' work process, to contribute with early detection of developmental changes, timely intervention and stimulation. Thus, it is believed that the study contributed to awakening a rethink about the incorporation of surveillance to child development in the care practice of nurses and physicians who received the training.

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

## **LISTA DE SIGLAS**

AIDPI – Atenção Integrada às Doenças Prevalentes da Infância

APS – Atenção Primária à Saúde

CC – Caderneta da Criança

CD – Crescimento e Desenvolvimento

CSC – Caderneta de Saúde da Criança

DI – Desenvolvimento Infantil

ESF – Estratégia Saúde da Família

MS – Ministério da Saúde

OMS – Organização Mundial de Saúde

PAISC – Programa de Assistência Integral à Saúde da Criança

PEC – Prontuário Eletrônico do Cidadão

PNAISC – Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança

RAS – Rede de Atenção à Saúde

SUS – Sistema Único de Saúde

VDI – Vigilância do Desenvolvimento Infantil

## LISTA DE FIGURAS

**Figura 1** - Fluxo do progresso através das fases de um estudo de intervenção. .... 17

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1</b> – Características dos profissionais da Atenção Primária à Saúde no pré-teste 1 e no pós-teste. Picuí, Cuité, Nova Floresta e Nova Palmeira, Paraíba, Brasil, 2021.....	19
<b>Tabela 2</b> – Análise comparativa entre os pares dos escores antes da intervenção (nos pré-testes 1 e 2) e após, no pós-teste. ....	20

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	13
<b>3 METODOLOGIA</b> .....	15
<b>4 RESULTADOS</b> .....	18
<b>5 DISCUSSÃO</b> .....	20
<b>6 CONCLUSÃO</b> .....	25
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	26
<b>APÊNDICES</b> .....	29
APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	29
APÊNDICE B – INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS .....	31
<b>ANEXOS</b> .....	39
ANEXO A – TERMO DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL – CUITÉ.....	39
ANEXO B – TERMO DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL – NOVA FLORESTA .....	40
ANEXO C – TERMO DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL – NOVA PALMEIRA .....	41
ANEXO D – TERMO DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL – PICUÍ .....	42
ANEXO E – CERTIDÃO DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA .....	43

## ARTIGO ORIGINAL

# EFEITO DE UMA INTERVENÇÃO EDUCATIVA SOBRE VIGILÂNCIA DO DESENVOLVIMENTO INFANTIL PARA PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

## 1 INTRODUÇÃO

Desenvolvimento infantil (DI) é um processo contínuo e dinâmico que promove mudanças envolvendo vários aspectos, desde o crescimento físico, passando pela maturação neurológica, comportamental, cognitiva, social e afetiva da criança. Há uma complexa interação entre estes aspectos e o meio ambiente no qual cada estágio é construído, a partir das etapas anteriores da vivência da criança (FIGUEIRAS, 2005; BRASIL, 2016).

A ciência vem cada vez mais contribuindo para a promoção do Desenvolvimento na Primeira Infância e dentre os objetivos de se estudar o DI está a compreender que comportamentos são esperados para as diferentes idades. Padrões universais, diferenças individuais e influências contextuais, estes três aspectos do desenvolvimento infantil são todos eles necessários para uma compreensão integrada do que seja desenvolvimento. Nesse sentido, é pertinente considerar que a promoção da saúde juntamente com o crescimento somático e o desenvolvimento infantil estão diretamente relacionados, e, compõem o eixo da vigilância à saúde da criança (SCHNEIDER; RAMIRES, 2007; CAMINHA et al, 2017).

O cuidado à saúde da criança vem se destacando e alcançando espaço entre as políticas públicas brasileiras, na direção de uma atenção integral e resolutiva em consonância com as diretrizes da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC), instituída no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) pela portaria nº 1.130, de 5 de agosto de 2015 (BRASIL, 2015).

A partir deste entendimento, a atenção à criança vem sendo apontada como ação prioritária no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS). O acompanhamento infantil deve ser realizado na Atenção Primária à Saúde, nas unidades de Estratégia Saúde da Família (ESF) primeiro ponto de entrada para seguimento do cuidado à criança na Rede de Atenção à Saúde (RAS) (VIEIRA et al, 2019).

Estão envolvidos neste processo prioritário de cuidado à criança, os profissionais médico e enfermeiro, que na consulta contemplam anamnese e exame físico, avaliação do

crescimento e desenvolvimento, estado nutricional, presença de fatores de risco, promoção da amamentação, imunização e orientações sobre doenças, intercorrências, alimentação, higiene e possíveis dúvidas da mãe/cuidador (VIEIRA et al, 2018). Para tanto, utiliza como instrumento a caderneta da criança, que foi criada com o objetivo de acompanhar a criança em todos os aspectos, desde seu nascimento até os 10 anos de idade, tornando-se um instrumento importante na monitoração do crescimento e desenvolvimento infantil (BRASIL, 2020).

No entanto, a literatura enfatiza a existência de uma lacuna entre o conhecimento dos profissionais e a habilidade em avaliar o desenvolvimento infantil, demonstrando baixo desempenho nessa atividade, fazendo que a consulta tenha o objetivo curativista e não de prevenção, o que exige intervenção voltada a qualificação profissional (ZEPPONE; VOLPON; CIAMPO, 2012; VIEIRA et al, 2018).

Diante desta problemática e considerando que apesar de a vigilância do desenvolvimento infantil (VDI) seja uma ação básica de saúde do programa de atenção integral à saúde da criança em nosso País, a implementação desta constitui um desafio na prevenção de problemas no desenvolvimento e promoção à saúde integral da criança, verificou-se a necessidade de realizar uma investigação a fim de responder a seguinte questão: Qual o conhecimento e a prática dos profissionais que atuam na Atenção Primária acerca da implementação da Vigilância do Desenvolvimento Infantil antes e após uma intervenção educativa?

A realização desta investigação justifica-se pela necessidade de contribuir e fortalecer o cuidado à criança a partir do desenvolvimento de competências profissionais e segurança para identificar e conduzir a avaliação do desenvolvimento. Assim, subsidiar o enfrentamento dos fatores que impedem que esse processo seja realizado de forma correta e eficiente, e assim, contribuir para a atenção integral e efetiva à criança. Ante o exposto, o estudo teve como hipótese: Ho – Não há diferença no conhecimento e na implementação da VDI pelos profissionais da atenção primária após a intervenção; e H1 – Há diferença no conhecimento e na implementação da VDI pelos profissionais da atenção primária após a intervenção.

Sendo assim, **objetivou-se** analisar o efeito de uma intervenção educativa sobre os conhecimentos e a implementação da vigilância do desenvolvimento infantil para profissionais da Atenção Primária à Saúde.

### 3 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo quase experimental, não randomizado, tipo antes e depois com pré-teste duplo, realizada em quatro municípios da Paraíba, no período de janeiro a maio de 2021. Este tipo de pesquisa envolve a coleta de dados, ao longo de um período estendido, e a introdução da intervenção ao longo deste, com verificação da efetividade desta após a implementação. Dentre suas classificações, cita-se o modelo intra-sujeito, no qual o mesmo participante é avaliado antes e após a intervenção (POLIT; BECK, 2011).

Os municípios foram escolhidos para realização do estudo por estarem localizados na área de abrangência de uma Instituição Federal de Ensino Superior, e não terem nenhum programa de educação permanente que contribua para a qualificação destes profissionais.

Dos 44 profissionais contactados para participar da pesquisa, sendo 22 médicos e 22 enfermeiros atuantes nas unidades de saúde da família dos referidos municípios paraibanos, a partir do contato telefônico por número disponibilizado pela secretaria de saúde do município. A amostra foi composta de 15 profissionais que atenderam aos critérios de inclusão: atuar nas Unidades de Estratégia de Saúde da Família (ESF) dos respectivos municípios há pelo menos seis meses, realizar atendimento na consulta de puericultura à criança na primeira infância (até seis anos). Não foram incluídos três profissionais por estarem de férias ou licença no momento da coleta, e foram excluídos ou considerados como perdas 26 (59,09%) por não participarem de todas as etapas do estudo (figura 1).

Como instrumento para coleta de dados, foi utilizado um questionário sobre “Conhecimento e implementação da Vigilância do Desenvolvimento Infantil”, elaborado a partir do manual de Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância de Figueiras et al. (2005) e a Caderneta da Criança (CC) atual do Ministério da Saúde (2020). O mesmo foi dividido em duas partes, a primeira referente aos dados de caracterização dos profissionais, e a segunda contendo 41 questões para investigar o conhecimento e os procedimentos utilizados pelos profissionais ao implementarem a vigilância do desenvolvimento infantil em sua prática diária.

A coleta de dados ocorreu no período de janeiro a junho de 2021, em quatro etapas, sendo elas:

1ª etapa: **aplicação do pré-teste 1 ou Momento 1 (M1)**, um questionário objetivando obter informações sobre conhecimento e implementação da VDI antes da intervenção; ocorreu de forma individual e presencial em local disponibilizado pela secretaria municipal de saúde de cada município, com horário pré-estabelecido, e ambiente silencioso e isento de interferências



externas. Para tanto, foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para anuência do participante, e agendado o pré-teste 2.

2ª etapa: **aplicação do pré-teste 2 ou Momento 2 (M2)**, realizado 20 dias após o pré-teste 1, seguindo os mesmos critérios de abordagem do participante, no entanto foi realizado 1 hora antes da intervenção, objetivando confirmar as informações;

3ª etapa: **intervenção educativa**, realizada em quatro momentos (três síncronos, sendo um presencial e dois *online*; e um assíncrono), com abordagem metodológica alicerçada na Teoria da Aprendizagem Significativa de Ausubel (AUSUBEL et al., 1980; AUSUBEL, 2003), e teórica no Manual para Vigilância do Desenvolvimento Infantil no Contexto da Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI) (FIGUEIRAS et al, 2005), artigos científicos baseado em evidências, vídeos sobre o desenvolvimento infantil do Ministério da Saúde (2019) e avaliação da criança em cada faixa de idade, além da apresentação e orientação sobre o preenchimento e manuseio da Caderneta da Criança.

Os participantes foram divididos em dois grupos, o que se justifica perante a pandemia e a necessidade de distanciamento, sendo o agrupamento por proximidade de municípios. Assim, o primeiro encontro teve duração de dez horas, distribuídas nos turnos manhã e tarde, e foram realizados na mesma semana para cada grupo; o segundo e o terceiro encontros foram realizados de forma *online* atendendo a uma solicitação dos participantes, para não saírem novamente do horário de trabalho. Sendo assim, ocorreram no turno da noite, por meio da plataforma digital *Google meet*, com duração de duas horas cada, e além desses momentos foi disponibilizado um momento assíncrono de seis horas para leitura, elaboração de mapa mental e resolução de casos clínicos, com participação de todos o que totalizou 20 horas de carga horário.

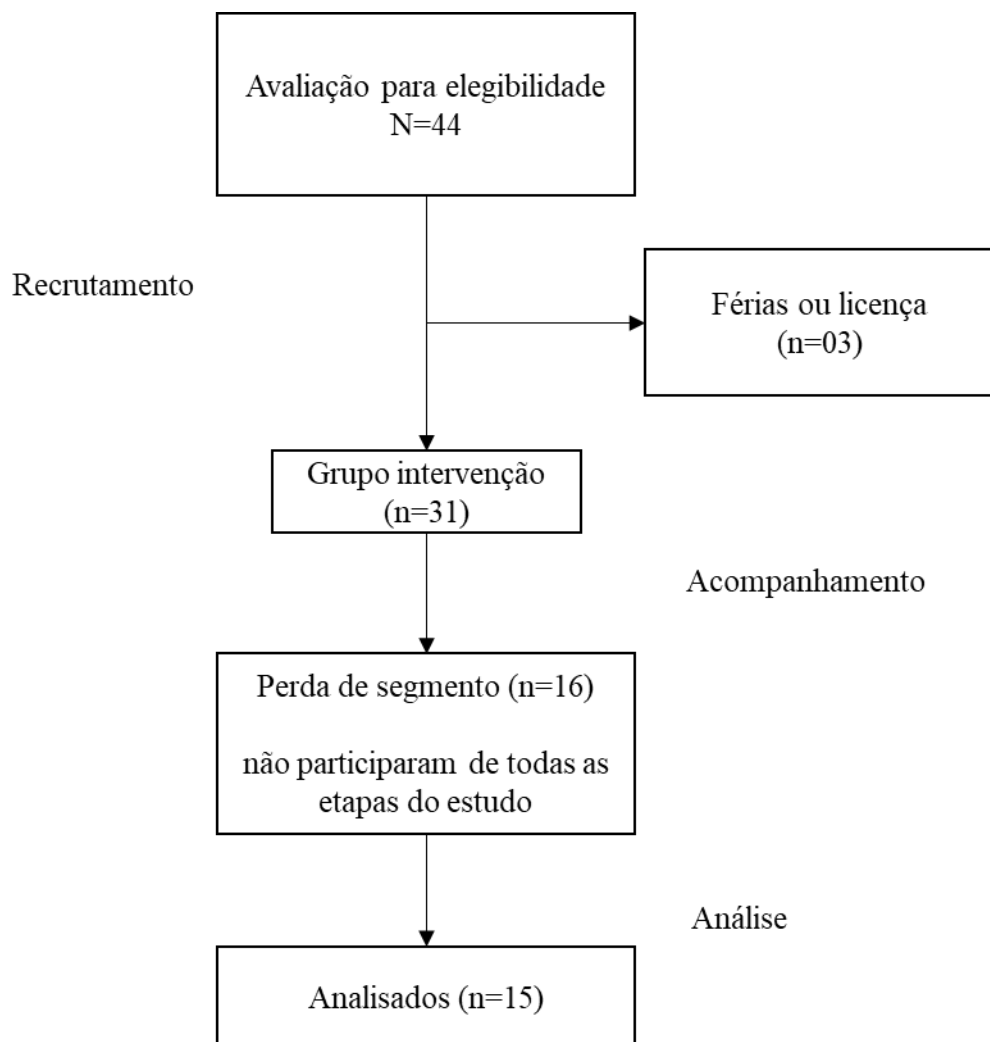
Conforme a Teoria da Aprendizagem Significativa de Ausubel (AUSUBEL et al., 1980; AUSUBEL, 2003), a intervenção teve como ponto de partida para o processo de aprendizagem o resgate de conhecimentos prévios e experiências desses profissionais, bem a delimitação das estratégias que foram utilizadas, e seleção do material instrucional. Logo, as estratégias de ensino selecionadas, visaram à participação dos profissionais como sujeitos ativos do processo de ensinar e aprender, com o objetivo de facilitar a construção e reconstrução do conhecimento.

Esse resgate permitiu explicitar a eles a importância de serem sujeitos ativos nesse processo, identificar sua prontidão, orientação e motivação para a realização da Vigilância do Desenvolvimento Infantil. Ademais, nesse processo o profissional deve ser capaz de relacionar a nova informação a algum aspecto importante existente em sua estrutura cognitiva, fazendo a interação com algum conhecimento específico; mas, para que isto aconteça, é preciso que eles

estejam predispostos a aprender significativamente, bem como o material instrucional seja potencialmente significativo.

4ª etapa: **aplicação do pós-teste ou Momento 3 (M3)**, ocorreu 3 meses após o término da intervenção, e se deu de forma *online* via *google forms*, pela impossibilidade de reuni-los presencialmente, com o agravamento da pandemia da COVID-19 em meados de maio/2021. Aqui objetivou-se identificar o efeito da intervenção no conhecimento e implementação da vigilância do desenvolvimento infantil pelos profissionais.

**Figura 1** - Fluxo do progresso através das fases de um estudo de intervenção.



Fonte: Dados da pesquisa (2021).

Foram investigadas como “variáveis independentes” as de caracterização: idade, tempo de formação e de atuação na ESF, ter especialização e tempo da mesma, se participaram ou não de algum curso na área de saúde da criança e em VDI; e as referentes ao conhecimento e

implementação da vigilância do desenvolvimento infantil, com respostas categóricas dicotômicas: “correta” e “incorreta”.

Para análise estatística, os dados foram digitados em dupla entrada, e posteriormente, analisados pelo pacote estatístico *Statistic Package for Social Sciences (SPSS)*, versão 22.0. Foi realizada análise descritiva com frequência absoluta e percentual dos dados de caracterização dos participantes e os referentes ao conhecimento e implementação da vigilância do desenvolvimento infantil.

Em relação a análise inferencial, foi elaborado um sistema de pontuação para o preenchimento do questionário, em que foi atribuído o valor 1, quando a resposta estava “correta” ou o procedimento era realizado “sim”, e 0, quando resposta “incorreta” e procedimento não realizado”, “não”, o que permitiu gerar um Escore Geral (EscG) para cada um, dos três momentos (M1, M2 e M3) da pesquisa, o qual variou de 0 a 41, considerando que este foi o número de variáveis incluídas.

Portanto, foi testada a normalidade dos dados por meio do teste de *Shapiro Wilk* ( $p > 0,05$ ). Diante da distribuição normal, e considerando três grupos dependentes, utilizou-se o teste de Análise de Variância (*ANOVA*) de medidas repetidas para comparar as médias dos escores nos três momentos, adotando-se um intervalo de confiança de 95% e nível de significância de  $p < 0,05$ .

A pesquisa atendeu aos princípios éticos estabelecidos pela Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, sendo aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Alcides Carneiro (CEP/HUAC) sob parecer nº 4.418.287, CAAE: 39067520.5.0000.5182.

#### **4 RESULTADOS**

Antes da intervenção participaram do primeiro momento ou pré-teste 1, 31 profissionais, e no segundo momento ou pré-teste 2, 24 profissionais, e após a intervenção, no pós-teste ou terceiro momento, 15 os participantes, sendo 10 enfermeiros (66,7%) e 5 médicos (33,3%),

Em relação às características sociodemográficas e profissionais para o número total de casos válidos de participantes no momento 1, destaca-se que a faixa etária predominante foi entre 25 a 39 anos (86,7%). No que se refere a atuação profissional na ESF, 93,3% possuíam tempo igual ou menor que 10 anos; 40% possuíam somente a graduação, dos 60% que tinham curso de especialização, apenas 23,1% era em ESF. Quanto a participação em alguma

capacitação acerca da temática saúde da criança, 13,3% afirmaram ter realizado, e destes, nenhum foi voltado para vigilância do desenvolvimento infantil (TABELA 1).

**Tabela 1** – Características dos profissionais da Atenção Primária à Saúde no pré-teste 1 e no pós-teste. Picuí, Cuité, Nova Floresta e Nova Palmeira, Paraíba, Brasil, 2021.

Características	Intervenção	
	Pré-teste 1 N (31) n (%)	Pós-teste N (15) n (%)
Profissional		
Enfermeiro	19 (61,3)	10 (66,7)
Médico	12 (38,7)	05 (33,3)
Idade		
25 a 39 anos	26 (83,9)	13 (86,7)
≥ 40 anos	05 (16,1)	02 (13,3)
Tempo de formação		
≤ 10 anos	28 (90,3)	14 (93,3)
> 10 anos	03 (9,7)	01 (6,7)
Tempo de atuação na ESF		
≤ 10 anos	22 (71,0)	13 (86,7)
> 10 anos	09 (29,0)	02 (13,3)
Especialização		
Sim	15 (48,4)	09 (60,0)
Não	16 (51,6)	06 (40,0)
Tempo de especialização		
≤ 10 anos	06 (25,0)	04 (40,0)
> 10 anos	02 (8,3)	-
Especialização em ESF		
Sim	03 (9,7)	03 (23,1)
Não	28 (90,3)	03 (23,1)
Curso na área Saúde da Criança		
Sim	05 (16,1)	02 (13,3)
Não	26 (83,9)	13 (86,7)
Curso em VDI		
Sim	03 (9,7)	-
Não	28 (90,3)	15 (100)

Fonte: Dados da pesquisa (2021).

Na tabela 2, apresenta-se as comparações entre os pares dos escores antes e após a intervenção, nas quais observa-se que houve diferença significativa com  $p < 0,05$ , sendo a diferença entre os momentos 1 e 3 ( $p = 0,04$ ). Para tanto, foi realizado o teste de *Mauchly* ( $p > 0,05$ ) para confirmação de esfericidade, o que indicou haver igualdade de variância nos diferentes momentos ( $p = 0,633$ ), confirmando a hipótese alternativa ( $H_1$ ) ( $p < 0,05$ ) de que há pelo menos uma diferença entre as médias dos três grupos. Para identificar onde estava a diferença, foi utilizado o teste de *post hoc* de *Bonferroni* que confirmou diferença entre as médias dos momentos 1 e 3 ( $p < 0,04$ ).

**Tabela 2** – Análise comparativa entre os pares dos escores antes da intervenção (nos pré-testes 1 e 2) e após, no pós-teste.

Esc. Momento	Esc. Momento	Diferença média	Erro padrão	p- valor	95% Intervalo de Confiança para diferença b	
					Limite Inferior	Limite Superior
1	2	-3,467	1,424	,087	-7,336	,403
	3	-7,200	1,787	,004*	-12,056	-2,344
2	1	3,467	1,424	,087	-,403	7,336
	3	-3,733	1,593	,103	-8,063	,596
3	1	7,200	1,787	,004*	2,344	12,056
	2	3,733	1,593	,103	-,596	8,063

Fonte: Dados da pesquisa (2021).

Baseado em médias marginais estimadas

\* Análise de Variância (ANOVA) de medidas repetidas com a diferença média significativa no nível ,05.

b Ajuste para diversas comparações: Bonferroni

## 5 DISCUSSÃO

Os resultados desse estudo dão conta da efetividade de uma intervenção educativa realizada junto às equipes de Saúde da Família (EqSF), a partir da qual, procurou-se verificar se houve mudança no conhecimento e implementação de profissionais enfermeiros e médicos sobre a vigilância do desenvolvimento infantil após a intervenção, afim de qualificar o cuidado à criança na atenção primária em saúde.

No tocante a caracterização dos profissionais, ressalta-se que 66,7% dos profissionais que realizaram consultas de puericultura na amostra deste estudo, são enfermeiros, o que se justifica pela dimensão educacional para a promoção do autocuidado em saúde tão presente na atuação desse profissional. Ademais, na atenção primária à saúde, o enfermeiro tem papel fundamental na vigilância do desenvolvimento, seja no nível individual, através da consulta de enfermagem em puericultura com acompanhamento adequado do DI e orientações oportunas e eficientes; seja no nível coletivo, com atividades de educação em saúde, tratando-se, inclusive, de um esforço a nível intersetorial e multiprofissional (BRANQUINHO E LANZA, 2018).

Ainda quanto ao perfil profissional dos participantes, destaca-se que 40% não possuíam pós-graduação, o que desponta reflexões sobre o preparo e a habilidade dos profissionais em avaliar o desenvolvimento infantil, e as possíveis lacunas em sua prática. Isso exige dos profissionais a busca por desenvolvimento de competências, por meio de atualização no âmbito da ESF, como evidenciou estudo sobre a necessidade de capacitação profissional no nível de

pós-graduação lato sensu e treinamentos no contexto da Atenção Primária a Saúde e Estratégia Saúde da Família (OLIVEIRA E PEDRAZA, 2019).

Outrossim, emerge a necessidade de qualificação desses profissionais para realização da vigilância do desenvolvimento infantil, reforçando o que evidenciou estudo realizado em Caririáçu - CE com profissionais enfermeiros sobre a dificuldade em prestar assistência à criança na puericultura devido à falta de cursos de capacitação na área (BENICIO et al., 2016).

Salienta-se que a Educação Permanente (EP) é um instrumento potente para corrigir o descompasso entre a orientação da formação, o desenvolvimento dos profissionais de saúde e os princípios e as diretrizes do SUS. Nesta direção, a aposta é fortalecer a EP como norteadora de novas práticas que orientam a reflexão sobre o trabalho e a construção de processos de aprendizagem colaborativa e significativa (BRASIL, 2018).

De um modo geral, a intervenção educativa proposta neste estudo reflete a oportunidade de contribuir com a qualificação profissional, considerando-se que houve mudança no conhecimento e implementação da VDI, constatado na comparação de pares com diferença significativa entre o M1 e M3, o que demonstrou efetividade da intervenção educativa. Este resultado corrobora com estudo realizado na capital da Paraíba, no qual observou-se melhora estatisticamente significativa no conhecimento sobre o DI quatro meses após a intervenção (REICHERT et al., 2015).

Estudo realizado na Turquia (ERTEM et al., 2009) que avaliou um treinamento sobre DI para médicos e enfermeiros na atenção primária, evidenciou melhora nos conhecimentos e práticas destes profissionais em uma avaliação imediata e em uma avaliação após um ano do treinamento. Outro estudo, nacional (FIGUEIRAS, PUCCINI E SILVA, 2014), além de contribuir para reafirmar o aumento no desempenho quanto aos conhecimentos e práticas sobre desenvolvimento infantil de médicos e enfermeiros após capacitação, destacou a importância de programas de treinamento e educação continuada, com metodologias apropriadas, para a melhoria do conhecimento dos profissionais neste campo.

Partindo do pressuposto da aprendizagem significativa, propõe-se que a transformação das práticas profissionais deve estar baseada na reflexão crítica sobre o processo de trabalho desenvolvido pelas equipes na rede de serviços de saúde. Assim, a mudança das estratégias, da organização e do exercício da atenção à saúde deverá ser construída na prática concreta das equipes, de forma participativa, a partir da problematização do processo de trabalho local (FREITAS, KOWALOLM, BATISTA, 2016; DOLNY, 2020).

Analisando-se os resultados de cada questão utilizada para avaliação do conhecimento dos profissionais sobre o desenvolvimento da criança, percebe-se que uma mudança nos

achados sobre a compreensão do que é VDI e quais aspectos considera como fator de risco, outras questões pertinentes, como as classificações que se atribui à criança de acordo com a VDI, e como registram os marcos do DI, não obtiveram mudança.

Esse achado desperta reflexões sobre o despreparo de profissionais médicos e enfermeiros em detectar as alterações do desenvolvimento, por mais que reconheçam os fatores de risco para isso, pois, por vezes, não atentam para registrar corretamente e reunir todos os aspectos para classificar. Isso sugere atentar para a existência de uma lacuna entre o conhecimento dos profissionais e a sua habilidade em avaliar o desenvolvimento infantil, o que estudo demonstrou como baixo desempenho nesta atividade ou uma prática aquém do esperado, uma vez que há um despreparo dos profissionais que realizam consultas de puericultura (REICHERT et al., 2015).

Quando observado as questões relacionadas a implementação da vigilância do desenvolvimento infantil nas consultas às crianças, faz-se necessário atentar para a possibilidade de os profissionais terem identificado que não estavam realizando esta prática, e assim, terem percebido a importância do processo de vigilância para a promoção da saúde da criança e despertado o interesse para suprir a lacuna existente na prática profissional, mudança as respostas na etapa seguinte.

Chama a atenção a utilização da CC como instrumento para a avaliação do desenvolvimento infantil após a intervenção, reforçando os resultados da pesquisa realizada em Fortaleza – CE, com enfermeiros e médicos, a qual constatou que 98,5% desses profissionais realizam alguma avaliação do desenvolvimento infantil nas consultas de puericultura, e destes, 79,3% utiliza o instrumento presente na CC, conforme é preconizado pelo MS (MOREIRA, 2018).

Ademais, a mudança ocorrida, sugere que os profissionais identifiquem a importância da CC como instrumento de avaliação do DI a partir da pesquisa, no entanto, não utilizam a mesma para o registro das consultas de puericultura, pois, destaca-se a utilização do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) para o registro dos dados coletados na consulta à criança.

Outro fato identificado neste estudo, é com relação a avaliação do DI por meio da idade corrigida, a qual também apresentou mudança. Estudos apontam que a correção da idade gestacional se mostrou como a melhor forma de avaliar o desempenho real dos bebês nascidos pré-termo, identificando precocemente possíveis condições de saúde, e possibilitando prover as intervenções e encaminhamentos necessários para minimizar possíveis consequências do nascimento prematuro (RIGHI et al, 2017; FELIPPI et al, 2020).

Nessa discussão, é oportuno pensar sobre a ausência desses registros na caderneta como limitação para continuidade do cuidado e a comunicação entre os diferentes serviços da rede de atenção à saúde, bem a família, considerando que CC é um instrumento definido como ferramenta oportuna para a vigilância, proteção e promoção da saúde da criança. Portanto, a utilização adequada e o correto registro das informações são imprescindíveis para um cuidado integral e resolutivo (BLANCO; GAÍVA, 2016).

Na rotina de cuidado à criança, destaca-se a dificuldade dos profissionais de saúde em perceberem a relevância do registro na CC pelo conhecimento deficiente acerca do instrumento; além de demanda maior no atendimento infantil; burocracia do serviço; fragilidade no processo de comunicação e no trabalho em equipe como fatores que podem contribuir para a ausência ou o preenchimento inadequado da CC, e que influenciam na precária utilização da mesma (SILVA, CURSINO E SILVA, 2018; SOUZA et al., 2021).

Nessa perspectiva, estudos alegam que o PEC colabora para o cuidado, enquanto ferramenta para o registro, auxiliando no fortalecimento do processo de trabalho de enfermeiros e médicos (GOMES et al, 2019; SCHÖNHOLZER, PEREIRA, ZACHARIAS, 2020). Dessa forma, por reconhecerem que o PEC auxilia nesse processo de registro, há uma supervalorização do mesmo em detrimento, resultando na ausência de preenchimento dos dados na CC, o que prejudica a continuidade da assistência à criança e compromete a comunicação entre os profissionais de saúde e as famílias (FRANÇA, 2020).

Um achado importante é sobre a valorização dos profissionais no que se refere a perguntar à mãe/cuidador sobre sua percepção quanto ao desenvolvimento da criança, pois houve mudanças. Estudo realizado com médicos e enfermeiros da APS evidenciou que a maioria perguntava às mães o que elas pensavam sobre desenvolvimento infantil dos seus filhos, porém, menos da metade delas davam respostas afirmativas a esta pergunta (FIGUEIRAS, PUCCINI E SILVA, 2014).

Estudo realizado que objetivou identificar, sob a perspectiva materna, a existência de vínculo entre enfermeiros e mães de crianças menores de 2 anos na consulta de enfermagem na APS, evidenciou que o incentivo à participação da família na atenção à criança, interferem na busca pela consulta de enfermagem para lactentes, e é determinante para garantir a continuidade do cuidado a estes nos serviços de APS. Ademais, essa relação estabelecida entre enfermeiro e mães tem potencial de qualificação e humanização da assistência, pois as genitoras devem ser informadas sobre os cuidados e problemas de saúde, bem como as propostas de abordagem e intervenções necessárias. (REICHERT et al., 2017)



Logo, destaca-se a importância dos profissionais médicos e enfermeiros no processo de atenção à saúde da criança na atenção básica, visto que, é na puericultura que será realizada a vigilância do desenvolvimento e percebido se esta criança está apresentando alterações em alguns dos aspectos, incluindo os marcos esperados para a sua idade. Sabendo disso, a colaboração interprofissional é fundamental na ESF, tendo em vista que propõe uma prática compartilhada e integrada, marcada pelo envolvimento de toda a equipe de saúde junto a família, possibilitando o reconhecimento da evolução da criança e criando estratégias para garantir um desenvolvimento saudável (PEREIRA, 2018; VIEIRA et al, 2019).

## 6 CONCLUSÃO

A realização deste estudo possibilitou identificar que houve diferença no conhecimento e implementação da vigilância pelos profissionais após a intervenção, quando comparado o escore geral entre cada momento. No entanto, alguns aspectos quando comparados isoladamente, não tiveram diferença, o que desperta reflexões sobre a prática de cuidado na puericultura, e o que é preciso entender e intervir no processo de trabalho dos profissionais, para contribuir com a detecção precoce de alterações no desenvolvimento, intervenção e estimulação em tempo oportuno.

Assim, acredita-se que o estudo contribuiu para despertar um repensar sobre a incorporação da vigilância ao desenvolvimento infantil na prática assistencial de enfermeiros e médicos que receberam a capacitação. Toda via, o fato de a amostra ter mais enfermeiros do que médicos, enaltece o papel singular da enfermagem na atenção primária à saúde da criança.

Os dados revelaram mudanças no conhecimento e implementação da vigilância do desenvolvimento infantil quando analisados os dados do momento 1 e momento 3, o que fortalece as consultas de puericultura, contribuindo para a detecção precoce de alterações no desenvolvimento e sua consequente prevenção. Contudo, evidencia-se a necessidade de qualificação dos profissionais por meio da educação continuada/ permanente, afim de garantir às crianças acompanhamento integral e resolutivo.

Dentre as limitações do estudo pode-se destacar: a metodologia utilizada, a escolha pelo pré-teste duplo contribuiu para o aumento das perdas, o que dificultou a análise dos resultados; o período pandêmico e início da vacinação contra à COVID-19, no qual houve aumento da demanda dos profissionais em sua atividade laboral os sobrecarregando; e a realização de parte da intervenção de forma online e à noite.

Nesse sentido, recomenda-se o desenvolvimento de novas pesquisas que abordem as causas da não efetividade da vigilância do desenvolvimento infantil, avaliação da prática profissional e conhecimento dos envolvidos no atendimento à criança na atenção básica.

## REFERÊNCIAS

- AUSUBEL, David Paul. Aquisição e retenção de conhecimentos: uma perspectiva cognitiva. **Lisboa: Plátano**, v. 1, 2003.
- AUSUBEL, David Paul; NOVAK, Joseph D.; HANESIAN, Helen. **Psicologia educacional**. Interamericana, 1980.
- BENICIO, Aline de Luna et al. Cuidado à criança menor de um ano: perspectiva da atuação do enfermeiro na puericultura. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 10, n. 2, p. 576-584, 2016.
- BLANCO, Fabiane; GAÍVA, Maria Aparecida. Dificuldades enfrentadas pelos profissionais na utilização da caderneta de saúde da criança. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde/Brazilian Journal of Health Research**, v. 18, n. 2, p. 96-103, 2016.
- BRANQUINHO, Isabella Duarte; LANZA, Fernanda Moura. Saúde da criança na atenção primária: evolução das políticas brasileiras e a atuação do enfermeiro. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**, v. 8, 2018.
- BRASIL, Ministério da Saúde; Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Coordenação de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. **Caderneta de Saúde da Criança: passaporte para a cidadania**. Brasília; 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **A estimulação precoce na Atenção Básica**. Brasília; 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Manual para utilização da caderneta de saúde da criança**. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n 1.130, de 05 de agosto de 2015. **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** – Brasília: Ministério da Saúde, 2018.
- CAMINHA, M. de F. C. et al. Vigilância do desenvolvimento infantil: análise da situação brasileira. **Rev Paul Pediatr.**, v. 35, n.1, p.102-109, 2017.
- DOLNY, Luise Lüdke et al. Educação permanente em saúde (EPS) no processo de trabalho de equipes de saúde da família (ESF)/Permanent health education in family health teams work process. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 1, p. 15-38, 2020.
- ERTEM, Ilgi Ozturk et al. Addressing early childhood development in primary health care: experience from a middle-income country. **Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics**, v. 30, n. 4, p. 319-326, 2009.
- FELIPPI, Jéssica Martins et al. Assistência de Enfermagem ao Recém-Nascido Prematuro: Relato de Experiência. **Revista Interdisciplinar De Ensino, Pesquisa E Extensão**, v. 8, n. 1, p. 233-240, 2020.
- FIGUEIRAS, A. C. M. et al. Organização Panamericana de Saúde. **Vigilância do Desenvolvimento Infantil no contexto da AIDPI**. Washington, DC: OPAS, 2005.

FIGUEIRAS, A. C. M.; PUCCINI, R. F.; SILVA, E. M. K. Educação continuada em desenvolvimento infantil para profissionais da atenção primária em saúde: estudo prospectivo do tipo antes-e-depois. **Sao Paulo Med. J**, v. 132, n. 4, 2014.

FRANÇA, D. B. L. **Vigilância do desenvolvimento na caderneta de saúde da criança**. 2020. 102 p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2020.

FREITAS, M. A.; KOWALOLM, I. C.; BATISTA, S. H. S. S. Aprendizagem significativa e andragogia na formação continuada de profissionais de saúde. **Aprendizagem Significativa Rev**, v. 6, n. 2, p. 1-20, 2016.

GOMES, Pollyana de Azevedo Rocha et al. Prontuário Eletrônico do Cidadão: Instrumento Para o Cuidado de Enfermagem. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental**, p. 1226-1235, 2019.

MOREIRA, Ana Mônica Pinto. **Vigilância do desenvolvimento infantil na prática dos profissionais atuantes na atenção primária do município de Fortaleza**. Dissertação (Mestrado) – Curso de Medicina, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2018.

MOREIRA, Marco Antonio. **A teoria da aprendizagem significativa e sua implementação em sala de aula**. Editora Universidade de Brasília, 2006.

OLIVEIRA, Maria Mônica de; PEDRAZA, Dixis Figueroa. Contexto de trabalho e satisfação profissional de enfermeiros que atuam na Estratégia Saúde da Família. **Saúde em Debate**, v. 43, p. 765-779, 2019.

PEREIRA, Wenddy Cristina et al. **Promoção do desenvolvimento infantil de 0 a 3 anos: acompanhamento da família**. Monografia (Graduação) – Curso de Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2018.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem. 7. ed. **Porto Alegre: Artmed**, 2011.

REICHERT, A. P. da S. et al. Avaliação da implementação de uma intervenção educativa em vigilância do desenvolvimento infantil com enfermeiros. **Rev Esc Enferm USP**, v. 46, n. 5, p. 1049-1056, 2012.

REICHERT, A. P. S. et al. Vigilância do desenvolvimento infantil: estudo de intervenção com enfermeiros da Estratégia Saúde da Família. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. São Paulo, v. 23, n. 5, p. 954-692, set-out. 2015

REICHERT, Altamira Pereira da Silva et al. Percepção de mães sobre o vínculo com enfermeiros na consulta à criança. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. 483-490, 2017.

RICHARDSON, Roberto Jarry. **Pesquisa social: métodos e técnicas**. 3 ed. São Paulo, Atlas, 2008

RIGHI, Natiele Camponogara et al. Influência da correção da idade na detecção de riscos no desenvolvimento motor de prematuros. **Saúde e Pesquisa**, v. 10, n. 3, p. 417-421, 2017.

SCHNEIDER, Alessandra; RAMIRES, Vega Regina. **Primeira infância melhor: uma inovação em política pública**. Brasília (DF): UNESCO;2007.

SCHÖNHOLZER, Tatiele Estefâni; PEREIRA, Josiane Aparecida; ZACHARIAS, Fabiana Costa Machado. AVANÇO NO USO DO PRONTUÁRIO ELETRÔNICO DO CIDADÃO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE. **Revista da Saúde da AJES**, v. 6, n. 12, 2020.

SILVA, Talita Cristina Tomaz da; CURSINO, Emília Gallindo; SILVA, Liliane Faria da. Caderneta de saúde da criança: vigilância do crescimento e desenvolvimento infantil. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. 3445-3455, 2018.

SOUZA, Maria Rute 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-e6698, 2021.

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, D. S. et al. Processo de trabalho de enfermeiros na vigilância do desenvolvimento infantil. **Rev Min Enferm**, v. 23, p. e-1242, 2019.

ZEPPONE, Silvio Cesar; VOLPON, Leila Costa; DEL CIAMPO, Luiz Antonio. Monitoramento do desenvolvimento infantil realizado no Brasil. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 30, p. 594-599, 2012.

## 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 “**Análise do efeito de uma intervenção educativa sobre Vigilância do Desenvolvimento Infantil e a percepção dos profissionais da Atenção Primária à Saúde**”, objetiva de forma geral - Analisar o efeito de uma intervenção educativa sobre a implementação da vigilância do desenvolvimento infantil por profissionais da Atenção Primária à Saúde; e - Compreender a percepção dos profissionais da Atenção Primária à Saúde sobre a intervenção educativa e as contribuições para implementação da vigilância do desenvolvimento infantil. E tem por objetivos específicos, - Caracterizar os participantes da pesquisa quanto aspectos sociodemográficos e de formação; - Verificar o conhecimento e a prática dos profissionais da Atenção Primária sobre a implementação da vigilância do desenvolvimento infantil antes e após uma intervenção educativa; - Realizar intervenção educativa sobre a implementação da vigilância do desenvolvimento infantil para os profissionais das unidades saúde da família; - Compreender a percepção dos profissionais sobre a intervenção e suas contribuições para o conhecimento e a prática dos profissionais na implementação da vigilância do desenvolvimento infantil. O (a) senhor (a) irá responder a um questionário aplicado em três momentos: pré-teste 1 e 2 e pós-teste; além de um roteiro semiestruturado de entrevista sobre a vigilância do desenvolvimento infantil e a intervenção educativa, cuja percepção embasará futuras estratégias para fortalecimento da atenção à saúde da criança. Não haverá remuneração financeira para a participação no projeto, mas, sim, a garantia de sua inclusão nas estratégias, se assim a 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 graduações 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 trata-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 a 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.

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 à identificação de nenhum profissional, sendo o material utilizado somente

para esta pesquisa. Será garantido o sigilo dos resultados obtidos neste trabalho, assegurando assim a privacidade dos participantes em manter tais resultados em caráter confidencial.

Qualquer dúvida ou solicitação de esclarecimento, o participante poderá contatar os responsáveis pela pesquisa podendo dirigir-se à Nathanielly Cristina Carvalho de Brito Santos, fone: (83) 9 99985850.

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](mailto:cep@huac.ufcg.edu.br)

APÊNDICE B – INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS

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

**INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS QUANTITATIVOS**

**QUESTIONÁRIO SOBRE CONHECIMENTO E IMPLEMENTAÇÃO DA  
VIGILÂNCIA DO DESENVOLVIMENTO POR PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO  
PRIMÁRIA À SAÚDE**

Pesquisadora: Cayane ( ) Adrielly ( ) Layla ( ) Pré-teste 1 ( ) Pré-teste 2 ( ) Pós-teste ( )

IDENTIFICAÇÃO	SIGLA
<b>1 Número do questionário:</b> _____	NÚMERO
<b>2 Data da coleta:</b> ____ / ____ / ____	DATA
<b>3 Nome da Unidade de Saúde:</b> _____	NOMEUS
<b>4 Profissional:</b> ( ) Enfermeiro ( ) Médico	NOMEPRO
<b>5 Idade do profissional:</b> _____	IDADEPRO
<b>6 Ano de formação acadêmica:</b> _____	ANOFOR
<b>7 Anos de atuação na Estratégia Saúde da Família (ESF)</b> _____	ANOSESF
<b>8 Você tem especialização?</b> (0) Não (1) Sim	ESPECI
<b>8.a</b> Se sim, qual e informe o ano _____	
<b>9 Você possui algum curso na área de Saúde da Criança?</b> (0) Não (1) Sim	CURSOSC
<b>9.a</b> Se sim, qual e informe o ano _____	
<b>10 Você possui algum curso na área de Vigilância do Desenvolvimento Infantil?</b> (0) Não (1) Sim	CURVDI
<b>10.a</b> Se sim, qual e informe o ano _____	
<b>11 Quantas crianças você costuma atender, por turno?</b> _____	NUCRIA



## PERGUNTAS SOBRE DESENVOLVIMENTO

<b>12</b> O que é Vigilância do Desenvolvimento Infantil (VDI)? <b>(0) É uma avaliação especializada sobre desenvolvimento infantil</b> <b>(1) É toda atividade relacionada à promoção do desenvolvimento adequado</b> <b>(2) e detecção de problemas no desenvolvimento</b> <b>(3) É a avaliação das medidas antropométricas da criança</b>	OQVDI
<b>13</b> Você realiza consulta de acompanhamento do desenvolvimento infantil?  <b>(0) Não (1) Sim</b>	CONSDI
<b>13.a</b> Se respondeu NÃO à pergunta “13”, qual a principal justificativa? <b>(0) Não tenho tempo suficiente para realização da consulta</b> <b>(1) Falta material para a realização da consulta</b> <b>(2) A consulta é realizada apenas pelo médico</b> <b>(3) A consulta de puericultura não é rotina deste serviço</b> <b>(4) Não me acho capacitada, falta experiência para fazer este tipo de avaliação</b> <b>(5) Outros:</b>	SNJUST
<b>(6) Respondeu SIM à pergunta “13”</b>	
<b>14</b> Você faz avaliação rotineira do desenvolvimento das crianças que atende em sua prática diária? <b>(0) Não (1) Sim</b>	AVRDI
<b>14.a</b> Caso respondeu SIM à pergunta “14”, de cada 10 crianças que você atende, quantas você avalia o desenvolvimento?  <hr style="width: 40%; margin-left: 0;"/>	QAVRDI
<b>14.b</b> Caso respondeu NÃO à pergunta “14”, qual a principal justificativa? <b>(0) Não tenho tempo suficiente para realização da consulta</b> <b>(1) Falta material para realização da consulta</b> <b>(2) Avalia só criança com risco para o desenvolvimento</b> <b>(3) Não me acho capacitada, falta experiência para fazer este tipo de avaliação</b> <b>(4) Avalia apenas o estado geral da criança e não avalia o desenvolvimento</b> <b>(5) Outros:</b> _____ <b>(6) Respondeu SIM à pergunta “14”</b>	AVRDIJ

<p><b>15</b> Caso você avalia o desenvolvimento, como você faz?</p> <p><b>(0) Utilizando meus conhecimentos, <u>sem</u> uso de instrumentos de avaliação sistematizado (escalas)</b></p> <p><b>(1) Utilizando algum instrumento sistematizado de avaliação do desenvolvimento(escala)</b></p> <p><b>(2) Não avalia o desenvolvimento</b></p>	CAVDI
<p><b>15.a.</b> Caso respondeu na pergunta “15” que avalia o desenvolvimento utilizando apenas os seus conhecimentos, justifique porque não utiliza os instrumentos de avaliação (escalas)?</p> <p><b>(0) Meus conhecimentos sobre desenvolvimento infantil são suficientes</b></p> <p><b>(1) Os instrumentos sobre avaliação do desenvolvimento são muito complexos etomam muito tempo para serem aplicados</b></p> <p><b>(2) Não tenho conhecimento aprofundado sobre instrumentos de avaliação do desenvolvimento para utiliza-las na minha prática clínica</b></p> <p><b>(3) Outros motivos: _____</b></p> <p><b>(4) Utiliza instrumentos (escalas) para avaliação do desenvolvimento</b></p>	CAVDJ
<p><b>15.b.</b> Caso respondeu na pergunta “15” que avalia o desenvolvimento utilizando algum instrumento sistematizado de avaliação do desenvolvimento (escala), informe qual o instrumento (escala) utiliza.</p>	CAVDIE
<hr/>	
<p><b>16</b> Você registra os dados de avaliação da criança coletados durante a consulta de puericultura?</p> <p><b>(0) Não (1) Sim</b></p>	RAVDI
<p><b>16.a</b> Se respondeu SIM a pergunta 16, onde você registra os dados de avaliação da criança coletados durante a consulta de puericultura?</p> <p><b>(0) Prontuário</b></p> <p><b>(1) CSC</b></p> <p><b>(2) Livro ata de registro</b></p> <p><b>(3) Formulário da unidade</b></p> <p><b>(4) Outros</b></p> <p><b>(5) Não registra</b></p>	ORAVDI
<p><b>17.</b> O que você dispõe na unidade para realização da avaliação do desenvolvimento?</p> <p><b>(0) Balança digital</b></p> <p><b>(1) Fita métrica</b></p> <p><b>(2) Brinquedos</b></p> <p><b>(3) Infantômetro ou régua antropométrica</b></p> <p><b>(4) Outro:</b></p>	DAVDI
<p><b>18.</b> Em seu serviço, você tem disponível a caderneta de saúde da criança?</p> <p><b>(0) Não (1) Sim</b></p>	DCSCAVDI

<b>19. Quais fatores você considera durante a avaliação do desenvolvimento infantil?</b>	FAVDI
<b>Marcos do desenvolvimento</b>	(0) Não (1) Sim
<b>Exame físico e identificação das alterações fenotípicas</b>	(0) Não (1) Sim
<b>Antecedentes familiares</b>	(0) Não (1) Sim
<b>Fatores de risco</b>	(0) Não (1) Sim
<b>Medidas antropométricas</b>	(0) Não (1) Sim
<b>Ouros _____</b>	(0) Não (1) Sim
<b>20. Qual(is) classificação(ões) você atribui à criança diante da vigilância do desenvolvimento infantil?</b>	CAVDI
<b>Desenvolvimento adequado</b>	(0) Não (1) Sim
<b>Desenvolvimento inadequado</b>	(0) Não (1) Sim
<b>Alerta para o desenvolvimento</b>	(0) Não (1) Sim
<b>Falta de desenvolvimento</b>	(0) Não (1) Sim
<b>Provável atraso no desenvolvimento</b>	(0) Não (1) Sim
<b>Desenvolvimento adequado com fator de risco</b>	(0) Não (1) Sim
<b>Criança não se desenvolve</b>	(0) Não (1) Sim
<b>21. Você costuma perguntar às mães ou cuidador principal sobre o que acham do desenvolvimento da criança?</b>	PERCDI
(0) Não (1) Sim	
<b>21.a. Se respondeu SIM à pergunta “21”, qual a principal justificativa?</b>	PERCDISJ
(0) <b>Considera a mãe ou cuidador principal importante para promoção do desenvolvimento da criança</b>	
(1) <b>Considera que as informações da mãe ou cuidador principal contribui para diagnóstico do desenvolvimento da criança</b>	
(2) <b>Faz parte da rotina clínica</b>	
(3) <b>Para entender o conhecimento, observação e percepção da mãe ou cuidador principal sobre a criança</b>	
(4) <b>Quando percebe alguma alteração</b>	
(5) <b>Outros:</b>	
_____	
(6) <b>Respondeu NÃO a pergunta “21”</b>	
<b>21.b. Se respondeu NÃO à pergunta “21”, qual a principal justificativa?</b>	PERCDINJ
(0) <b>Direciona a anamnese às queixas da mãe ou cuidador principal</b>	
(1) <b>Não há tempo suficiente durante a consulta</b>	
(2) <b>Não se sente seguro dos conhecimentos para abordar o assunto</b>	
(3) <b>Desconsidera a opinião da mãe ou cuidador por não confiar nos seus conhecimentos</b>	
(4) <b>Segue apenas as perguntas que estão anexadas ao roteiro de anamnese do prontuário da criança</b>	
(5) <b>Outros</b>	
_____	
(6) <b>respondeu SIM à pergunta “21”</b>	



<b>Prega palmar única</b>	<b>(0) Não (1) Sim</b>
<b>Quinto dedo da mão curto e recurvado</b>	<b>(0) Não (1) Sim</b>
<b>Ausência ou pré-natal incompleto</b>	<b>(0) Não (1) Sim</b>
<b>Problemas na gestação, no parto ou no nascimento da criança</b>	<b>(0) Não (1) Sim</b>
<b>Prematuridade</b>	<b>(0) Não (1) Sim</b>
<b>Peso abaixo de 2.500g</b>	<b>(0) Não (1) Sim</b>
<b>Icterícia grave</b>	<b>(0) Não (1) Sim</b>
<b>Hospitalização no período neonatal</b>	<b>(0) Não (1) Sim</b>
<b>Doenças graves como meningite, traumatismo craniano ou convulsões</b>	<b>(0) Não (1) Sim</b>
<b>Parentesco entre os pais</b>	<b>(0) Não (1) Sim</b>
<b>Casos de deficiência ou doença mental na família</b>	<b>(0) Não (1) Sim</b>
<b>Fatores de risco ambientais (violência doméstica, depressão materna, droga ou alcoolismo entre os moradores da casa, suspeita de abuso sexual, etc)</b>	<b>(0) Não (1) Sim</b>
<b>Outros</b>	<b>(0) Não (1) Sim</b>

**27. Qual(is) aspectos considera como alterações físicas (fenotípicas) da criança?** CAFDI

<b>Perímetro cefálico &lt;-2 ZS e/ou &gt;+2 ZS</b>	<b>(0) Não (1) Sim</b>
<b>Fenda palpebral oblíqua</b>	<b>(0) Não (1) Sim</b>
<b>Olhos afastados</b>	<b>(0) Não (1) Sim</b>
<b>Implantação baixa de orelhas</b>	<b>(0) Não (1) Sim</b>
<b>Fenda labial</b>	<b>(0) Não (1) Sim</b>
<b>Fenda palatina</b>	<b>(0) Não (1) Sim</b>
<b>Pescoço curto e/ou largo</b>	<b>(0) Não (1) Sim</b>
<b>Prega palmar única</b>	<b>(0) Não (1) Sim</b>
<b>Quinto dedo da mão curto e recurvado</b>	<b>(0) Não (1) Sim</b>
<b>Ausência ou pré-natal incompleto</b>	<b>(0) Não (1) Sim</b>
<b>Problemas na gestação, no parto ou no nascimento da criança</b>	<b>(0) Não (1) Sim</b>
<b>Prematuridade</b>	<b>(0) Não (1) Sim</b>
<b>Peso abaixo de 2.500g</b>	<b>(0) Não (1) Sim</b>
<b>Icterícia grave</b>	<b>(0) Não (1) Sim</b>
<b>Hospitalização no período neonatal</b>	<b>(0) Não (1) Sim</b>
<b>Doenças graves como meningite, traumatismo craniano ou convulsões</b>	<b>(0) Não (1) Sim</b>
<b>Parentesco entre os pais</b>	<b>(0) Não (1) Sim</b>
<b>Casos de deficiência ou doença mental na família</b>	<b>(0) Não (1) Sim</b>
<b>Fatores de risco ambientais (violência doméstica, depressão materna, droga ou alcoolismo entre os moradores da casa,</b>	<b>(0) Não (1) Sim</b>

suspeita de abuso sexual, etc)

Outros

(0) Não (1) Sim

**28.** Quais os marcos para faixa etária da criança de 0 a 12 meses e de 12 meses a 3 anos na Caderneta de Saúde da Criança, de acordo com o instrumento de Vigilância do Desenvolvimento presente na mesma

1 <sup>o</sup>	1.1	Postura: barriga para cima, pernas e braços fletidos, cabeça lateralizada	(0)Não (1)Sim (2)NA	1P
	1.2	Observa um rosto	(0)Não (1)Sim (2)NA	1R
	1.3	Reage ao som	(0)Não (1)Sim (2)NA	1S
	1.4	Eleva a cabeça	(0)Não (1)Sim (2)NA	1C
2 <sup>o</sup>	2.1	Sorriso social	(0)Não (1)Sim (2)NA	2SS
	2.2	Abre os braços	(0)Não (1)Sim (2)NA	2M
	2.3	Emite sons	(0)Não (1)Sim (2)NA	2S
	2.4	Movimenta ativamente os membros	(0)Não (1)Sim (2)NA	2MM
4 <sup>o</sup>	4.1	Resposta ativa ao contato social	(0)Não (1)Sim (2)NA	4CS
	4.2	Segura objetos	(0)Não (1)Sim (2)NA	4°
	4.3	Emite sons	(0)Não (1)Sim (2)NA	4S
	4.4	De bruços, levanta a cabeça, apoiando-se nos antebraços	(0)Não (1)Sim (2)NA	4B
6 <sup>o</sup>	6.1	Busca ativa de objetos	(0)Não (1)Sim (2)NA	6BO
	6.2	Leva objetos à boca	(0)Não (1)Sim (2)NA	6OB
	6.3	Localiza o som	(0)Não (1)Sim (2)NA	6S
	6.4	Muda de posição – rola	(0)Não (1)Sim (2)NA	6P
9 <sup>o</sup>	9.1	Brinca de esconde-achou	(0)Não (1)Sim (2)NA	9EA
	9.2	Transfere objetos de uma mão para outra	(0)Não (1)Sim (2)NA	9O
	9.3	Duplica sílabas	(0)Não (1)Sim (2)NA	9DS
	9.4	Senta-se sem apoio	(0)Não (1)Sim (2)NA	9SSA
12 <sup>o</sup>	12.1	Imita gestos	(0)Não (1)Sim (2)NA	12G
	12.2	Faz pinça	(0)Não (1)Sim (2)NA	12P
	12.3	Produz “jargão”	(0)Não (1)Sim (2)NA	12J
	12.4	Anda com apoio	(0)Não (1)Sim (2)NA	12AP
15 <sup>o</sup>	15.1	Mostra o que quer	(0)Não (1)Sim (2)NA	15MQ
	15.2	Coloca blocos na caneca	(0)Não (1)Sim (2)NA	15BC
	15.3	Fala uma palavra	(0)Não (1)Sim (2)NA	15P
	15.4	Anda sem apoio	(0)Não (1)Sim (2)NA	15AP
18 <sup>o</sup>	18.1	Usa colher ou garfo	(0)Não (1)Sim (2)NA	18GC
	18.2	Constrói torre de 2 cubos	(0)Não (1)Sim (2)NA	18T
	18.3	Fala três palavras	(0)Não (1)Sim (2)NA	18P
	18.4	Anda para trás	(0)Não (1)Sim (2)NA	18AT
24 <sup>o</sup>	24.1	Tira a roupa	(0)Não (1)Sim (2)NA	24TR
	24.2	Constrói torre de 3 cubos	(0)Não (1)Sim (2)NA	24T
	24.3	Aponta duas figuras	(0)Não (1)Sim (2)NA	24F
	24.4	Chuta a bola	(0)Não (1)Sim (2)NA	24B
30 <sup>o</sup>	30.1	Veste-se com supervisão	(0)Não (1)Sim (2)NA	30VS
	30.2	Constrói torre de 6 cubos	(0)Não (1)Sim (2)NA	30T
	30.3	Fala frases com duas palavras	(0)Não (1)Sim (2)NA	30F
	30.4	Pula com ambos os pés	(0)Não (1)Sim (2)NA	30P
36 <sup>o</sup>	36.1	Brinca com outras crianças	(0)Não (1)Sim (2)NA	36B
	36.2	Imita linha vertical	(0)Não (1)Sim (2)NA	36LV
	36.3	Reconhece 2 ações	(0)Não (1)Sim (2)NA	36RA
	36.4	Arremessa a bola	(0)Não (1)Sim (2)NA	36AB

<p><b>29</b> Como você avalia os marcos do desenvolvimento infantil na criança durante a consulta?</p> <p><b>(0) estimulando a criança a apresentar o marco durante a consulta</b></p> <p><b>(1) apenas perguntando a mãe ou cuidador se a criança faz em casa</b></p> <p><b>(2) Perguntando se a criança apresenta, mas também estimulando a criança na consulta</b></p>	CMCDI
<p><b>30</b> Como você registra os marcos do desenvolvimento?</p> <p><b>(0) Colocando um x no local indicado na CSC</b></p> <p><b>(1) Colocando P quando “presente”, A quando “ausente” e NV para não verificado na CSA</b></p> <p><b>(2) Apenas no prontuário impresso ou eletrônico</b></p>	RMD
<p><b>31.</b> Caio é uma criança que nasceu prematuro (IG = 32 semanas). Hoje com 2 meses e 1 semana de idade pela data de nascimento, compareceu a unidade de saúde para consulta de rotina e para tomar vacina. Tendo conhecimento do caso, ao avaliar os marcos do desenvolvimento de Caio, o correto seria?</p> <p><b>(0) Avaliar com base na idade corrigida</b></p> <p><b>(1) Avaliar com base na idade cronológica</b></p>	IDADEGEST
<p><b>32.</b> Fabrício tem 2 anos e foi levado à unidade de saúde porque sua mãe estava preocupada por ele ainda não falar palavra alguma; também parece não entender quando lhe é dada alguma ordem. Quando questionada sobre sua gestação, parto e nascimento, a mãe referiu não ter havido nada de anormal, mas, sobre a saúde de Fabrício, informou que foi hospitalizado durante 20 dias quando tinha 8 meses de idade com quadro de meningite bacteriana. O profissional verificou que Fabrício não apresentava alterações fenotípicas e seu perímetro cefálico era de 50 cm. Que conduta você tomaria com relação a Fabrício?</p> <p><b>(0) Elogia a mãe/cuidador e informar sinais de perigo e acompanhamento de rotina</b></p> <p><b>(1) Marcar retorno em 30 dias e informar sinais de perigo</b></p> <p><b>(2) Orientar sobre estimulação em casa e retorno em 30 dias</b></p> <p><b>(3) Encaminhar para avaliação neuropsicomotora</b></p>	CONDPROF

## ANEXOS

## ANEXO A – TERMO DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL – CUITÉ

## ANEXO A – TERMO DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL – CUITÉ



**PREFEITURA DA CIDADE DE CUITÉ**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**TERMO DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL**

Eu, Adriana Selis de Sousa, Secretária Municipal de Saúde de Cuité-PB, autorizo o desenvolvimento da pesquisa intitulada: **“Análise do efeito de uma intervenção educativa sobre Vigilância do Desenvolvimento Infantil por profissionais da Atenção Primária à Saúde e a percepção dos mesmos sobre a intervenção”**, que será realizada no período de novembro de 2020 à dezembro de 2021, com profissionais médicos e enfermeiros das Unidades de Saúde da Família, pelas pesquisadoras Profa. Dra. Nathanielly Cristina de Carvalho Brito Santos, matrícula SIAPE 1838318, lotada no Centro de Educação e Saúde da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG) e as orientandas Adrielly Cardoso da Silva, matrícula 516120426 e Cayane Maria da Silva Santos, matrícula 516220477, do curso de Bacharelado em Enfermagem desta instituição.

Observação: Fica ao pesquisador responsável a incumbência de entregar cópia do resultado da pesquisa à SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

Cuité, 03 de setembro de 2020.

Adriana Selis de Sousa  
 Secretária de Saúde



**Adriana Selis de Sousa**  
 Secretária Municipal de Saúde- Cuité



## ANEXO B – TERMO DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL – NOVA FLORESTA

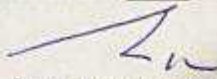
ANEXO B – TERMO DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL – NOVA FLORESTA

PREFEITURA DA CIDADE DE NOVA FLORESTA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

## TERMO DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL

Eu, Lívio Ian de Souza Cavalcante, Secretário Municipal de Saúde de Nova Floresta-PB, autorizo o desenvolvimento da pesquisa intitulada: “**Análise do efeito de uma intervenção educativa sobre Vigilância do Desenvolvimento Infantil por profissionais da Atenção Primária à Saúde e a percepção dos mesmos sobre a intervenção**”, que será realizada no período de novembro de 2020 à dezembro de 2021, com profissionais médicos e enfermeiros das Unidades de Saúde da Família, pelas pesquisadoras Prof<sup>ª</sup>. Dra. Nathanielly Cristina de Carvalho Brito Santos, matrícula SIAPE 1838318, lotada no Centro de Educação e Saúde da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG) e as orientandas Adrielly Cardoso da Silva, matrícula 516120426 e Cayane Maria da Silva Santos, matrícula 516220477, do curso de Bacharelado em Enfermagem desta instituição.

Observação: Fica ao pesquisador responsável a incumbência de entregar cópia do resultado da pesquisa à SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

Nova Floresta, 03 de Setembro de 2020Lívio Ian de Souza Cavalcante  
Secretário Mun. de Saúde

Lívio Ian de Souza Cavalcante

Secretário Municipal de Saúde de Nova Floresta – PB

## ANEXO C – TERMO DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL – NOVA PALMEIRA

ANEXO C – TERMO DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL – NOVA PALMEIRA

**PREFEITURA DA CIDADE DE NOVA PALMEIRA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE****TERMO DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL**

Eu, Maira Vitoria dos Santos Macedo, Secretária Municipal de Saúde de Nova Palmeira-PB, autorizo o desenvolvimento da pesquisa intitulada: “**Análise do efeito de uma intervenção educativa sobre Vigilância do Desenvolvimento Infantil por profissionais da Atenção Primária à Saúde e a percepção dos mesmos sobre a intervenção**”, que será realizada no período de novembro de 2020 à dezembro de 2021, com profissionais médicos e enfermeiros das Unidades de Saúde da Família, pelas pesquisadoras Profª. Dra. Nathanielly Cristina de Carvalho Brito Santos, matrícula SIAPE 1838318, lotada no Centro de Educação e Saúde da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG) e a orientanda Cayane Maria da Silva Santos, matrícula 516220477, do curso de Bacharelado em Enfermagem desta instituição.

Observação: Fica ao pesquisador responsável a incumbência de entregar cópia do resultado da pesquisa à SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

Nova Palmeira, 08 de 09 de 20



Maira Vitoria dos Santos Macedo

Secretário(a) Municipal de Saúde de Nova Palmeira – PB

## ANEXO D – TERMO DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL – PICUÍ

**PREFEITURA DA CIDADE DE PICUÍ**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE****TERMO DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL**

Eu, JANAIA 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

Janaia de M. Lima Almeida  
Secretário(a) Municipal de Saúde de Picuí - PB

Janaia de Medeiros Lima Almeida  
Secretaria Municipal de Saúde

## ANEXO E – CERTIDÃO DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA

UFCG - HOSPITAL  
UNIVERSITÁRIO ALCIDES  
CARNEIRO DA UNIVERSIDADE  
FEDERAL DE CAMPINA  
GRANDE / HUAC - UFCG



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** ANÁLISE DO EFEITO DE UMA INTERVENÇÃO EDUCATIVA NA VIGILÂNCIA DO DESENVOLVIMENTO INFANTIL E A PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

**Pesquisador:** NATHANIELLY CRISTINA CARVALHO DE BRITO SANTOS

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 39067520.5.0000.5182

**Instituição Proponente:** UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 4.418.287

**Apresentação do Projeto:**

O projeto refere uma pesquisa do tipo quanti-qualitativa. Contemplará duas etapas, sendo a primeira quantitativa a partir de um estudo de intervenção, quase experimental, tipo antes e depois com pré-teste duplo; e a segunda etapa, uma pesquisa descritiva-exploratória de abordagem qualitativa para desvelar a percepção dos profissionais sobre a intervenção educativa e as contribuições para o conhecimento e a prática na atenção primária para a implementação da vigilância do desenvolvimento infantil. A pesquisa será realizada com os profissionais médicos e enfermeiros das unidades de saúde da família dos municípios de Cuité, Nova Floresta, Picuí e Nova Palmeira. Como instrumento para coleta de dados quantitativos, será utilizado um questionário sobre "conhecimento e implementação da Vigilância do Desenvolvimento Infantil" elaborado a partir do instrumento desenvolvido por Reichert (2011), e também da Caderneta de Saúde da Criança (CSC). A coleta de dados ocorrerá em quatro etapas, pré-teste 1, pré-teste 2, intervenção e pós-teste. Para coleta de dados qualitativos, será utilizado um roteiro semiestruturado para entrevista em profundidade sobre a temática, e terá início após a aprovação da pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). Os dados serão processados a partir do programa estatístico SPSS versão 21.0, e analisados por estatísticas descritivas e inferenciais. Para a análise dos dados

**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  
FEDERAL DE CAMPINA  
GRANDE / HUAC - UFCG



Continuação do Parecer: 4.418.287

das entrevistas será utilizada a técnica de análise do conteúdo, na modalidade de análise temática transversal. A intervenção seguirá a teoria da aprendizagem de Ausubel e colaboradores (Ausubel et al., 1978).

**Objetivo da Pesquisa:**

Primários:

- Analisar o efeito de uma intervenção educativa sobre a implementação da vigilância do desenvolvimento infantil por profissionais da Atenção Primária à Saúde;
- Compreender a percepção dos profissionais da Atenção Primária à Saúde sobre a intervenção educativa e as contribuições para implementação da vigilância do desenvolvimento infantil;

Secundários:

- Caracterizar os participantes da pesquisa quanto aspectos sociodemográficos e de formação;
- Verificar o conhecimento e a prática dos profissionais da Atenção Primária sobre a implementação da vigilância do desenvolvimento infantil antes e após uma intervenção educativa;
- Realizar intervenção educativa sobre a implementação da vigilância do desenvolvimento infantil para os profissionais das unidades saúde da família;
- Compreender a percepção dos profissionais sobre a intervenção e suas contribuições para o conhecimento e a prática dos profissionais na implementação da vigilância do desenvolvimento infantil.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos: Foi mencionado como riscos da pesquisa constrangimento, estresse emocional e omissão de resposta relacionada ao sentimento de intimidação pela entrevista. A pesquisadora expõe como minimização dos riscos "trata-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 a vontade para relatar sem interpelações ou atitudes que possam intimidar a participante".

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  
FEDERAL DE CAMPINA  
GRANDE / HUAC - UFCG



Continuação do Parecer: 4.418.287

**Benefícios:** No que se refere aos benefícios a pesquisadora menciona contribuições para o aumento científico sobre vigilância do desenvolvimento infantil na atuação dos profissionais enfermeiros no cuidado à criança nos primeiros anos de vida.

Diante do exposto, fica claro os riscos e benefícios da pesquisa. A pesquisadora deixa evidente de que forma será prestada assistência imediata às participantes salvaguardando o que preconiza a Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012, em seu item V.6 – DOS RISCOS E BENEFÍCIOS.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

O estudo apresenta um bom delineamento com todas as etapas que se pede a um projeto de pesquisa. Apesar das várias etapas da pesquisa, todo o percurso metodológico foi detalhado o que torna possível a sua realização. Trata-se de uma pesquisa relevante para a área da saúde, sobretudo no que se refere a saúde da criança e cuidados com o desenvolvimento infantil.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

A pesquisadora apresentou os seguintes documentos obrigatórios:

- 1- Informações básicas do projeto;
- 2- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)
- 3- Projeto de pesquisa detalhado;
- 4- Termo de compromisso da pesquisadora devidamente assinado;
- 5- Termo de compromisso de divulgação dos resultados;
- 6- Folha de rosto devidamente assinada;
- 7- Termos de anuência institucional dos locais de coleta;
- 8- Instrumentos;
- 9- Orçamento
- 10- Cronograma

**Recomendações:**

Sugere-se revisar que o objetivo geral da pesquisa, tendo em vista que foi apresentado dois.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Após a análise dos documentos submetidos, bem como o projeto de pesquisa detalhado, conclui-se que a pesquisadora cumpre os requisitos básicos para a realização da pesquisa, conforme a Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012.

**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  
FEDERAL DE CAMPINA  
GRANDE / HUAC - UFCG



Continuação do Parecer: 4.418.287

**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_DO_PROJETO_1615371.pdf	25/09/2020 12:25:43		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetofinal.docx	25/09/2020 12:24:52	NATHANIELLY CRISTINA CARVALHO DE BRITO SANTOS	Aceito
Outros	termospesquisadores.pdf	25/09/2020 12:23:48	NATHANIELLY CRISTINA CARVALHO DE BRITO SANTOS	Aceito
Outros	instrumentoquanti.pdf	25/09/2020 12:00:44	NATHANIELLY CRISTINA CARVALHO DE BRITO SANTOS	Aceito
Outros	instrumentoquali.pdf	15/09/2020 11:53:16	NATHANIELLY CRISTINA CARVALHO DE BRITO SANTOS	Aceito
Outros	anuenciapicui.pdf	15/09/2020 11:30:35	NATHANIELLY CRISTINA CARVALHO DE BRITO SANTOS	Aceito
Outros	anuencianovapalmeira.pdf	10/09/2020 15:26:46	NATHANIELLY CRISTINA CARVALHO DE BRITO SANTOS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle.pdf	05/09/2020 17:51:55	NATHANIELLY CRISTINA CARVALHO DE BRITO SANTOS	Aceito
Outros	anuencianovafloresta.pdf	05/09/2020 17:21:21	NATHANIELLY CRISTINA CARVALHO DE BRITO SANTOS	Aceito
Outros	anuenciacuite.pdf	05/09/2020 17:20:59	NATHANIELLY CRISTINA CARVALHO DE BRITO SANTOS	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  
FEDERAL DE CAMPINA  
GRANDE / HUAC - UFCG



Continuação do Parecer: 4.418.287

Folha de Rosto	folhaderostoassinada.pdf	05/09/2020 17:17:32	NATHANIELLY CRISTINA CARVALHO DE BRITO SANTOS	Aceito
----------------	--------------------------	------------------------	--	--------

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

CAMPINA GRANDE, 24 de Novembro de 2020

---

**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