



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE

CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE

UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM

**BRUNA MENDES DA SILVA**

**AVALIAÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO DO ENFERMEIRO FRENTE À  
CONSULTA DE PUERICULTURA**

CUITÉ - PB

2017

**BRUNA MENDES DA SILVA**

**AVALIAÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO DO ENFERMEIRO FRENTE À  
CONSULTA DE PUERICULTURA**

Monografia apresentada à Coordenação do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG como exigência obrigatória para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Me. Carolina Pereira da Cunha Sousa

CUITÉ - PB

2017

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA NA FONTE  
Responsabilidade Jesiel Ferreira Gomes – CRB 15 – 256

S586a Silva, Bruna Mendes da.

Avaliação do processo de trabalho do enfermeiro frente a consulta de puericultura. / Bruna Mendes da Silva. – Cuité: CES, 2017.

92 fl.

Monografia (Curso de Graduação em Enfermagem) – Centro de Educação e Saúde / UFCG, 2017.

Orientadora: Carolina Pereira da Cunha Sousa.

1. Puericultura. 2. Assistência de enfermagem. 3. Atenção primária à saúde. I. Título.

Biblioteca do CES - UFCG

CDU 618.2

**BRUNA MENDES DA SILVA**

**AVALIAÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO DO ENFERMEIRO FRENTE À  
CONSULTA DE PUERICULTURA**

Monografia apresentada ao Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande-UFCG como exigência obrigatória para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em 06 de Dezembro de 2017.

**BANCA EXAMINADORA**

---

*Carolina Pereira da Cunha Sousa*  
Prof. Me. Carolina Pereira da Cunha Sousa  
Orientadora

---

*Ana Carolina Dantas Rocha Cerqueira*  
Prof. Dra. Ana Carolina Dantas Rocha Cerqueira  
Membro

---

*Matheus Figueiredo Nogueira*  
Prof. Dr. Matheus Figueiredo Nogueira  
Membro

## AGRADECIMENTOS

A Deus, por nunca me abandonar, por ouvir minhas preces quando eu mais preciso, por me tornar mais forte a cada batalha, por derramar sobre mim todo seu amor em forma de bênçãos.

A meus pais, Eronides e Miriam, por serem a força que me sustenta, por acreditarem em mim quando nem eu mesma acreditava, são vocês os autores mais importantes desta história, a vocês todo meu amor.

A meus irmãos, Renan e Bruno, que a seu modo me ajudaram a chegar até aqui, vocês que sempre acreditaram em mim, e acompanharam de perto toda minha trajetória.

A minha avó, Dona Helena, que a sua maneira tem me ajudado tanto a concretizar este sonho.

A Fabiano, por sempre estar comigo, por se fazer presente em cada etapa desse processo, por me ajudar a construir essa história, por se dedicar tanto a mim.

As minhas melhores amigas, Fábيا, Jhucy e Aline por serem minha família fora de casa, por serem pessoas tão especiais em minha vida, por estarem presentes em cada letra que escrevi, por serem minha força quando eu quis desistir.

Ao Sr. Josimaldo, por estar sempre disposto a me ajudar, sendo agente fundamental para a realização das coleta de dados, meu muito obrigada.

A Sr. João e Dona Socorro, por participarem desta história desde muito tempo, por acreditarem no meu sonho e ajudá-lo a se tornar real.

A meus tios e madrinha por serem um dos meus maiores apoiadores diante tantas batalhas.

A minha orientadora, professora Carolina, a quem tenho tanto apreço e admiração, agradeço imensamente pela paciência, por todos ensinamentos, pela confiança e pelo carinho, meu muito obrigada.

A todas as enfermeiras que participaram do estudo, pelo apoio, disponibilidade e colaboração nessa construção.

Aos membros da banca examinadora professora Ana Carolina e Professor Matheus Nogueira pela aceitação do convite e pelas contribuições.

A todos os professores do corpo docente da UFCG *campus* Cuité, por todas as experiências e conhecimentos repassados.

A todos meus professores da EREM-PBMG, que foram um dos maiores incentivadores e colaboradores para a construção deste sonho, em especial a Atamir, que não mediu esforços diante tantas dificuldades.

E a todos que participaram de forma direta e indireta da construção desse sonho. A vocês meu muito obrigada.

## RESUMO

**INTRODUÇÃO:** O acompanhamento da saúde da criança pelo profissional enfermeiro é feito desde os primeiros dias de vida e se estende até o 6º ano de idade, o qual é realizado por meio da consulta de puericultura. Este método de acompanhamento prevê um atendimento específico para cada criança, de modo a cumprir os requisitos propostos pelo Ministério da Saúde (MS) de acordo com as especificidades de cada faixa etária. **OBJETIVO:** Avaliar o processo de trabalho do enfermeiro durante a consulta de puericultura em crianças na faixa etária de zero a seis meses. **CONSIDERAÇÕES METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo avaliativo de caráter observacional e descritivo, de corte transversal e abordagem quantitativa, que teve como cenário nove UBS's de um município do interior da Paraíba, compondo uma população censitária de nove enfermeiros. A coleta de dados foi efetuada no período de setembro a outubro de 2017 por meio de análise observacional de três consultas de puericultura em cada UBS, além da aplicação de um formulário estruturado direcionado às enfermeiras responsáveis pelo serviço. **RESULTADOS:** Após análise dos dados obtidos, observou-se que todas as etapas da consulta de puericultura foram classificadas como parcialmente adequadas mediante comparação estabelecida com o Modelo Lógico, sendo a maior pontuação referente à etapa dos registros, alcançando 67,14%, em contrapartida a etapa destinada à avaliação da rotina de atendimento atingiu 50% do total de pontos, sendo classificada como etapa menos implementada pelos enfermeiros participantes do estudo. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Diante a análise dos dados obtidos, percebeu-se que a falta de capacitação profissional e a ausência de um protocolo institucional caracterizaram-se como as lacunas mais evidentes referidas pelos enfermeiros, sendo necessário, portanto, a busca por alternativas que amenizem ou sanem estes entraves frente à prestação de cuidados a população infantil.

**Descritores:** Puericultura; Assistência de Enfermagem; Atenção Primária à Saúde; Lactente.

## **ABSTRACT**

**INTRODUCTION:** The follow up of the health of the child by the nurse professional is done from the first days of life and extends until the 6th year of age, which is carried out through the child care consultation. This method of monitoring provides specific care for each child, in order to meet the requirements proposed by the Ministry of Health (MS) according to the specifics of each age group. **OBJECTIVE:** To evaluate the nurses' work process during child care consultation in children aged zero to six months. **CONSIDERATIONS**  
**METHODOLOGY:** This is an observational, descriptive, cross-sectional, quantitative-based evaluative study based on nine UBS's from a city in the interior of Paraíba, comprising a census population of nine nurses. Data collection was performed from September to October 2017 through an observational analysis of three childcare consultations in each UBS, as well as the application of a structured form directed to the nurses responsible for the service. **RESULTS:** After analyzing the data, it was observed that all stages of the child care consultation were classified as partially adequate by means of a comparison established with the Logical Model, being the highest score referring to the registration stage, reaching 67.14%, in contrast the stage destined to the evaluation of the routine of attendance reached 50% of the total of points, being classified as step less implemented by the participating nurses of the study. **FINAL CONSIDERATIONS:** Given the analysis of the data obtained, it was noticed that the lack of professional qualification and the absence of an institutional protocol were characterized as the most evident gaps mentioned by the nurses, being necessary, therefore, the search for alternatives that ameliorate or these barriers to care for the child population.

**Descriptors:** Childhood; Nursing care; Primary Health Care; Infant

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES (FIGURAS)

<b>Figura 1</b>	Ações implementadas em cada uma das etapas da consulta de puericultura. Cuité, PB, Brasil, 2017. (n=21 consultas).	33
<b>Figura 2</b>	Ações realizadas pelos enfermeiros acerca da consulta de puericultura, segundo relato em entrevista. Cuité, PB, Brasil, 2017. (n=7 enfermeiros).	37
<b>Figura 3</b>	Comparativo entre informações coletadas na análise observacional das consultas de enfermagem em puericultura e a entrevista com o enfermeiro. Cuité, PB (2017).	39

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1</b>	Formação/atuação profissional dos enfermeiros atuantes nas UBS's do município de Cuité-PB, Brasil, 2017. (n=7 enfermeiras)	31
<b>Tabela 2</b>	Médias de pontuação e percentuais relativos às etapas das consultas de puericultura realizadas pelos enfermeiros. Cuité, PB, Brasil, 2017. (n=21 consultas)	35
<b>Tabela 3</b>	Distribuição da pontuação máxima atribuição aos sete enfermeiros participantes da pesquisa nas 21 consultas observadas para avaliação do Processo de Trabalho desenvolvido.	36
<b>Tabela 4</b>	Recursos disponíveis, principais falhas e sugestões para o serviço mediante abordagem dos enfermeiros das UBS's. Cuité, PB (2017).	41

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

<b>AB</b>	Atenção Básica
<b>AIDPI</b>	Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na infância
<b>AME</b>	Amamentação Materna Exclusiva
<b>CD</b>	Crescimento e Desenvolvimento
<b>CE</b>	Consulta de Enfermagem
<b>CES</b>	Centro de Educação e Saúde
<b>DATASUS</b>	Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
<b>ECA</b>	Estatuto da Criança e do Adolescente
<b>ESF</b>	Estratégia Saúde da Família
<b>GRS</b>	Gerencia Regional de Saúde
<b>HUAC</b>	Hospital Universitário Alcides Carneiro
<b>IBGE</b>	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
<b>MS</b>	Ministério da Saúde
<b>ODM</b>	Objetivo de Desenvolvimento do Milênio
<b>PBF</b>	Programa Bolsa Família
<b>PMAQ</b>	Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade na Atenção Básica
<b>PNAISC</b>	Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da Criança
<b>PNI</b>	Programa Nacional de Imunização
<b>PSF</b>	Programa de Saúde da Família
<b>PT</b>	Processo de Trabalho
<b>PTS</b>	Processo de Trabalho em Saúde
<b>RS</b>	Rio Grande do Sul
<b>SP</b>	São Paulo
<b>SUS</b>	Sistema Único de Saúde
<b>TCC</b>	Trabalho de Conclusão de Curso
<b>TCLE</b>	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
<b>UBS</b>	Unidade Básica de Saúde
<b>UFCG</b>	Universidade Federal de Campina Grande

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>10</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS.....</b>	<b>13</b>
2.1	Objetivo Geral.....	13
2.2	Objetivos Específicos.....	13
<b>3</b>	<b>REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>14</b>
3.1	A história da saúde da criança a partir das ações e políticas públicas.....	14
3.2	Consulta da criança pela enfermeira na estratégia saúde da família.....	17
3.3	Avaliação da qualidade da consulta de puericultura .....	19
3.4	Processo de trabalho do profissional enfermeiro frente à consulta de puericultura .....	21
<b>4</b>	<b>CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICO.....</b>	<b>24</b>
4.1	Tipo e local do estudo.....	24
4.2	População e amostra.....	25
4.3	Coleta de dados.....	26
4.4	Instrumentos de coleta.....	27
4.5	Análise estatística.....	28
4.6	Aspectos Éticos.....	29
<b>5</b>	<b>RESULTADO.....</b>	<b>30</b>
<b>6</b>	<b>DISCUSSÕES.....</b>	<b>43</b>
<b>7</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>50</b>
<b>8</b>	<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>51</b>
	<b>APÊNDICES.....</b>	<b>59</b>
	Apêndice A .....	60
	Apêndice B.....	63
	Apêndice C.....	66
	Apêndice D.....	74
	<b>ANEXOS.....</b>	<b>52</b>
	Anexo A.....	83
	Anexo B.....	88
	Anexo C.....	89
	Anexo D.....	90
	Anexo E.....	91

## 1. INTRODUÇÃO

A infância é uma das fases da vida na qual o indivíduo encontra-se mais suscetível a doenças e agravos de saúde, tendo em vista que seus sistemas seguem em processo de desenvolvimento (PEREIRA et al., 2012; VIEIRA et al., 2012). Frente a isto, tornou-se necessária a implantação de medidas e ações de saúde voltadas a esse público, dentre essas a consulta de puericultura, a qual destaca-se como estratégia para o cuidado e manutenção da saúde materno-infantil (BRATIERI et al., 2014; COSTA et al., 2014).

De acordo com o Ministério da Saúde (MS), entende-se a consulta de puericultura como importante instrumento para o acompanhamento da saúde da criança, por implementar ações de promoção, prevenção e reabilitação da saúde (BRASIL, 2004; GUBERT et al., 2015). Tais ações são responsáveis por garantir o crescimento e desenvolvimento adequados, contínua avaliação do desenvolvimento físico, neuropsicomotor e dos aspectos psicossociais, além de incentivar a prática do aleitamento materno, o cumprimento do calendário vacinal e o controle de doenças incidentes na infância (VASCONCELOS et al., 2012; ANDRADE et al., 2013; COSTA et al., 2012).

O contexto que embasa o percurso da atenção à saúde da criança caracteriza-se como uma fase marcada por elevados percentuais de morbimortalidade, sendo em sua maioria decorrentes de epidemias, condições insalubres de vida, doenças infecciosas e parasitárias, bem como em decorrência da inacessibilidade aos serviços de saúde (SANTOS; RESEGUE; PUCCINI, 2012). Apesar do atual decréscimo nas estatísticas, ainda observa-se registros elevados, estando em sua maioria associados a afecções respiratórias e diarreicas, anemias carenciais e doenças infecciosas e parasitárias. Diante dessa perspectiva, destaca-se a associação entre a adequada atuação dos serviços de saúde e a interação com a comunidade como estratégia eficaz para a redução dos índices de morbimortalidade infantil (BRASIL, 2004; SOARES et al., 2016).

De acordo com dados disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS, 2016), os números revelam que a taxa de mortalidade por causas evitáveis referente à população menor de 1 ano, tem diminuído consideravelmente nos últimos anos, o que não anula os altos índices registrados. Os primeiros dados alusivos a essa população datam de 1996 e foram disponibilizados na base de dados do DATASUS. Observa-se nesse ano, que o total de óbitos notificados foi superior a 17.000. A última avaliação desses dados aponta que em 2016 houve um quantitativo de 4.880 óbitos, o que revela uma redução notável das estatísticas (BRASIL, 2016).

Neste mesmo ano, a Paraíba alcançou um total de 111 óbitos infantis em menores de 1 ano, sendo estes causados por fatores evitáveis, ocupando assim a 13<sup>o</sup> posição entre os estados brasileiros com maior índice de mortalidade infantil. A Paraíba subdivide-se em 16 Gerencias Regionais de Saúde (GRS), sendo Cuité a sede da 4<sup>o</sup> GRS, a qual inclui 12 municípios. Em 2016, a análise dos dados referentes à mortalidade nessa mesma faixa etária, apontou a ausência de óbitos notificados na 4<sup>o</sup> GRS, não obstante, em 1996 foram registrados 13, dos quais 6 ocorreram no município de Cuité (BRASIL, 2016).

A notável redução dos índices de morbimortalidade infantil, deve-se em grande parte a implementação da consulta de puericultura, conferindo ao puericultor, nesse caso o enfermeiro, um parâmetro global de avaliação da qualidade da assistência prestada à saúde da criança sob os aspectos biológico, afetivo, psíquico e social desencadeando uma transformação contínua, complexa, dinâmica e progressiva que repercutirá na maior e melhor condição da qualidade de vida promovendo crianças, adolescentes e adultos mais saudáveis (MAIA, 2010; ASSIS et al., 2010; VIEIRA et al., 2012; VANDERLEI; NAVARRETE, 2013; SUTO; LAURA; COSTA, 2014; SOARES et al.; 2016).

Portanto, o modelo desenvolvido por Donabedian destaca-se como um dos métodos mais empregados para a avaliação da qualidade dos serviços de saúde, destacando-se por sistematizar métodos avaliativos com foco na eficiência e eficácia das estruturas organizadoras, com o objetivo de proporcionar a melhoria da assistência prestada nos serviços de saúde (CARVALHO, 2012; ROCHA, et al., 2012).

Para tanto, os elementos que qualificam esse cuidado e norteiam a avaliação dos serviços tomam por base um tripé de componentes que enfocam estrutura, processo e resultados (DONABEDIAN, 1997; ROCHA et al., 2012). O termo estrutura faz menção aos recursos materiais e organizacionais necessários a implementação da assistência, sendo entendida como medida indireta de qualidade. Já o termo processo, inclui tudo que os provedores de atenção à saúde dispensam na operacionalização desse cuidado somadas as suas habilidades no exercício dessa assistência. Este elemento abrange um leque de etapas do cuidado, incluindo desde as atividades de prevenção, diagnóstico até as fases de tratamento, o qual permite uma ampla reflexão acerca da eficácia dos serviços prestados. Por fim, o resultado faz referência à análise da assistência prestada levando em consideração a satisfação do cliente e o cumprimento dos objetivos traçados (CARVALHO, 2012; DONABEDIAN, 1997; ROCHA et al., 2012).

No que tange a puericultura, o processo de trabalho ganha relevância nessa tríade por destacar-se como fator essencial para a prestação do cuidado. Apesar da grande relevância dos

demais itens citados por Donabedian, o processo destaca-se como fator determinante para a qualidade da assistência prestada, tendo em vista que independentemente da estrutura, a adequada atuação do enfermeiro é capaz de propiciar a obtenção de bons resultados, o que qualifica este elemento como principal componente para avaliação dos serviços de saúde (DONABEDIAN, 1997; CARVALHO, 2012; COSTA et al., 2012).

Muito embora a consulta de puericultura caracterize-se como importante estratégia de atenção a saúde da criança, cabe ressaltar a presença de uma série de lacunas, as quais estão relacionadas, na maioria das vezes, a não adesão das mães ao agendamento e comparecimento às consultas, registros insuficientes da assistência prestada, carência de dados referentes ao parto, nascimento e puerpério, carga horária excessiva dos profissionais envolvidos, alta demanda de usuários, dificuldades de acesso às unidades, envolvimento mais efetivo com questões burocráticas em detrimento às práticas assistenciais, assim como a ineficaz ou ausência de capacitação profissional. Tais deficiências reverberam o fato de que nem todos os enfermeiros envolvidos, percebem-se aptos a implementação e execução das atividades referentes ao acompanhamento da criança (OLIVEIRA et al., 2013; BARATIERI et al., 2014).

Tecidas as considerações acima, torna-se fundamental ressaltar a importância do processo de trabalho do enfermeiro em relação à implementação da consulta de puericultura como ferramenta essencial para a promoção de uma assistência a saúde efetivamente de qualidade fazendo um contraponto salutar com a identificação de elementos que impeçam o adequado desenvolvimento das ações preconizadas e que implicarão em uma assistência à saúde efetivamente de qualidade (ASSIS et al., 2010; COSTA et al., 2014; LIMA et al., 2013).

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 Geral**

Avaliar o processo de trabalho dos enfermeiros durante a consulta de puericultura em crianças na faixa etária de zero a seis meses.

### **2.2 Específicos**

- ✓ Identificar as ações implementadas pelo enfermeiro durante as consultas de puericultura;
- ✓ Estabelecer um comparativo entre as ações implementadas pelo enfermeiro com as ações preconizadas pelo Ministério da Saúde;
- ✓ Avaliar a qualidade das consultas de puericultura realizadas pelos enfermeiros;
- ✓ Conhecer os fatores facilitadores e entraves à prática da puericultura segundo a visão dos enfermeiros, bem como as sugestões para a melhoria das atividades e possíveis soluções plausíveis para os problemas identificados;

### **3. REVISÃO DE LITERATURA**

#### **3.1 A história da saúde da criança a partir das ações e políticas públicas**

O cuidado a saúde da criança foi, por muitos anos, percebida no cenário social como desnecessário, não havendo portanto, distinção e nem tampouco a percepção das necessidades e singularidades pertinentes a essa faixa etária. Essa situação acabou resultando em elevadas taxas de morbimortalidade infantil apresentando redução apenas após o posicionamento dos serviços públicos como co-responsáveis pela saúde da criança em parceria com a família (WIECZORKIEWICZ; MILANI, 2013; ARAÚJO et al, 2014).

As crianças eram representadas diante da sociedade como “instrumento de trabalho” e/ou adultos em “miniatura”, as quais trabalhavam em fábricas, armazéns e casas de famílias ricas, sendo submetidas a longas jornadas de trabalho, castigos, condições inadequadas de alimentação, higiene, moradia e saneamento, o que contribuiu de tal maneira para as más condições de saúde dessa população (ARAÚJO et al, 2014; SANTOS; RESEGUE; PUCCINI, 2012).

Tecendo um panorama histórico acerca da institucionalização dos cuidados a saúde da criança, observou-se que no final do século XVII, havia a percepção de alguns franceses sobre esta temática, que enfatizavam questões voltadas à disciplina, educação, vestuário e alimentação, período no qual essas questões eram prioritárias aos adultos (ARAÚJO et al, 2014; SANTOS; RESEGUE; PUCCINI, 2012; MEDEIROS, 2014).

Com o passar dos anos e a evolução de questões políticas, econômicas e sociais voltadas à atenção a saúde da criança, a partir do século XVIII, várias modificações foram implementadas com o objetivo de promover melhorias e adaptações voltadas aos cuidados prestados ao público infantil, sendo uma delas, a inserção de cuidados básicos de higiene, configurando-se um grande avanço para a saúde pública como também uma iniciativa para o desenvolvimento de outros métodos de cuidado, como a avaliação da saúde da criança como parte integrante dos serviços de saúde (ASSIS et al, 2011; CARVALHO, 2012).

Face a essas mudanças surge em meados do século XVIII, o termo puericultura que vem (do latim puer, pueri criança), sendo entendida como especialidade responsável pela saúde da criança, a qual objetiva a busca por iniciativas voltadas a saúde deste público (SANTOS; RESEGUE; PUCCINI, 2012).

Neste contexto entende-se a atenção a saúde da criança como sendo o conjunto de medidas assistenciais, realizadas por profissionais de saúde em consonância com a

comunidade, tendo como objetivo instituir uma visão integral sobre promoção à saúde, prevenção de agravos e reabilitação da saúde, de modo a incentivar a prática de hábitos saudáveis de vida desde a infância (ASSIS, 2010; FERREIRA, 2015).

Nesta situação, verifica-se que apenas no século XIX, a criança passou a ser vista no Brasil como merecedora de cuidados, o que ocorreu em decorrência da mudança do pensamento que acompanhou o processo de colonização, uma vez que esta até então isenta de assistência, passou a ser inserida nos planos de cuidado a saúde, sendo entendida como integrante fundamental da conjuntura familiar (MEDEIROS, 2014).

Para isto, foram lançadas uma série de estratégias, planos, programas e políticas de saúde vigentes até hoje, os quais têm como objetivo atender a população infantil a fim de minimizar e/ou sanar os entraves sociais e biológicos que interferissem no crescimento e desenvolvimento (CD) infantil (ASSIS, 2011; FERREIRA, 2015).

No ano de 1973, foi instituído o Programa Nacional de Imunização (PNI), tendo como objetivo a proteção da população contra doenças e agravos de saúde, possibilitando o fortalecimento do papel do MS através da promoção de saúde, de modo a reduzir os índices de morbimortalidade (SILVA JUNIOR, 2013; BRASIL, 2012).

Atuando com objetivo similar, em 1990 foi criado o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), elaborado a partir da Convenção Internacional dos Direitos da Criança, com o intuito de defender os direitos da criança perante a sociedade, cumprindo os requisitos necessários para a manutenção da integridade física e moral deste público (BRASIL, 1990; ANDRADE, 2013).

Outro avanço fundamental para garantir uma atenção à saúde da criança de qualidade foi à instituição do Programa de Saúde da Família (PSF), em 1994. O mesmo tinha como objetivo a aproximação da população aos serviços de saúde, posteriormente designado Estratégia Saúde da Família (ESF) em função da ampliação e dinamicidade dos serviços prestados, a qual foi instituída por meio da portaria 648/06, tendo como finalidade a alteração do modelo de atenção a saúde, priorizando ações de promoção e prevenção de saúde, possibilitando maior atuação do enfermeiro neste âmbito através das Consultas de Enfermagem (CE) e o gerenciamento de equipe (BRASIL, 2006; SILVA et al, 2014; FERREIRA et al, 2015; VERSIAN et al, 2013).

Ainda no contexto da Atenção Básica a consulta de puericultura foi inserida como alternativa para facilitar o acesso da criança aos serviços de saúde, devendo esta ser conduzida por meio das premissas estabelecidas pelo MS, as quais preconizam ações voltadas à

promoção e prevenção de saúde como objetivos principais (BRASIL, 2012; VIEIRA, 2012; ALMEIDA et al, 2015).

Outra estratégia incorporada aos serviços de saúde em 1996, refere-se à Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na infância (AIDPI), tendo objetivo de avaliar e sanar questões que pudessem trazer prejuízos a saúde da criança, apoiando-se em indicadores epidemiológicos de morbimortalidade infantil, fundamentando suas ações em três pontos principais: melhoramento da assistência prestada através da capacitação dos recursos humanos, a reorganização dos serviços mediante implantação das estratégias da AIDPI e a oferta de boas práticas de educação em saúde (BRASIL, 2002; CARVALHO, 2012; FUJIMORI et al, 2013).

Em 2004, foi formulada a Agenda de Compromisso para a Saúde Integral da Criança e Redução da Mortalidade Infantil, buscando a promoção de um atendimento igualitário e universal do público infantil, englobando questões voltadas ao nascimento, crescimento e desenvolvimento e o gerenciamento de doenças e agravos de saúde (MEDEIROS, 2014).

Sequencialmente a isto, em 2005 foi reformulado o cartão de vacina, sendo substituído pela caderneta da criança, a qual ampliou a faixa etária para o acompanhamento e dispunha de informações gerais sobre a saúde da criança bem como crescimento e desenvolvimento da mesma (MEDEIROS, 2014).

Outra medida traçada com intuito de contribuir para o melhoramento das condições de vida desta população foi o Objetivo de Desenvolvimento do Milênio (ODM), o qual busca delimitar objetivos condizentes com as necessidades da população. A última votação realizada em 2015, elegeu oito objetivos, dentre os quais incluiu-se a busca pela redução dos índices de mortalidade infantil, que justifica-se pelo ainda alto índice de óbitos infantis (SALES et al, 2013; FEBRACE, 2015).

Nesse mesmo ano foi instituída a Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da Criança (PNAISC), cuja finalidade é orientar e qualificar as ações e serviços de saúde da criança no território nacional, garantindo o pleno desenvolvimento infantil e diminuindo as vulnerabilidades e riscos para o adoecimento desta população (COSTA, 2014; BRASIL, 2015).

Esta política dispõe de sete eixos estratégicos, tendo como objetivo, propiciar o melhor atendimento à criança de modo a assisti-la integralmente, instituindo cuidados com o nascimento, alimentação, prevenção de acidentes, acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, atenção a criança com deficiência, monitoramento dos óbitos infantis, fetais e materno, assim como atenção especial aos agravos prevalentes na infância, estando estes

itens fundamentados no eixo norteador desta política, os quais caracterizam um serviço acessível e eficiente quanto às necessidades da população (BRASIL, 2015; SOARES, 2016).

Portanto, as ações, estratégias, programas e políticas supracitadas destacam-se como importantes intervenções para o reconhecimento das necessidades e direitos da criança, os quais propõem uma atenção integral à criança fundamentada na promoção e proteção da saúde, deste modo desviando o foco da assistência voltada à patologia (MEDEIROS, 2014).

### **3.2 Consulta da criança pelo enfermeiro na Estratégia Saúde da Família**

Como método regulamentador para a atuação do enfermeiro frente os serviços de saúde, foi criada em 1986 a lei do Exercício profissional de nº 7.498, prevendo as atribuições cabíveis a este, as quais englobam atividades que se estendem desde a prestação de assistência direta ao cliente até o gerenciamento de pessoal, dispondo ainda de seus direitos e deveres (BRASIL, 1986; MEDEIROS et al, 2014).

Em associação a esta, foi lançada em 2007 a Portaria GM/MS nº 1.625, que dispõe sobre a atuação do profissional enfermeiro a nível de atenção básica, estando sob sua responsabilidade o ato de realizar consultas de enfermagem, solicitar exames complementares e prescrever medicações, conforme as disposições legais, cumprindo os requisitos de promoção, prevenção e reabilitação da saúde, assim como o gerenciamento de equipe (BRASIL, 2007; PEREIRA, FERREIRA, 2014).

Dentre as atividades pertinentes a sua profissão, o enfermeiro deve julgar-se apto a realização das consultas de enfermagem, sendo esta uma atribuição privativa deste profissional, devendo ser realizada mediante necessidade apresentada, na UBS ou nos demais espaços disponibilizados a sua atuação, sendo assim prestada a quaisquer membros da sociedade independentemente de faixa etária ou condição social, favorecendo um melhor acompanhamento da saúde da população (BRASIL, 1986; BRASIL, 2012; VIEIRA, 2012).

Portanto, define-se a consulta de enfermagem como prática responsável pela avaliação detalhada do cliente, a fim de promover saúde, prevenir agravos e identificar sinais, sintomas, fatores de risco e agravos a saúde, de modo a traçar um plano de cuidados eficiente conforme necessidades apresentadas (VERSIAN et al, 2013; GUBERT et al, 2015).

Quando se remete ao atendimento à criança na atenção básica, a Consulta de Enfermagem em Puericultura destaca-se como atribuição fundamental do enfermeiro, caracterizando-se como um processo dinâmico e complexo, que engloba uma série de medidas e ações preventivas e/ou curativas, que são prestadas desde o nascimento e se

estendem até os primeiros seis anos de idade, de modo a prevenir o adoecimento e garantir que o processo de crescimento e desenvolvimento sigam adequadamente (BRITO, 2012; VASCONCELOS, 2012).

O contato da criança com os serviços de saúde, independentemente de estar relacionado a fatores patológicos, deve ser interpretado como uma oportunidade para a avaliação de saúde, assim como o fortalecimento do vínculo e implementação de ações de saúde, com vista a viabilizar o acompanhamento sistemático da criança constituindo portanto um dos eixos centrais deste atendimento (BRASIL, 2002; SUTO; LAURA; COSTA, 2014).

Não obstante o MS preconize uma série de ações direcionadas ao atendimento a este público, é importante ressaltar que nem sempre este processo é realizado de maneira condizente com as normas propostas, uma vez que é dispensado maior enfoque nas ações de Crescimento e Desenvolvimento infantil, obtidos por meio da análise dos dados antropométricos, o que acaba por limitar a avaliação da criança (OLIVEIRA et al, 2013).

Muito embora os dados antropométricos representem importantes indicadores de saúde, refletindo fatores intrínsecos e extrínsecos ligados as condições de saúde (condições de moradia, alimentação, doenças e fatores genéticos), a consulta de enfermagem em puericultura trata-se de um processo bem mais complexo, a qual inclui investigação de fatores de risco, análise integral dos sistemas, acompanhamento vacinal, incentivo ao aleitamento materno, prestação de orientações gerais e prevenção de acidentes, sendo estas, ações definidas como um conjunto de instrumentos direcionados a prevenção de doenças e agravos de saúde (CARVALHO, 2012; OLIVEIRA et al, 2013; ALMEIDA et al, 2015).

Dentre as condutas preconizadas pelo MS para a abordagem da criança, foram elencadas cinco ações básicas, integradas a fim de reduzir a ocorrência de doenças e agravos de saúde, sendo estas: Incentivo ao aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade; prevenção e controle de patologias de origens diarréicas e das infecções de ascendências respiratórias agudas; imunização e acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança, devendo estas medidas serem conduzidas pela equipe multiprofissional para a melhor obtenção de resultados (BRASIL, 2002).

Desta forma, percebe-se a complexidade deste processo e sua importância frente à manutenção da saúde da criança, caracterizando-se pelo acompanhamento integral da saúde da criança, desde o nascimento até o sexto ano de vida, além de estimular o indivíduo e sua família a se responsabilizarem por sua saúde e agirem como agentes multiplicadores de conhecimentos sobre prevenção de doenças e promoção de saúde (MENDONÇA et al, 2013; FERREIRA et al, 2015).

### 3.3 Avaliação da Qualidade da Consulta de Puericultura

O processo de avaliação dos serviços públicos de saúde trata-se de estratégias que visam o melhoramento dos serviços, os quais baseiam-se nas carências detectadas em determinado setor ou em determinadas atividades realizadas. O termo avaliação surgiu após o término da segunda guerra mundial, em que o estado passou a assumir as responsabilidades sob a qualidade dos serviços prestados, estando sob sua competência propor meios para que estes fossem executados de forma eficaz e segura (CONTANDRIOPOULOS et al., 1997; CARVALHO, 2012).

Dessa forma, entende-se o processo avaliativo como ferramenta para análise de intervenções e julgamento de valores, a fim de auxiliar a tomada de decisões. Servindo também como ferramenta para a determinação da qualidade de ações e serviços (MEDEIROS, 2013).

Para a implementação do processo avaliativo de um serviço de saúde, é necessário que sejam traçados critérios de julgamento, sendo classificados como indicadores de qualidade dos serviços de saúde. A quantidade de profissionais disponíveis para o atendimento de uma determinada população, as condições de armazenamento de insumos materiais, o número de atendimentos realizados, a sensibilidade quanto à detecção de doença e agravos a saúde, constituem alguns exemplos de indicadores. Outro fator determinante para a avaliação da qualidade é o padrão, o qual permite a classificação de um serviço em aceitável ou não, a partir de uma “nota”, obtida por meio do julgamento dos indicadores (DONABEDIAN, 1980; PORTELA, 2000; CARVALHO, 2012).

Além destes, a etapa definida como referencial busca diferenciar e analisar situações e probabilidades de casos com repercussão negativa, servindo assim como contexto para avaliação, levando em consideração que casos “semelhantes” não podem ser tratados de forma igual (a morte de um paciente pode ocorrer por fatalidade ou por falta de assistência, este é um caso em que os indicadores e padrões devem ser julgados) (PORTELA, 2000).

Desta forma, estes elementos serão aplicados na tríade de avaliação proposta por Donabedian: estrutura, processo e resultados, a fim de promover uma adequada análise dos serviços de saúde. Vale salientar que mesmo havendo uma gama de estudiosos que se voltaram a esta temática, Donabedian se destaca como um dos mais importantes autores por propor uma abordagem sistematizada da qualidade em saúde (CARVALHO, 2012).

Todavia, a primeira contribuição sobre avaliação dos serviços de saúde com foco na enfermagem, foi proposta por Florence Nightingale, a qual passou a observar a qualidade do

atendimento nos momentos de alta hospitalar e óbito, instigando a formulação de um método de análise estatística quanto à qualidade dos serviços prestados (DONABEDIAN, 1980; PORTELA, 2000).

Aplicando-se os conceitos de avaliação sobre os serviços de saúde prestados na AB, torna-se possível identificar as facilidades e entraves pertinentes a este setor, possibilitando uma análise integrada e preditiva da assistência prestada, o que inclui a visualização do impacto dos serviços prestados na AB nos demais serviços de saúde, servindo como filtro para a atenção primária e secundária (BRASIL, 2010).

Mantendo enfoque sobre a consulta de enfermagem em puericultura, percebe-se que esta é também representada pelos três elementos de avaliação propostos por Donabedian, estrutura, processo e resultados, os quais conjuntamente compõem uma importante ferramenta de avaliação. Sendo a consulta de puericultura entendida como uma atividade complexa requerente de conhecimento específico, técnica apurada e disponibilidade do profissional para que seja desenvolvida de forma satisfatória (VIEIRA et al, 2012; FERNANDES, 2012).

Mediante as definições preestabelecidas por Donabedian, compreende-se o elemento estrutura, como os insumos necessários para o seguimento das demais etapas, sendo classificada como medida indireta de qualidade, aumentando a probabilidade da prestação de serviços de saúde com maior qualidade, podendo ser representada pela estrutura física, insumos materiais, capacitação de profissionais, recursos humanos e a organização dos serviços (DONABEDIAN, 1980; CARVALHO, 2012).

A próxima etapa, definida como processo, destaca-se como fase de grande relevância na avaliação dos serviços de saúde, caracterizada por muitos autores, como etapa de maior relevância para o atendimento, categorizada como a assistência propriamente dita, a qual justifica a ocorrência de resultados favoráveis mediante aplicação adequada de cuidados (PORTELA, 2000; FERNANDES, 2012). Esta etapa define-se como método direto para avaliação dos serviços, pois pode ser modificada mediante conveniência, sem necessariamente estabelecer um feedback com os resultados, diferentemente do elemento resultado, apresentado somente após a aplicação do elemento estrutura e processo (DONABEDIAN, 1980; FERNANDES, 2012).

O processo pode ser decomposto em três eventuais dimensões: dimensão técnica do serviço, dimensão das relações interpessoais e dimensão organizacional. A primeira dimensão supracitada refere-se à adequação dos serviços às necessidades do público; a dimensão das relações interpessoais diz respeito à relação estabelecida entre cliente e profissional e, por fim,

a dimensão organizacional, está voltada à acessibilidade e a extensão da cobertura dos serviços ofertados (CONTANDRIOPOULOS et al., 1997).

Além destes, existe o elemento resultado classificado como etapa responsável por interpretar os reflexos gerados na população a partir da assistência prestada, fazendo uso dos demais elementos. O qual é classificado como importante indicador de saúde, levando-se em consideração que a partir dos resultados pode-se identificar tanto as falhas como os pontos favoráveis a prestação dos serviços (PORTELA, 2000). Desta forma, caracteriza-se os resultados como indicadores indiretos para a avaliação da saúde, servindo como subsidio para a intervenção nos demais elementos, a fim de estabelecer melhorias na assistência prestada à população (DONABEDIAN, 1988).

Portanto, compreende-se a avaliação dos serviços de saúde com importante ferramenta para a busca pela adequação da assistência dispensada pelos serviços de saúde, a qual deve suprir as necessidades apresentadas pela população, em cumprimento aos princípios e diretrizes do SUS.

### **3.4 Processo de Trabalho do Profissional Enfermeiro Frente à Consulta de Puericultura**

Quando se remete ao Processo de Trabalho em Saúde (PTS), percebe-se que este pode ser definido como a busca pela concretização de um plano, o qual quando aplicado a saúde, julga-se como um ato de respostas imateriais, sendo assim definido como a própria realização da atividade (FERNANDES, 2012).

De acordo com Merhy (2002), o PTS faz uso de três tipos distintos de tecnologias, sendo: leve, leve-dura e dura. As tecnologias leves definem-se como as relações interpessoais, vínculo e acolhimento, sendo responsável por boa parte da assistência prestada ao paciente, de forma direta e/ou indireta; a leve-dura refere-se aos conhecimentos estruturados que fundamentam as ações dos profissionais e as tecnologias duras englobam os insumos materiais necessários a prestação da assistência em saúde (MERHY, 2002; FERNANDES, 2012).

Independentemente das características atribuídas a cada tipo de tecnologia, seus valores não devem ser postos em escala de valor, pois a partir de sua aplicação, cada recurso reflete uma reação frente ao processo de trabalho. A operacionalização propriamente dita do processo de trabalho é fracionada em cinco elementos, sendo estes: objeto, agente, instrumento, finalidade e produto final, podendo ser aplicados de diferentes maneiras a depender do âmbito de atuação do profissional (FARIA et al., 2014).

O objeto é definido como a força de trabalho; o agente trata-se do ser humano como atuante na transformação do objeto ou diante as condições impostas para o alcance dos objetivos, os instrumentos são os meios pelos quais o processo de trabalho será realizado, o qual inclui habilidades, recursos materiais e conhecimento científico; a finalidade, destaca-se como a projeção de um resultado, o qual deve ser obtido através da aplicação dos demais elementos. E por fim, o produto final do processo de trabalho em saúde, destaca-se como a própria assistência, sendo consumido no momento de sua produção (FARIA et al., 2014).

Quando se remete ao processo de trabalho do enfermeiro, percebe-se que este é parte integrante do processo de trabalho em saúde, estando sob seu encargo à prestação de serviços diretos e indiretos ao indivíduo, família e/ou comunidade doente ou sadia, por meio da organização e planejamento de ações de saúde. Além do grande enfoque no cuidado, o trabalho do enfermeiro também apresenta caráter gerencial, estando o enfermeiro a nível de atenção básica encarregado por desempenhar funções administrativo-organizacionais que envolvem o gerenciamento de pessoal e materiais e organização da rotina da UBS, devendo este manter um olhar holístico e flexível sob as questões apresentadas (ASSIS et al., 2010; FERNANDES, 2012).

Ao analisar o contexto ao qual o enfermeiro está inserido no âmbito da AB, percebe-se que este, por vezes acaba se distanciando da efetivação do cuidado direto ao paciente em função da execução de atividades burocráticas pertinentes a seu processo de trabalho, o que acaba por fragilizar a assistência prestada à comunidade (DUTRA et al., 2016).

Voltando-se o olhar sob a consulta de enfermagem em puericultura, destaca-se que esta, quando implementada mediante as premissas estabelecidas pelo MS, representa uma importante ferramenta para a efetivação dos princípios e diretrizes do SUS (BRASIL, 2012; OLIVEIRA et al., 2013). De acordo com Assis (2010) e Oliveira (2013) esta vem apresentando uma série de falhas, dentre elas destaca-se a percepção das doenças, queixas e análise do crescimento infantil como eixos principais da consulta, o que acaba por desviar o objetivo central da assistência prestada a nível de AB, a qual fundamenta-se principalmente na promoção de saúde e prevenção de doenças e agravos a saúde (ASSIS et al., 2010; OLIVEIRA et al., 2013).

Desta forma, torna-se necessário refletir sobre a organização do processo de trabalho do enfermeiro frente à consulta de puericultura, a qual deve ser condizente com as políticas e diretrizes do SUS (ASSIS et al., 2010). Sendo assim, para que as fragilidades e carências sejam sanadas, é necessário que haja conjuntamente a reorganização do processo de trabalho o investimento em questões voltadas a educação permanente, melhor estruturação do

ambiente de trabalho, valorização profissional, gerenciamento da demanda de atendimento e melhor dimensionamento de atribuições burocráticas, de modo a ofertar um serviço de qualidade no atendimento à criança durante a consulta de enfermagem em puericultura (BRASIL, 2012; COSTA, 2014).

## 4. CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS

### 4.1 Tipo e Local do Estudo

Estudo avaliativo de caráter observacional e descritivo, de corte transversal e abordagem quantitativa, realizado em Unidades Básicas de Saúde da Família (UBS) cadastradas junto a Secretaria de Saúde de Cuité, município localizado na microrregião do Curimataú Ocidental paraibano e que abriga um total de 19.978 habitantes (IBGE, 2010). A opção por este tipo de pesquisa foi relacionada ao caráter exploratório da investigação, em que todos os fenômenos foram analisados em determinado instante temporal (POLIT; BECK, 2011).

A rede municipal de saúde de Cuité dispõe de atendimento na Atenção Primária por meio do funcionamento de nove Unidades Básicas de Saúde da Família (UBS), sendo cinco na zona urbana e quatro na zona rural.

A pesquisa teve como cenário as UBS de Cuité que compõe o Sistema Único de Saúde do município e que foram responsáveis por prestar atenção de puericultura às crianças.

As Unidades Básicas do município de Cuité podem ser caracterizadas da seguinte forma:

- ✓ A UBS Raimunda Domingos de Moura, situada no bairro Centro, possui uma equipe de saúde da família completa, a qual atende uma população total de 827 famílias cadastradas, 12 crianças na faixa etária de zero a seis meses e realiza 2 turnos de puericultura por semana;
- ✓ A UBS Abilo Chacon Filho, localizada no bairro Centro, dispõe de uma equipe de saúde da família completa, possui 614 famílias cadastradas, com 5 crianças na faixa etária de zero a seis meses e efetua 2 turnos de puericultura por semana;
- ✓ A UBS Diomedes Lucas de Carvalho, localizada no bairro São Vicente, dispõe de uma equipe de saúde da família completa, há um registro total de 656 famílias cadastradas, 6 crianças na faixa etária de zero a seis meses, com 2 turnos de puericultura por semana;
- ✓ A UBS Ezequias Venâncio dos Santos, localizada no bairro Novo Retiro, possui uma equipe de saúde da família completa, possui um total de 869 famílias cadastradas, sendo 15 crianças na faixa etária de zero a seis meses, com 2 turnos de puericultura por semana;

- ✓ A UBS Luiza Dantas de Medeiros, situada no bairro Antonio Mariz, possui uma equipe de saúde da família completa, com um total de 940 famílias cadastradas, 11 crianças na faixa etária de zero a seis meses, atendendo em 2 turnos de consulta de puericultura semanais;
- ✓ A UBS Catolé, situada na Zona Rural de Cuité, no sitio Catolé, dispõe de uma equipe de saúde da família, possui um total de 348 famílias cadastradas, 5 crianças na faixa etária de zero a seis meses e realiza 1 turno de consulta de puericultura semanais;
- ✓ A UBS Melo, situada na Zona Rural de Cuité, no Distrito do Melo, dispõe de uma equipe de saúde da família, possui um total de 426 famílias cadastradas, 8 crianças na faixa etária de zero a seis meses e realiza 1 turno de consulta de puericultura semanais;
- ✓ A UBS Serra do Bombocadinho, situada na Zona Rural de Cuité, na serra do Bombocadinho, dispõe de uma equipe de saúde da família, possui um total de 390 famílias cadastradas, 3 crianças na faixa etária de zero a seis meses e realiza 2 turnos de consulta de puericultura por semana;
- ✓ A UBS Assentamento Retiro e Batentes, situada na Zona Rural de Cuité, na sitio Batentes, dispõe de uma equipe de saúde da família, possui um total de 269 famílias cadastradas, 3 crianças na faixa etária de zero a seis meses e realiza 2 turnos de consulta de puericultura semanais;

#### **4.2 População e Amostra**

A população elegível para o estudo foi constituída por enfermeiros responsáveis pelas Unidades Básicas de Saúde da Família (UBS). Como o universo da pesquisa constitui-se de uma população pequena, optou-se por realizar um levantamento censitário ao invés da pesquisa por amostragem, diminuindo assim possíveis erros e imprecisões oriundas de uma seleção inadequada de amostra (FONTAINHA et al., 2013). O censo refere-se a uma pesquisa quantitativa em que, definido o universo, o investigador se propõe a investigá-lo por inteiro e não apenas parte dele (LOPES, 2014).

Para um melhor recorte do estudo foram considerados os seguintes critérios de inclusão e exclusão:

##### Critérios de Inclusão:

- ✓ Profissionais que realizassem as consultas de puericultura nas UBS's há pelo menos seis meses, justificando-se pela familiarização com o serviço e com os usuários;

- ✓ Enfermeiros que realizassem a consulta em crianças cadastradas e acompanhadas pela puericultura da unidade básica e que atendessem a faixa etária proposta pela pesquisa (crianças na faixa etária de zero a seis meses).

Critérios de Exclusão:

- ✓ Condições especiais que, por si só, modifiquem o processo de trabalho dos enfermeiros na operacionalização da consulta de puericultura, tais como: ser a primeira consulta de puericultura, prematuridade, malformações congênitas e/ou síndrome de Down;
- ✓ Enfermeiros que estivessem ocupando, no momento da coleta de dados, cargo de chefia.

A delimitação da faixa etária justifica-se pelo fato de haver a necessidade de manter um padrão quanto aos critérios de observação e operacionalização da consulta, levando-se em consideração que uma discrepância maior na faixa etária acarretaria em mudanças substanciais nas ações de enfermagem, predispondo o estudo a possíveis vieses, por esse motivo optou-se por homogeneizar o público alvo da consulta (OLIVEIRA et al., 2013).

### **4.3 Coleta de dados**

O primeiro passo foi entrar em contato com o dirigente da Secretaria Municipal de Saúde com o objetivo de apresentar o projeto e solicitar permissão para desenvolvê-lo neste ambiente. A partir da concessão de autorização, foi firmado contato com os responsáveis diretos pela gestão de cada unidade de saúde selecionado para expor os objetivos do projeto e pactuar a operacionalização da coleta dos dados.

Os dados foram coletados no período de setembro a outubro de 2017 por uma acadêmica do curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande – UFCG – CES *campus* Cuité- PB, durante e após as consultas de puericultura nas unidades básicas de saúde, respeitando o horário de funcionamento dos respectivos serviços e à rotina de trabalho do pessoal envolvido nas atividades.

Para tanto, foi solicitado à assinatura em duas vias do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), com a finalidade de garantir ao sujeito da pesquisa amplo esclarecimento

acerca dos procedimentos a serem realizados, possibilitando-o manifestar sua vontade de participar ou não da pesquisa de forma livre e consciente.

Foi utilizado como alternativa metodológica, o teste piloto, como forma de auxiliar a validação do instrumento de pesquisa desenhado. Nessa perspectiva, o pesquisador se propôs a participar de uma situação teste, a qual foi estruturada sob condições e características similares às aquelas que foram planejadas durante a pesquisa, com o intuito de propor uma familiarização com os instrumentos de coleta de dados propostos (OLIVEIRA et al., 2013). O pré-teste foi realizado no município de Nova Floresta distante 6,7 km de Cuité em uma UBS do município, sendo observadas três consultas e realizada uma entrevista com o enfermeiro responsável pelo serviço.

#### **4.4 Instrumentos de coleta**

Para a produção do material empírico utilizamos as técnicas de pesquisa de observação e entrevista. Assim, para responder aos objetivos propostos, o estudo contou com dois instrumentos: roteiro para observação não participante, estruturada e sistemática da consulta de seguimento/ acompanhamento da puericultura e aplicação de um formulário direcionado ao enfermeiro.

O roteiro para observação da consulta de puericultura foi baseado em diretrizes que norteiam a consulta de puericultura segundo o MS (BRASIL, 2012; CARVALHO, 2012).

Foram observadas três consultas em cada UBS, tendo em vista que um quantitativo menor poderia acarretar em prejuízo ao alcance do objetivo pretendido e conseqüentemente em uma análise insatisfatória dos dados (OLIVEIRA et al., 2013). Os dias de observação foram selecionados de acordo com os cronogramas de consulta à criança de cada equipe, após anuência da enfermeira, a fim de viabilizar o processo de coleta de dados.

O instrumento é dividido em duas partes que versam sobre a identificação dos participantes e questões referentes ao processo de trabalho propriamente dito, incluindo informações sobre motivo da consulta, participação dos responsáveis durante a consulta, dados referentes à realização do exame físico, orientações ofertadas aos responsáveis, interpretação pelo profissional dos dados coletados e registro dos mesmos em ferramentas específicas.

Ao final da observação das consultas, foi possível realizar o somatório dos itens avaliados da seguinte forma: cada item observado totalizará 1 ponto, ao final das três consultas, deverá pontuar 3. Em virtude de o roteiro possuir 48 itens para observação, após as

três consultas cada enfermeiro pôde atingir pontuação máxima de 144 pontos. Como não existe nenhum documento do Ministério da Saúde que utilize pontos de corte específicos para o contexto em que a pesquisa se insere (avaliação do processo de trabalho do enfermeiro) esses critérios (pontos de corte) foram definidos de acordo com o estudo de Caraciolo, Melo e Quinino (2016), que embora não aborde necessariamente a puericultura, mas avalia o processo de trabalho do mesmo profissional, através da Construção do Modelo Lógico.

Nesse sentido, a partir da comparação entre o observado e o disposto nos Cadernos de Atenção Básica proposto pelo Ministério da Saúde, ponderou-se a pontuação definida em cada etapa da consulta de puericultura, evidenciando a qualidade dessas ações, obedecendo aos pontos de corte: 75 a 100% do total de pontos – Processo de trabalho implantado (adequado); 50 a 74,9 do total de pontos – Processo de trabalho parcialmente implantado (parcialmente adequado); 25 a 49,9% do total de pontos – Processo incipientemente implantado (insatisfatório); e igual ou menor que 24,9% do total de pontos – Processo não implantado (inadequado).

A etapa seguinte refere-se à aplicação do formulário ao enfermeiro através da técnica de entrevista, o qual também teve como base fundamentadora as ações preconizadas pelo MS para implementação da consulta de puericultura (BRASIL, 2012; CARVALHO, 2012). As entrevistas foram realizadas após o término do processo de observação, a fim de evitar alterações na conduta do enfermeiro, recorrendo-se a um ambiente silencioso, que garanta a privacidade do mesmo e isento de interferências externas.

O formulário é estruturado e contém perguntas que abordam questões voltadas aos dados pessoais do entrevistado, formação profissional e processo de trabalho, este último, enfoca questões sobre: anamnese e histórico de enfermagem; exame físico; educação em saúde; registros; rotina e atividades; recursos disponíveis, principais falhas e sugestões para o serviço.

#### **4.5 Análise estatística**

Os dados obtidos foram digitados e armazenados em banco de dados em uma planilha de Excel e, após, analisados por meio de estatística descritiva. Os dados foram tabulados e analisados por meio do programa *Statistical Package for the Social Science* (SPSS) versão 21.0. A análise descritiva foi realizada pelo cálculo das frequências absolutas e relativas das variáveis investigadas, bem como de medidas de tendência central (média e mediana) e de dispersão (desvio - padrão).

#### **4.6 Aspectos Éticos**

Do ponto de vista normativo, o projeto está em conformidade com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012). A justificativa, os objetivos e os procedimentos para a coleta dos dados foram devidamente explicados aos enfermeiros e as mães ou responsáveis legais pela criança, verbalmente ou por meio de comunicado escrito, procedimento após o qual assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido como condição necessária para a participação no estudo. Foi oportunizado o livre questionamento por parte dos profissionais e das mães ou responsáveis legais pela criança e foi ressaltada a importância da pesquisa. Os participantes da pesquisa foram informados sobre os possíveis desconfortos (constrangimento durante a observação e entrevista) e os benefícios da mesma.

O desconforto proveniente do constrangimento durante a observação e a entrevista foi amenizado mediante o cuidado com a manutenção de um ambiente o mais privativo possível e solicitação da ausência temporária de sujeitos alheios à pesquisa, em acordo com o desejo do participante. Dentre os benefícios expostos, está o de gerar base para o entendimento das principais dificuldades e entraves enfrentados pelo enfermeiro durante as consultas de puericultura. Com isso, foi possível conhecer e fornecer subsídios necessários à viabilização de condições adequadas para estabelecer uma nova lógica no processo de trabalho, com a finalidade de acompanhar o crescimento e desenvolvimento das crianças e promover o cuidar na perspectiva da integralidade. Foram garantidos os seguintes direitos: liberdade de não participar da pesquisa ou dela desistir, privacidade e confidencialidade dos dados e anonimato.

O Projeto foi aprovado ao Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Alcides Carneiro – HUAC - UFCG sob este parecer de número: 2.206.057.

## 5. RESULTADOS

A população inicialmente selecionada para o estudo foi composta por nove enfermeiras atuantes nas UBS's no município de Cuité-PB, no entanto, apesar de todas terem aceitado participar do estudo, no decorrer da coleta houveram duas perdas de seguimento. Destas, uma se dispôs apenas a cumprir a fração do estudo condizente com a entrevista através da aplicação do formulário, não sendo possível realizar a observação sistemática das três consultas de puericultura. Para a segunda enfermeira, não foi possível a efetivação de nenhuma das etapas propostas na pesquisa. Ambas justificaram o não cumprimento integral ou parcial das etapas do estudo mediante indisponibilidade de horário e/ou dificuldade no agendamento das consultas de puericultura com crianças menores de seis meses.

A opção pela não inclusão da enfermeira que se disponibilizou para a entrevista deve-se, contudo, ao fato de que ambas as etapas estão interligadas e os instrumentos, apesar de independentes, exercem influência mútua, tendo em vista que a observação das consultas confirma ou não as informações obtidas durante a entrevista. Nesse sentido, foram entrevistadas sete enfermeiras e, portanto, observadas vinte e uma consultas de puericultura realizadas nas UBS's do município de Cuité-PB, incluindo zona urbana e zona rural do referido município. Dos enfermeiros participantes neste estudo todos eram do sexo feminino, com faixa etária entre 23 e 38 anos de idade.

A tabela 1 retrata os aspectos voltados à formação profissional/atuação profissional dos enfermeiros entrevistados, dispondo ainda do quantitativo referente a cada opção elencada.

**Tabela 1.** Formação/atuação profissional dos enfermeiros atuantes nas UBS's do município de Cuité-PB, Brasil, 2017. (n=7 enfermeiras)

Variáveis	(f)	%	Média
<b>Tempo de formação</b>			
< 1 ano	0	0,0	
1 - <2 anos	1	14,3	
2 - <5 anos	2	28,5	2
5 anos ou mais	4	57,2	
<b>Titulação</b>			
Graduado	1	14,3	
Especialista	6	85,7	
Mestre	0	0,0	2
Doutor	0	0,0	
<b>Tempo de atuação na UBS nessa cidade</b>			
< 1 ano	5	71,4	
1 - <2 anos	0	0,0	
2 - <5 anos	1	14,3	2
5 anos ou mais	1	14,3	
<b>Tem experiências anteriores?</b>			
Sim	4	57,0	
Não	3	43,0	4
<b>Já participou de algum curso de capacitação para realização da consulta de puericultura?</b>			
Sim	3	43,0	
Não	4	57,0	4
<b>Tem conhecimento acerca das rotinas para o acompanhamento da criança?</b>			
Sim	7	100,0	
Não	0	0,0	4

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

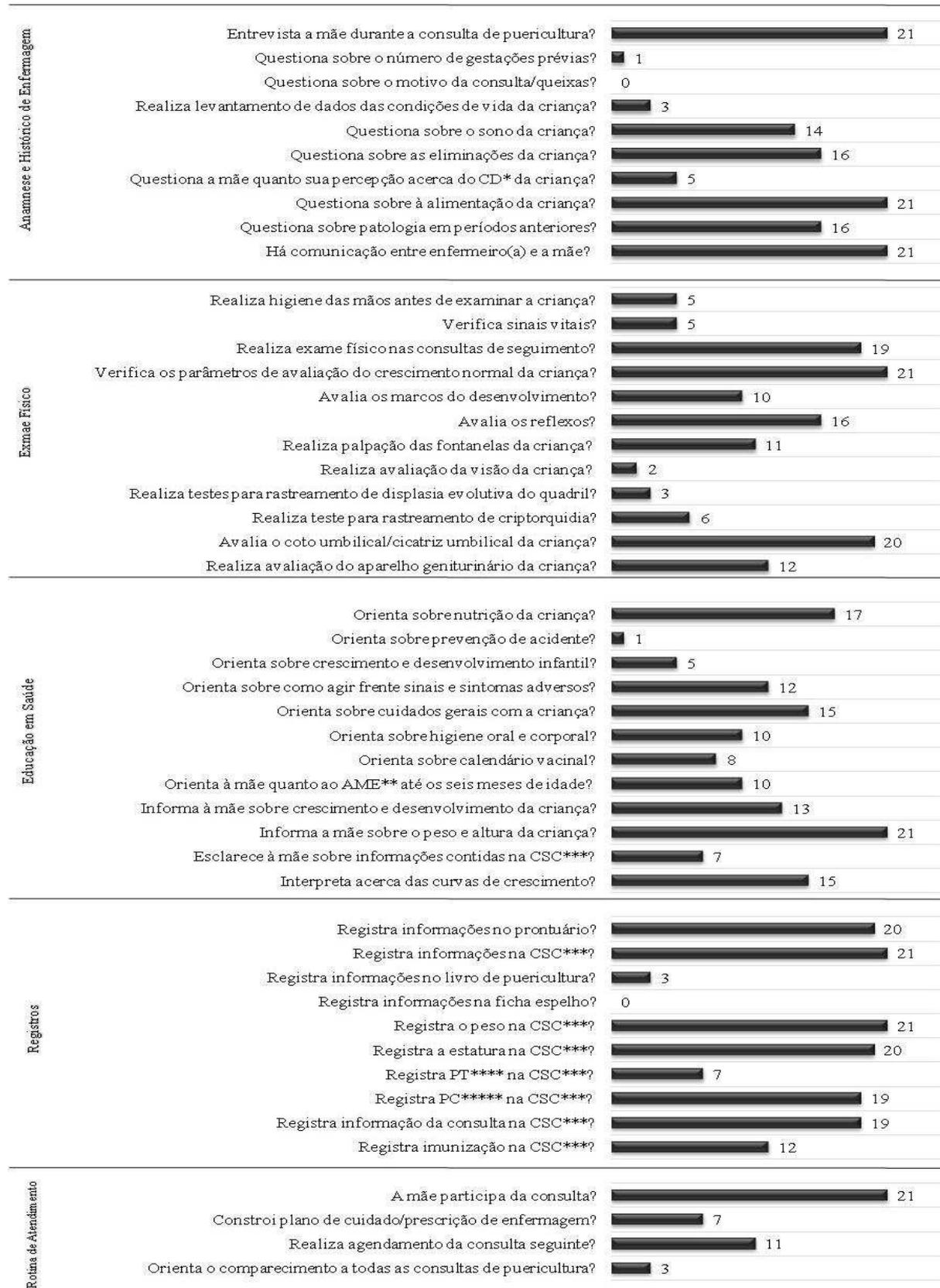
Mediante interpretação dos dados obtidos referentes à formação/atuação profissional, percebe-se que 62,5% dos enfermeiros participantes da pesquisa apresentam tempo de formação menor que um ano, em contrapartida, apenas 25% possuem tempo de formação superior a cinco anos. Já no que se refere à titulação, 75% tem o título de especialista nas mais variadas áreas e apenas 12,5% apresenta título de mestre.

No questionamento referente ao tempo de atuação na UBS no município, 62,5% referiram ter tempo de atuação menor que um ano e apenas 25% das enfermeiras relataram ter tempo de atuação na UBS superior a cinco anos. Referente a experiências anteriores, 62,5 das participantes referiu ter tido experiências anteriores quanto à atuação profissional enquanto enfermeira.

Quando questionadas acerca da realização de algum tipo de capacitação voltada à implementação da consulta de puericultura, apenas 37,5% das entrevistadas responderam sim, ao passo que ao serem questionadas quanto ao conhecimento acerca das rotinas para o acompanhamento das crianças, 100% das enfermeiras afirmaram ter conhecimento sobre os procedimentos e ações voltadas a essa atividade.

A figura 1 revela os aspectos observados durante a realização das consultas, dispondo o quantitativo de ações implementadas em cada etapa das 21 consultas observadas.

**Figura 1.** Ações implementadas em cada uma das etapas da consulta de puericultura. Cuité, PB, Brasil, 2017. (n=21 consultas)



Fonte: Dados da pesquisa, 2017. \*Crescimento e Desenvolvimento; \*\*Amamentação Materna Exclusiva; \*\*\*Caderneta de Saúde da Criança; \*\*\*\*Perímetro Torácico; \*\*\*\*\*Perímetro Cefálico.

Por meio da observação sistematizada das consultas detectou-se que na anamnese e histórico de enfermagem, os itens: questionamento acerca de gestações prévias (1), levantamento sobre as condições de vida da criança (3) e questionamento acerca da percepção da mãe sobre o CD da criança (5) foram os itens implementados com menor frequência. Em associação a isto, o questionamento à mãe sobre o motivo da consulta/queixas não foi feito em nenhuma consulta. Em contrapartida a estes dados, as questões voltadas à entrevista da mãe (21), prestação de orientações sobre a alimentação da criança (21) e a comunicação entre enfermeiro/mãe (21) foram os aspectos mais contemplados durante a consulta no que se refere a esta etapa.

Na etapa referente ao exame físico, a higienização das mãos (5), verificação dos sinais vitais (5), avaliação da acuidade visual da criança (2), rastreamento de displasia evolutiva de quadril (3) e rastreamento de criptorquidia (6) foram às ações menos executadas, ao passo que apenas a avaliação dos parâmetros do crescimento da criança (21) foi realizada em todas as consultas.

As atividades voltadas à educação em saúde implementadas com menor frequência referem-se à prestação de orientações a mãe ou responsável sobre as informações contidas na caderneta de saúde da criança (7) e incentivo a AME até os primeiros seis meses de vida da criança (10). É importante ressaltar que a ausência de ações voltadas à orientação de suplementação de ferro e vitamina A, justifica-se pela extensão da faixa etária preconizada pelo Ministério da Saúde, o qual indica a suplementação de ferro para a faixa etária de 6-24 meses e a vitamina A para crianças com idades compreendidas entre 6-59 meses. Nesse sentido, como a faixa etária limite do estudo é até os seis meses de idade essas orientações não foram contempladas nos instrumentos de pesquisa, entendendo-se que o resultado poderia presumir uma ação não implementada, o que seria incoerente tendo em vista que essa orientação poderá ser feita a posteriori.

No tocante a etapa registros, observou-se que essa ação foi mais evidenciada na caderneta de saúde da criança (21) e no prontuário (20), todavia, na ficha espelho não foi observado nenhum registro.

No que se refere à rotina de atendimento, os resultados apontaram que as ações realizadas com menor frequência foram à prestação de orientações sobre o comparecimento a todas as consultas de puericultura (3) e a construção de plano de cuidado/prescrição de enfermagem (7), em oposição a isto, a participação da mãe durante a consulta (21) foi observada em todas as consultas.

Com o objetivo de avaliar a qualidade das consultas de puericultura realizadas pelos enfermeiros, realizou-se o cálculo de pontuação alcançada em cada etapa da consulta (Tabela 2).

**Tabela 2.** Médias de pontuação e percentuais relativos às etapas das consultas de puericultura realizadas pelos enfermeiros. Cuité, PB, Brasil, 2017. (n=21 consultas)

Etapas da consulta	Média de pontuação*	Desvio-padrão	Mediana de pontuação	Mín. e máx. de pontuação atingida em cada etapa	Pontuação máx. de cada etapa**	Proporção de realização de cada etapa(%)***
Anamnese e histórico de enfermagem	5,6	1,0	6,0	4,0 – 7,0	30,0	18,6
Exame físico	6,1	2,2	7,0	3,0 – 9,0	36,0	16,9
Educação em saúde	4,0	1,5	4,0	1,0 – 6,0	36,0	22,2
Registros	6,8	1,0	7,0	4,0 – 8,0	30,0	22,6
Rotina de atendimento	2,0	0,7	2,0	1,0 – 3,0	12,0	16,6

\*A pontuação máxima do instrumento era 144 pontos, em virtude da avaliação de 48 itens da consulta, com observação de três consultas realizadas por cada enfermeiro.

\*\*Pontuação máxima que cada enfermeiro poderia alcançar, caso implementasse todos os itens referentes as etapas observadas nas três consultas.

\*\*\*Percentual de itens implementados pelos enfermeiros em cada etapa, calculado a partir da média de pontuação alcançada em relação à pontuação máxima que podia ser atingida em cada etapa, utilizando-se a fórmula: (média/pontuação máxima) X 100.

Ao analisar a tabela 2, observa-se que, de forma geral, a média e mediana das pontuações atingidas foram bem inferiores à pontuação máxima obtida em cada etapa. Além disso, evidenciou-se que, proporcionalmente, as etapas de registros (22,6%) e educação em saúde (22,2%) foram realizadas com maior frequência quando comparadas a anamnese e histórico de enfermagem, exame físico e rotina de atendimento.

Com base na análise dos dados obtidos na entrevista com o enfermeiro, observou-se que apenas 3 (42,8%) participaram de cursos de capacitação para implementação da consulta de puericultura, em contrapartida 7 (100%) dos enfermeiros destacaram-se quanto ao conhecimento acerca das rotinas preconizadas para o seguimento da consultas de puericultura.

A tabela 3 apresenta as pontuações máximas obtidas em cada etapa, por meio da análise das consultas observadas.

**Tabela 3.** Distribuição da pontuação máxima atribuída aos sete enfermeiros participantes da pesquisa nas 21 consultas observadas para avaliação do Processo de Trabalho desenvolvido.

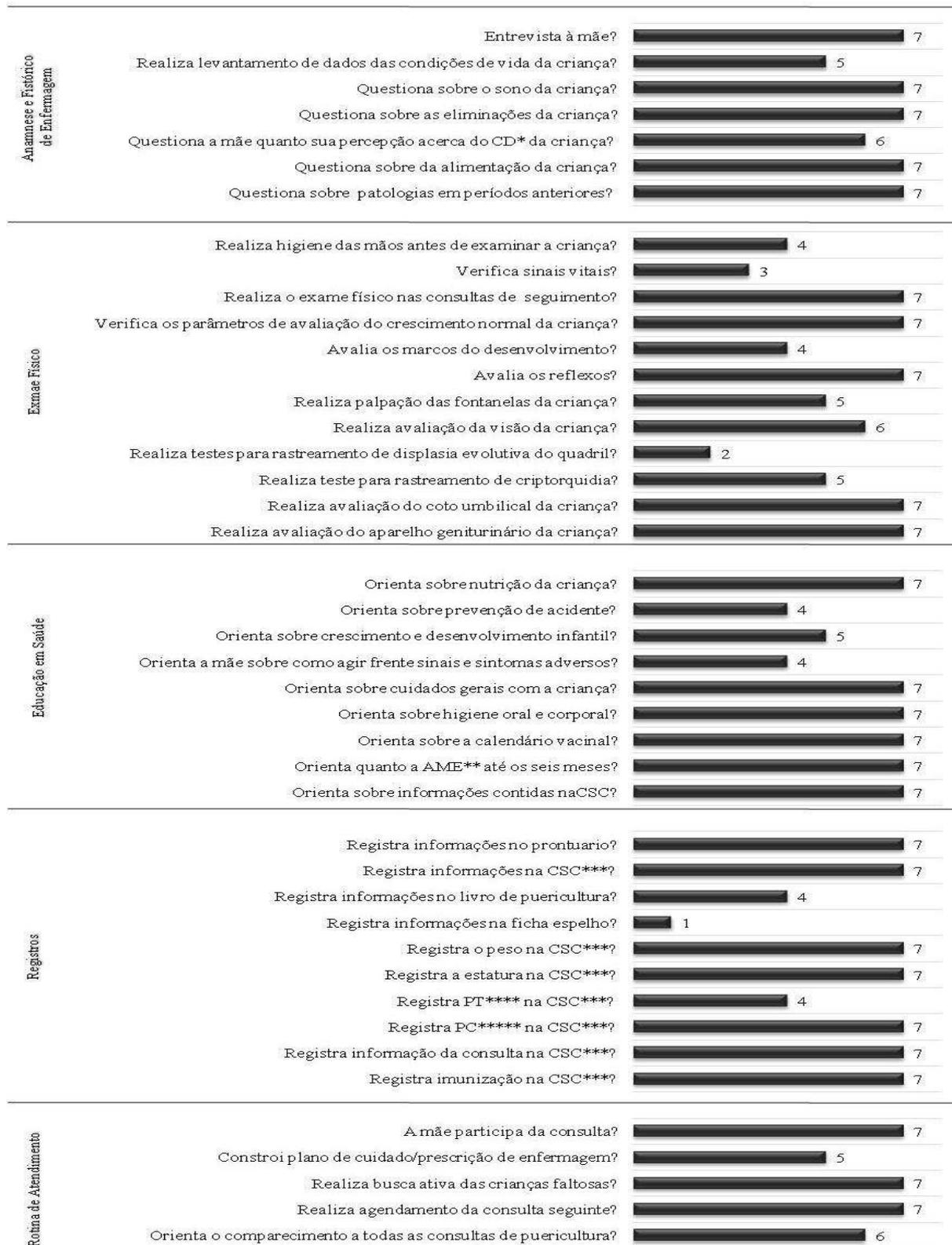
<b>Etapas da consulta</b>	<b>Pontuação estimada</b>	<b>Pontuação alcançada</b>	<b>Porcentagem do valor obtido (%)</b>
Anamnese e histórico de enfermagem	210	118	56,19
Exame físico	252	128	50,79
Educação em saúde	252	134	53,17
Registros	210	141	67,14
Rotina de atendimento	84	42	50,0

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

Mediante a verificação das pontuações obtidas observou-se que a maior pontuação obtida foi referente à etapa dos registros, a qual alcançou 67,14% do total, já a menor pontuação foi referente à etapa voltada à rotina de atendimento (50%). Todas as etapas foram parcialmente implementadas e, portanto, parcialmente adequadas segundo análise do Modelo Lógico (CARACIOLO; MELO; QUININO, 2016).

A figura 2 apresenta as ações que os enfermeiros costumam realizar durante a puericultura, segundo relato dos mesmos durante da entrevista.

**Figura2.** Ações realizadas pelos enfermeiros acerca da consulta de puericultura, segundo relato em entrevista. Cuité, PB, Brasil, 2017. (n=7 enfermeiros)



Fonte: Dados da pesquisa, 2017. \*Crescimento e Desenvolvimento; \*\*Amamentação Materna Exclusiva; \*\*\*Caderneta de Saúde da Criança; \*\*\*\*Perímetro Torácico; \*\*\*\*\*Perímetro Cefálico.

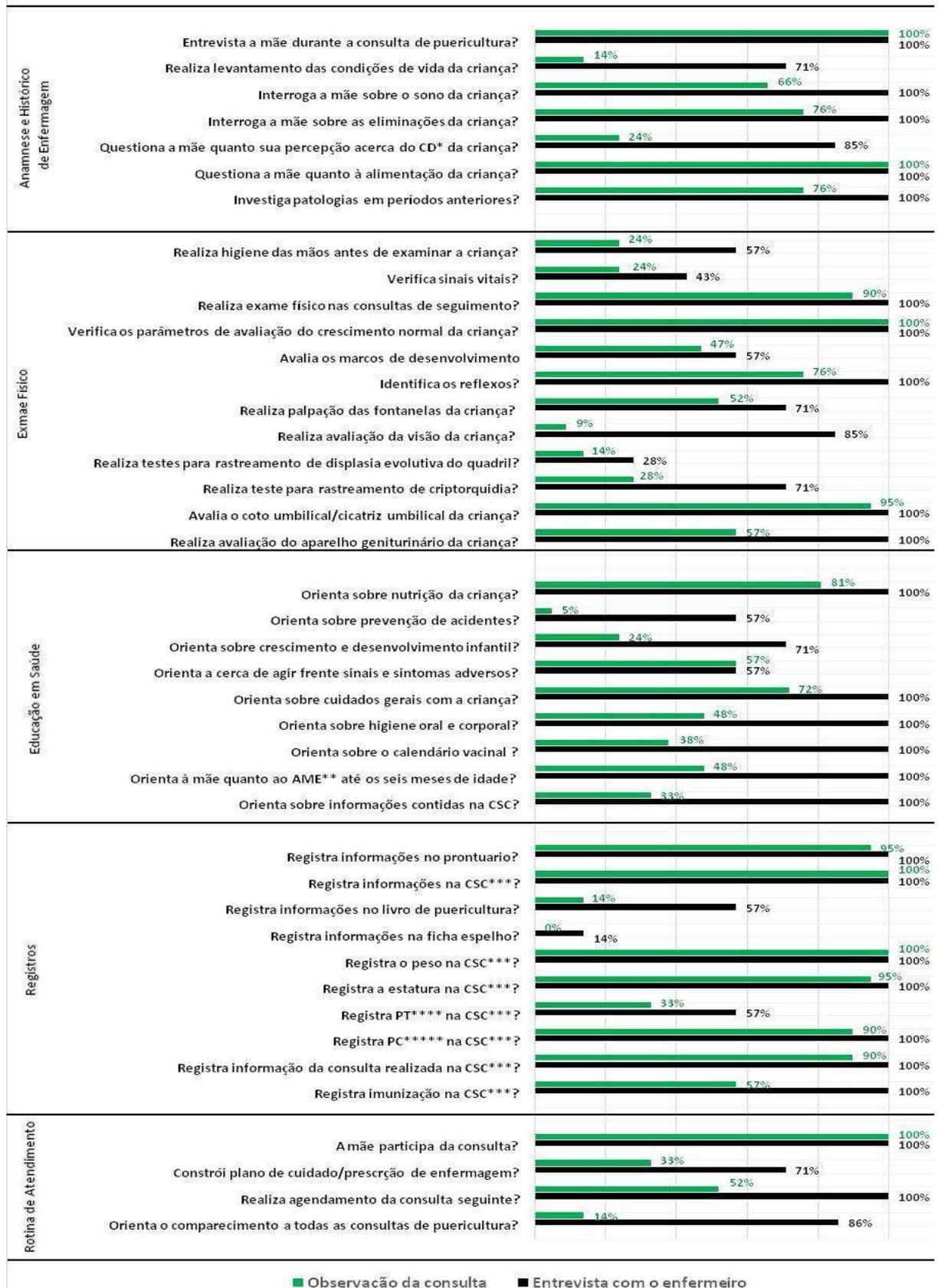
No que se refere à anamnese e histórico de enfermagem o levantamento de dados voltado às condições de vida da criança (5) e a percepção da mãe acerca do CD da criança (6) foram os itens implementados com menor frequência. Já a ação de entrevistar a mãe, questionar sobre o sono, eliminações e alimentação, bem como investigar sobre as patologias ocorridas em períodos anteriores estiveram presentes nas respostas de todos os enfermeiros.

No tocante aos valores obtidos na etapa referente ao exame físico, os itens referentes ao teste para rastreamento de displasia evolutiva de quadril (2) e a avaliação dos sinais vitais (3) foram apresentados com menor frequência, em oposição a isto, as ações voltadas à realização do exame físico nas consultas subsequentes (7), verificação dos parâmetros de avaliação do crescimento normal da criança (7), avaliação de reflexos e marcos do desenvolvimento condizentes com a idade (7), avaliação do coto umbilical da criança (7) e avaliação do aparelho geniturinário das crianças (7) foram atividades apontadas por todos os enfermeiros como integrantes de seu processo de trabalho frente à consulta de puericultura.

As atividades de educação em saúde referidas com menor frequência referem-se às orientações sobre a prevenção de acidentes (4) e sobre como agir frente a sinais e sintomas adversos (4). Na etapa direcionada aos registros, o item menos relatado pelas enfermeiras refere-se ao registro de informações no cartão espelho (1) seguidos do livro de puericultura (4). Já com relação à rotina de atendimento, as ações menos evidenciadas foram à construção de um plano de cuidado/prescrição de enfermagem (5), seguido da orientação quanto à importância do comparecimento a todas as consultas (6).

Ainda com o objetivo de avaliar a qualidade da consulta de puericultura realizada pelo enfermeiro, os dados coletados por meio da observação das consultas e por meio da entrevista foram confrontados e estão apresentados na figura 3.

**Figura 3:** Comparativo entre informações coletadas na análise observacional das consultas de enfermagem em puericultura e a entrevista com o enfermeiro. Cuité, PB (2017).



**Fonte:** Dados da pesquisa, 2017. \*Crescimento e Desenvolvimento; \*\*Amamentação Materna Exclusiva; \*\*\*Caderneta de Saúde da Criança; \*\*\*\*Perímetro Torácico; \*\*\*\*\*Perímetro Cefálico.

A análise da figura 3 revela que há discrepâncias entre algumas ações ditas pelos enfermeiros, segundo a entrevista, quando comparadas com os dados obtidos durante a observação das consultas. As inconsistências foram identificadas em todas as etapas da consulta, todavia algumas foram mais evidentes, tais como, o levantamento das condições de vida da criança, referente à etapa anamnese e histórico de enfermagem. A implementação desta ação foi percebida em 14% das consultas, todavia, foi relatada como realizada por 71% dos enfermeiros entrevistados, situação semelhante ocorreu quanto ao item - questiona a mãe acerca de sua percepção sobre o crescimento e desenvolvimento da criança, - sendo observada em 24% das consultas e respondida como realizada por 85% dos enfermeiros.

Quanto ao exame físico, o item com maior discrepância refere-se à avaliação da visão da criança, observada em 9% das consultas e respondida como executada pelos enfermeiros em 85% dos formulários. Já com relação à educação em saúde, a ação referente às orientações quanto à prevenção de acidentes atingiu 5% mediante análise observacional e 57% de acordo com as respostas dos enfermeiros, percepção semelhante foi observada no item - prestação de orientações acerca de informações contidas na caderneta de saúde da criança, sendo observada em apenas 33% das consultas, porém identificada nas respostas de todos os enfermeiros como ação implementada durante a consulta.

Na última etapa, o item voltado aos registros de informações no cartão espelho não foi observado em nenhuma consulta, mas obteve 14% de respostas afirmativas de acordo com a entrevista, seguido do registro de informações no livro de puericultura, apresentando 14% diante análise observacional e 57% de acordo com as respostas dos enfermeiros.

A tabela 4 retrata os aspectos voltados à percepção do enfermeiro quanto suas condições de trabalho, incluindo questões voltadas a disposição de recursos materiais, falhas e sugestões para o serviço, com intuito de identificar quais aspectos precisam ser melhorados segundo as perspectivas dos agentes responsáveis pelo processo de trabalho da puericultura, diante a aplicação do formulário, foi possível a eleição de múltiplas respostas voltadas ao questionamento proposto.

**Tabela 4.** Recursos disponíveis, principais falhas e sugestões para o serviço mediante abordagem dos enfermeiros das UBS's. Cuité, PB (2017).

Variáveis	Nº	%	Média
<b>Há disponibilidade de recursos suficientes para implementação da consulta?</b>			
Sim	4	57,0	
Não	0	0,0	2,3
Parcialmente	3	43,0	
<b>Identifica dificuldades e/ou falhas no acompanhamento de crianças na faixa etária de zero a seis meses?</b>			
Falta de recursos materiais	3	42,0	
Conhecimento insuficiente	0	0,0	
Não aceitação das mães à consulta	3	42,0	
Carga horária excessiva	1	14,0	2,5
Alta demanda de pessoal	4	57,0	
Maior envolvimento com questões burocráticas	4	57,0	
<b>Identifica algum fator que favoreça a realização da consulta de Puericultura?</b>			
Medo de perder o auxílio do bolsa família	1	14,2	
Interesse das mães pelo adequado acompanhamento da criança	1	14,2	
Participação da maior parte das mães	1	14,2	
Estrutura física e organizacional adequadas	1	14,2	1,0
Acolhimento à criança	1	14,2	
Prestação de orientações a mãe ou responsável	1	14,2	
<b>Identifica alguma medida que pode ser implantada para melhoria da consulta de puericultura?</b>			
Consulta coletiva	1	14,2	
Implantação de um protocolo para a consulta de puericultura	2	28,5	
Maior disponibilidade de recursos materiais	1	14,2	
Realização de campanhas educativas sobre a importância da consulta de puericultura	1	14,2	1,1
Prestar orientações às gestantes desde o pré-natal acerca da importância da consulta de puericultura	1	14,2	
Disponibilidade de caderneta para todas as crianças	1	14,2	
Realização de capacitação	1	14,2	

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

Durante a aplicação do formulário ao enfermeiro, (57%) dos entrevistados referiram haver disponibilidade suficiente de recursos materiais para implementação da consulta de puericultura e (43%) referiram que existe disponibilidade de forma parcial quanto a este quesito. Já no que se refere à identificação de dificuldades e/ou falhas no processo de acompanhamento, nenhum enfermeiro referiu haver conhecimento insuficiente quanto às práticas preconizadas pelo MS para o acompanhamento da criança. Nesta mesma etapa, as opções com maiores percentuais foram: alta demanda de pessoal (57%), maior envolvimento com questões burocráticas (57%) e a falta de recursos materiais (42%).

Na etapa referente à identificação dos fatores que favorecem a realização da consulta de puericultura, todas as alternativas foram assinaladas uma (1) vez, valor correspondente a 12,5% por cada alternativa. Quanto à identificação de medidas para o melhoramento das consultas de enfermagem em puericultura o item referente à implantação de protocolo para consulta (28,5%) obteve maior percentual em comparação às demais alternativas.

## 6. DISCUSSÕES

No presente estudo observou-se que a maior parte das enfermeiras possuía relativa experiência, todavia a capacitação para realização da consulta foi negligenciada pela maioria, o que converge com os resultados obtidos por Carvalho (2012), o qual também identificou essa fragilidade em seu estudo. Silva et al. (2014) referem que o processo de trabalho da puericultura é uma ação complexa e que, portanto, exige conhecimentos mais específicos que não são apreendidos, na sua completude, apenas durante a graduação, sendo assim, fundamental a necessidade de cursos de qualificação direcionados à sua prática profissional. Ressaltam ainda que a ausência de capacitação técnico-científica pode torná-los desmotivados e acomodados no que tange a realização de um serviço de qualidade, como reflexo dessas posturas profissionais têm-se o desconhecimento e desinteresse das mães acerca da consulta de puericultura.

No que tange a etapa direcionada a anamnese, observou-se que as ações menos implementadas foram àquelas relativas ao levantamento de informações sobre as condições de vida da criança e a percepção da mãe quanto ao CD da mesma. Esse menor interesse pelas condições de vida justifica-se segundo Baratieri et al. (2014) pois, apesar das mudanças ocorridas nas orientações dos serviços de saúde a assistência ainda é centrada nas ações curativas, sendo as preventivas, negligenciadas. Os autores argumentam ainda que somente conhecendo a realidade na qual a criança está inserida é que o enfermeiro terá subsídios suficientes para direcionar uma assistência que leve em consideração suas necessidades sociais e financeiras repercutindo em mudanças de comportamento, prevenção de doenças e promoção da saúde. (SILVA et al., 2014)

Ainda nesta etapa, os itens relacionados à alimentação, sono, eliminações e entrevista a mãe, foram às ações implementadas com maior frequência, resultados condizentes com os obtidos por meio da entrevista.

Preferencialmente a alimentação da criança na faixa etária entre 0 e 6 meses deve ser baseada no AME, quando analisado o questionamento direcionado a alimentação, percebeu-se que este item foi executado em todas as consultas observadas e reafirmado por todos os enfermeiros entrevistados, tal fato encontra respaldo em função da ênfase direcionada ao AME pelo MS (2015b). Apesar dessa ênfase, a II Pesquisa Prevalência do Aleitamento Materno das Capitais Brasileiras, Distrito Federal e em 239 municípios demonstrou que as prevalências do AME ainda estão aquém das recomendadas, apesar de todas as evidências científicas em provar a superioridade da amamentação exclusiva como prática dominante. Os

resultados apresentados nos Cadernos de AB - Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento (2012) apontaram que o tempo médio de amamentação foi estipulado em 54,1 dias, o que equivale a 1,8 meses.

Observou-se acentuada discrepância entre a consulta observada e a entrevista com o enfermeiro no que tange a percepção da mãe acerca do CD da criança, evidenciando maior ênfase na entrevista do que na observação, ou seja, elas reconhecem a importância, porém não implementam essa ação na mesma proporção. A importância da percepção é evidenciada segundo Malaquias, Gaiva e Higarashi (2015) através das atividades educativas emancipatórias, todavia demandam tempo conforme afirmam Loureiro et al. (2012), porém são fundamentais para promover a sensibilização e conscientização estimulando mudanças efetivas no cuidado à criança, além de criar subsídios para o enfrentamento de situações adversas, tornando-os parte significativa no processo saúde e doença (MALAQUIAS; GAIVA; HIGARASHI, 2015; LOUREIRO et al., 2012).

Resultado similar foi encontrado por Oliveira et al. (2013), os quais entendem que a não inclusão dos pais no processo de avaliação do CD da criança, pode ser reflexo da falta de conhecimento tanto dos profissionais quanto dos pais acerca da importância dessa investigação, fato que reforça o caráter curativo atribuído à consulta de puericultura.

Tomando como base as ações implementadas na etapa referente ao exame físico, os aspectos contemplados com menor frequência foram à verificação dos sinais vitais, avaliação da visão, avaliação do aparelho geniturinário, palpação das fontanelas e a realização de testes para o rastreamento de displasia evolutiva de quadril e criptorquidia. Em contraposição, os itens mais implementados foram à verificação dos parâmetros de avaliação do crescimento da criança e avaliação do coto/cicatriz umbilical.

A falta de congruência no que se refere à avaliação da visão em todas as consultas observadas se opõe ao cronograma de avaliação proposto pelo Ministério da Saúde, o qual preconiza que essa avaliação seja realizada ainda na primeira consulta, repetindo-se aos dois, quatro e seis meses e na consulta de dois anos, a fim de propiciar a detecção precoce de doenças e agravos de saúde reversíveis ou não, como a presença de reflexo vermelho, opacidade, catarata congênita, conjuntivite, estrabismo e retinopatia. Apesar de reconhecida importância, a dificuldade em realizá-la deve-se, sobretudo, a falta de conhecimento acerca de testes e procedimentos e/ou a indisponibilidade de tempo suficiente para avaliação da criança (BRASIL, 2012).

Observou-se que a avaliação da criptorquidia e displasia evolutiva do quadril foram ações muito negligenciadas durante a observação evidenciando uma disparidade importante

quando comparadas as entrevistas. A deficiência na operacionalização dessas duas ações contraria as recomendações do Ministério da Saúde, uma vez que os testes para rastreamento da criptorquidia devem ser iniciados a partir da primeira consulta, seguindo-se a avaliação a cada encontro, caso os testículos não sejam palpáveis, esse cuidado quando prestado de forma adequada pode minimizar as chances de uma cirurgia no futuro. Já para a displasia, as premissas estabelecidas pelo MS, recomendam sua realização nas primeiras consultas (15 dias, 30 dias e 2 meses) tendo em vista que sua detecção em períodos inferiores (3 a 6 meses), possibilitam a escolha de tratamentos menos invasivos e com menores riscos de complicação, como a luxação ou subluxação do quadril (GUARNEIRO, 2010; BRASIL, 2012). A inoperância dessas ações pode estar atrelada a falta de conhecimento acerca dos testes, o que pode dificultar a detecção precoce de alterações (BRASIL, 2012).

No que concerne a verificação dos sinais vitais, percebeu-se que houve similaridade entre os resultados obtidos por meio da observação sistemática das consultas e entrevista aos participantes, ambos apontaram resultados muito inferiores aos que poderiam se alcançados, tal fato se justifica pela pequena ênfase do MS (2012) a avaliação dos sinais vitais nas consultas de seguimento, sendo recomendada sua verificação mediante apresentação de sinais de risco ou no caso da FC no mínimo três vezes no primeiro semestre de vida (BRASIL, 2012).

Considerando a avaliação do aparelho geniturinário, percebeu-se que esta ação alcançou a totalidade de respostas por meio da entrevista, em contrapartida, foi implementada em pouco mais da metade das consultas de puericultura, o que implica dizer que o enfermeiro reconhece sua necessidade, mas nem sempre a executa, o que pode estar associado à maior realização desta ação na primeira consulta à criança, como recomenda os Cadernos de Atenção Básica - Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento (BRASIL, 2012).

Muito embora o MS estabeleça um período de conveniência para a realização desta ação Guterio, Irala e Cezar-Vaz (2012) destacam a importância da avaliação contínua do aparelho geniturinário da criança, a qual é capaz de detectar doenças e agravos à saúde, como a fimose, dermatite irritativa de fraldas e a candidíase perianal, favorecendo seu tratamento e a prestação de orientações a mãe e/ou responsáveis.

Ao analisar a etapa destinada à educação em saúde, pôde-se perceber que os itens referentes às orientações acerca da prevenção de acidentes, higiene oral e corporal, calendário vacinal, AME, crescimento e desenvolvimento infantil e informações contidas na CSC apresentaram menor frequência de implementação quanto à análise observacional das consultas, o que se opôs às respostas obtidas por meio da aplicação do formulário.

No tocante à prevenção de acidentes, observou-se que houve uma pequena fração de enfermeiros que implementaram essa ação durante a consulta e um pouco mais da metade referenciou a execução destas orientações como práticas cotidianas de sua rotina de atendimento, fato que evidenciou discrepância entre os resultados obtidos por meio dos instrumentos aplicados. Vieira et al., (2012), apontam em seu estudo que os principais entraves para a prestação deste serviço centram-se na ausência de preparo técnico - científico e na ausência de um protocolo que fundamente as ações dos profissionais, o que justifica o caráter curativo atribuído às consultas de puericultura.

No que concerne a ausência de um protocolo, o MS disponibiliza os Cadernos de Atenção Básica munidos de informações capazes de nortear a atuação do enfermeiro frente à consulta, fato que minimiza a ausência formal de um protocolo como empecilho à implementação da consulta respeitando as etapas preconizadas e atendendo as particularidades e integralidades inerentes ao crescimento e desenvolvimento infantil, muito embora tal ferramenta de caráter normativo deva ser atualizado constantemente frente às necessidades contínuas da população referida (BRASIL, 2012; GUBERT et al, 2015).

No que se refere às orientações voltadas ao calendário vacinal, observou-se que esta ação foi implementada em menos da metade das consultas observadas. Oliveira (2013a) ratifica esse distanciamento uma vez que a ênfase dada ao processo de trabalho do enfermeiro centra-se em atribuições curativas e burocráticas ao passo as ações de imunização são comumente delegadas ao vacinador, o qual apesar de capacitado deve receber supervisão e participação direta do enfermeiro em suas atividades, além de ser atribuição do mesmo a prestação de orientações quanto ao cumprimento e importância do calendário vacinal (VASCONCELOS; ROCHA; AYRES, 2012).

Quando se remete às orientações prestadas pelo enfermeiro com enfoque nas informações contidas na CSC, percebeu-se que esta ação foi implementada em menos da metade das consultas observadas, resultado que se opôs ao encontrado por meio da entrevista. Segundo Rodrigues (2012), tal fato encontra respaldo em função da apropriação da CSC pelo profissional, o qual acaba por priorizar os registros em detrimento às orientações acerca das informações nela contidas, o que acaba por refletir em um distanciamento dos pais e/ou responsáveis em relação ao acompanhamento do CD da criança e da utilização da CSC como instrumento para a prestação de cuidados a criança.

Palombo et al (2014) destacam em seu estudo realizado em um município de São Paulo (SP), que a adequada utilização da CSC pelo enfermeiro durante a consulta reflete diretamente na apropriação e valorização dessa ferramenta pelos pais e/ou responsáveis, o que

influi diretamente nas condutas tomadas pelos responsáveis frente aos cuidados a criança no domicílio.

Após analisar os dados obtidos na etapa referente aos registros, percebeu-se que boa parte dos itens elencados foram implementados nas consultas e reafirmados pelos enfermeiros, todavia, as ações referentes aos registros de informações na ficha espelho, no livro de puericultura e o registro do PT e imunização na CSC mostraram-se pouco enfatizados durante observação sistemática das consultas, o que reflete a necessidade de investigar as causas pelas quais estas ações não estão sendo executadas.

Durante a observação de todas as etapas, percebeu-se que o questionamento referente aos registros de informações na ficha espelho foi classificado como item menos implementado e menos referido pelas enfermeiras, podendo estar relacionado ao quantitativo em excesso de impressos destinados aos registros de atividades, acarretando em sobrecarga do enfermeiro, quer seja de ações assistenciais ou atribuições gerenciais em nível de AB. Diferentemente dos resultados obtidos no presente estudo, Ceia e Cesar (2011), destacam em sua pesquisa que em um total de 26 UBS's visitadas para observação dos registros, em 23 delas foi possível observar a utilização da ficha espelho como instrumento para o acompanhamento da criança.

A literatura converge quanto à utilização da CSC como a ferramenta de maior utilização para o registro de informações relacionados à puericultura, seguindo-se do prontuário, os quais são representados como itens controle, devendo estes serem adequadamente preenchidos no momento da prestação dos serviços (RODRIGUES, 2012; SILVA; GAÍVA; MELLO, 2015; PALOMBO et al, 2014). Em seu estudo Jesus et al. (2015) relata que dentre as exigências do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade na Atenção Básica (PMAQ), os registros de informações na CSC e registros da sala de vacina apresentam-se como requisito para avaliação da UBS, fato que reforça o preenchimento destes documentos, com maior frequência.

Ainda nesse contexto, o estudo em questão revelou que o peso, estatura e PC apresentaram-se como ações executadas pela maior parte dos enfermeiros, o que manteve concordância com os dados obtidos por meio da aplicação do formulário. Este fato reafirma a ênfase dada à análise antropométrica, o que corrobora com a visão de Carvalho (2012) ao destacar a avaliação do crescimento infantil como um dos pilares da análise da saúde da criança, fundamental por refletir as condições as quais a criança está exposta (moradia, alimentação, saneamento, condições socioeconômicas, dentre outras), sendo, portanto, definida como eixo central da consulta de puericultura inclusive pelo próprio Ministério da

Saúde. Santos (2015) refere que a avaliação da antropometria está também interligada às exigências do Programa Bolsa Família (PBF), o qual trás como requisito a avaliação mensal das crianças com idade entre 0 e 6 anos, essa exigência acaba por enfatizar o foco da consulta a verificação dos dados antropométricos.

Mediante análise da etapa referente à rotina de atendimento, percebeu-se que a construção de plano de cuidados/prescrição de enfermagem, agendamento de consultas e a prestação de orientações quanto à importância do comparecimento a todas as consultas foram implementados em uma pequena porção das consultas observadas, o que se opôs ao número das respostas referidas pelos enfermeiros mediante realização da entrevista.

Muito embora o MS (2012) preconize um calendário mínimo de consultas de puericultura conforme a idade da criança, muitos enfermeiros mostram-se negligentes quanto ao cumprimento dessa recomendação, o que também pode estar atrelado à pequena participação deste profissional no agendamento das consultas. Segundo Vieira et al. (2012) e Silva et al. (2014a), esta tarefa deve ser desempenhada pelo enfermeiro em conjunto com a sua equipe, o que na maioria das vezes é delegada única e exclusivamente a figura do ACS, em função de sua proximidade a população (BRASIL, 2012).

Além de ser representado como ferramenta para a identificação das ações implementadas e conseqüentemente parâmetro para avaliação da qualidade da consulta, este estudo serviu também como instrumento para a detecção dos entraves e soluções para minimizar e/ou sanar falhas existentes nesse processo. A indisponibilidade de recursos materiais foi apontada como entrave para a adequada realização da consulta, fato reafirmado por Rocha et al. (2012), o qual justifica a importância da estrutura para a atuação do profissional de saúde, o que corrobora com Donabedian (1997), em que a qualidade dos serviços de saúde está interligada aos três elementos propostos: estrutura, processo e resultados, os quais são interdependentes e justificam a eficiência dos serviços prestados.

Dentre as principais dificuldades/falhas apontadas pelos enfermeiros, a maior parte dos entrevistados referiu à alta demanda de atendimento e o maior envolvimento com questões burocráticas como fatores mais relevantes. Segundo Oliveira (2013), o acúmulo de atribuições predispõe a fragmentação do cuidado, caracterizando-o assim como prática insatisfatória diante as premissas estabelecidas pelo MS (2012), o qual preconiza a integralidade da atenção em saúde.

Dentre os fatores destacados como facilitadores no acompanhamento da criança, o interesse da mãe pelo adequado acompanhamento da criança, a prestação de orientações a mãe e a disposição de estrutura física e organizacional adequadas são alguns dos elementos

justificados pelas enfermeiras entrevistadas. Quando se refere à disposição de estrutura física adequada, mais uma vez se reflete acerca dos elementos propostos por Donabedian, em que a estrutura destaca-se como fator fundamental para a prestação de serviços de qualidade, refletindo diretamente no PT do enfermeiro.

No que tange à melhoria do serviço, a implantação de um protocolo foi evidenciado como medida mais eficaz, seguida da disponibilização de cadernetas para todas as crianças, oferta de capacitação aos profissionais, busca pela orientação acerca da importância da puericultura desde o pré-natal e outros, fatores convergem com os estudos de Vieira et al. (2012) e Silva et al. (2014a).

Ao se referir às pontuações obtidas por meio da observação sistematizada das consultas, pôde-se observar que apesar de ambas as etapas terem sido implementadas de forma parcialmente adequada, o exame físico e a rotina de atendimento obtiveram menor pontuação, refletindo a necessidade de sanar os entraves motivadores destas falhas.

## 7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O processo de trabalho do enfermeiro frente ao cumprimento de todas as etapas referentes à consulta de puericultura representa uma importante ferramenta para o acompanhamento da saúde da criança, todavia a implementação parcial dessas etapas nas UBS's estudadas revelaram dificuldades e lacunas em sua operacionalização, como a falta de preparo técnico - científico, falhas estruturais, ausência de um protocolo que norteie a atuação dos profissionais, falta de adesão das mães a consulta, alta demanda de atendimento e carga horária excessiva, tal fato justifica a necessidade da elaboração de ações que supram essa necessidade, como a exemplo da atualização profissional e disponibilização de um protocolo institucional a fim de sanar e/ou amenizar as lacunas identificadas.

A parcialidade atribuída às consultas observadas justifica o caráter curativo concedido ao atendimento à criança, tendo em vista que as ações educativas, eixo central da atenção primária acaba por ser suprimida em detrimento de outras ações, refletindo diretamente sobre a qualidade dos serviços prestados, sendo assim classificada como uma das principais lacunas evidenciadas nesse processo.

Por meio da avaliação do processo de trabalho do enfermeiro frente à consulta de puericultura, tornou-se conhecido o perfil de atendimento dispensado a população infantil, fato que contribui para a elaboração e implementação de medidas corretivas às falhas e entraves identificados.

A falta de envolvimento de algumas enfermeiras e a ausência de um instrumento formalizado para a avaliação da qualidade da consulta de puericultura destacam-se como limitações impostas ao estudo, trazendo a tona a necessidade da reflexão acerca de ações e estratégias para a minimização destes entraves que acabam por fragilizar a avaliação dos serviços prestados. Como contribuições para a enfermagem, este estudo traz respaldo para a classificação da qualidade da consulta, a fim de identificar as carências e permitir às enfermeiras a adequação do processo de trabalho frente à consulta de puericultura, sendo de suma importância a reflexão destas, acerca das ações desempenhadas na UBS para o cuidado a população infantil.

## 8. REFERÊNCIAS

- ADAMY, E. K. et al. Formação de enfermeiros sobre anamnese e exame físico. **J Nurs Health**. v. 6, n. 2, p. 334-45, 2016. Disponível em: <<https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/6767>> Acesso em: 14 jun. 2017.
- ALMEIDA, A. C. et al. Uso de instrumento de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança no Brasil – Revisão sistemática de literatura. **Rev. Paul. Pediatr.**, v. 34, n. 1, p. 122-31, 2016. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/rpp/v34n1/pt\\_0103-0582-rpp-34-01-0122.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rpp/v34n1/pt_0103-0582-rpp-34-01-0122.pdf)> Acesso em: 02 de Jun. 2017.
- ALMEIDA, G. M. F.; SANTOS, P. Q.; SCHLINDWEIN-ZANINI, R. Instrumentos de avaliação do sono na infância: revisão da literatura brasileira. **FIEP.**, v. 11, n. 5, p. 123-43, 2015. Disponível em: <<http://www.fiepbulletin.net/index.php/fiepbulletin/article/viewFile/86.a1.140/12191>> Acesso em: 29 out. 2017.
- ANDRADE, R. D. et al. A puericultura como momento de defesa do direito à saúde da criança. **Cienc. Cuid. Saúde**, v. 12, n. 4, p. 719-27, 2013. Disponível em: <[http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/21037/pdf\\_80](http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/21037/pdf_80)> Acesso em: 12 dez. 2016.
- AMARAL, et al. Fatores que influenciam na interrupção do aleitamento materno exclusivo em nutrízes. **RGE.**, v. 36, p. 127-34, 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v36nspe/0102-6933-rgenf-36-spe-0127.pdf>> Acesso em: 19 jul de 2017.
- ARAÚJO, J. P. et al. História da saúde da criança: conquistas, políticas e perspectivas. **Rev. Bras. Enferm.** v. 67, n. 6, p. 1000-7, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v67n6/0034-7167-reben-67-06-1000.pdf>> Acesso em: 01 fev. 2017.
- ASSIS, W. D.; COLLET, N.; REICHERT, A. P. S.; SÁ, L. D. Processo de trabalho da enfermeira que atua em puericultura nas unidades de saúde da família. **REBEn.**, v. 64, n. 1, p. 38-46, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n1/v64n1a06.pdf>> Acesso em: 07 de nov. 2016.
- BARATIERI, T. et al. Consulta de enfermagem em puericultura: um enfoque nos registros de atendimentos. **REUFMS.**, v. 4, n. 1, p. 206-16, 2014. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/8553>> Acesso em: 11 jan. 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Agenda de compromissos para a saúde integral da criança e redução da mortalidade infantil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/agenda\\_compro\\_crianca.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/agenda_compro_crianca.pdf)> Acesso em: 23 de mar. 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno de Atenção Básica nº 33. Saúde da Criança: Crescimento e Desenvolvimento**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em:

<[http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos\\_ab/caderno\\_33.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/caderno_33.pdf) > Acesso em: 17 de mai. 2017.

BRASIL. **Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica n° 23. Saúde da Criança - Aleitamento Materno e Alimentação Complementar.** Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

Disponível em:

<[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_crianca\\_aleitamento\\_materno\\_cab23.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_materno_cab23.pdf)> Acesso em: 30 de ago. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Departamento de Informática do SUS - DATASUS.**

**Informações de Saúde, Epidemiológicas e Morbidade: banco de dados.** Disponível em:

<<http://svs.aids.gov.br/dashboard/mortalidade/infantil.show.mtw>> . Acesso em: 19 mar. 2017.

BRASIL. **Ministério da Saúde. Estratégia nacional para promoção do aleitamento materno e alimentação complementar saudável no Sistema Único de Saúde.** Brasília:

Ministério da Saúde, 2015a. Disponível em: <

[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategia\\_nacional\\_promocao\\_aleitamento\\_materno.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategia_nacional_promocao_aleitamento_materno.pdf)> Acesso em: 11 de nov. 2017.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Contagem Populacional.** Disponível em:

<<http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=250510&search=paraibalcuite>>. Acesso em: 19 mar. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n° 1.130, de 5 de agosto DE 2015**

**Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no**

**âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).** Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: < [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1130\\_05\\_08\\_2015.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1130_05_08_2015.html)> Acesso em: 21 fev. 2017.

BRASIL. **Ministério da Saúde. Portaria n° 1.625 de 10 de julho de 2007. Altera atribuições dos profissionais das Equipes de Saúde da Família - ESF dispostas na**

**Política Nacional de Atenção Básica.** Brasília, 2007. Disponível em: <

[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1625\\_10\\_07\\_2007.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1625_10_07_2007.html)> Acesso em: 30 abr. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da Criança – Acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil.** Brasília, Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: <

[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/crescimento\\_desenvolvimento.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/crescimento_desenvolvimento.pdf)> Acesso em: 14 de dez. 2016.

BRASIL. LEI N 7.498/86, DE 25 DE JUNHO DE 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. Brasília, 1986. Disponível em: <

<http://www.camara.gov.br/sileg/integras/377633.pdf>> Acesso em: 20 de jan. 2017.

BRITO, E. M. T. **Manual de enfermagem – Saúde da criança e Adolescente.** Prefeitura de São Paulo, 2° ed. 2012. Disponível em: <

[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_crianca\\_crescimento\\_desenvolvimento.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_crescimento_desenvolvimento.pdf)> Acesso em: 13 de mai. 2017.

CARACIOLO, M. F.; MELO, D. S.; QUININO, L. R. M. Avaliação normativa das ações dos enfermeiros da saúde da família no controle da esquistossomose em Pernambuco. **Saúde Debate**, v. 40, n. 111, p. 153-168, 2016. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v40n111/0103-1104-sdeb-40-111-0153.pdf>> Acesso em: 09 de dez. 2017.

CARVALHO, E. B. **A consulta de enfermagem no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento na estratégia saúde da família**. 2012, 113f. (Dissertação) Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente – Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2012. Disponível em: < <http://repositorio.ufpe.br/bitstream/handle/123456789/12970/EMANOELA%20%20CARVALHO%20-%20PPGSCA-CCS%20-%202012.pdf?sequence=1&isAllowed=y>> Acesso em: 02 de fev. 2017.

CEIA, M. L. M.; CESAR, J. A. Avaliação do preenchimento dos registros de puericultura em unidades básicas de saúde em Pelotas. **AMRIGS**, v. 55, n. 3, p. 244-49, 2011. Disponível em: < [http://www.amrigs.org.br/revista/55-03/0000045956-Revista\\_AMRIGS\\_3\\_artigo\\_original\\_avalido\\_preenchimento.pdf](http://www.amrigs.org.br/revista/55-03/0000045956-Revista_AMRIGS_3_artigo_original_avalido_preenchimento.pdf)> Acesso em: 01 set. 2017.

CONTRANDIOPOLUS, A. P. et al. Avaliação na área da saúde: conceitos e métodos. In. HARTZ, Z. M. A. (Org). **Avaliação em saúde: dos modelos conceituais à prática na análise da implantação de programas**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1997. p. 29-48. Disponível em: < <http://books.scielo.org/id/3zcft/pdf/hartz-9788575414033-04.pdf>> Acesso em: 17 de mai. 2017.

COSTA, E. M. S. Puericultura: o que a prática evidencia sobre as diferentes abordagens profissionais da enfermagem. **UniCor**, v. 12, n. 2, p. 931-8, 2014. Disponível em: < [http://periodicos.unincor.br/index.php/revistaunincor/article/view/1784/pdf\\_273](http://periodicos.unincor.br/index.php/revistaunincor/article/view/1784/pdf_273)> Acesso em: 30 de fev. 2017

COSTA, L. Significado da consulta de enfermagem em puericultura: percepção de enfermeiras de estratégia saúde da família. **Cienc. Cuid. Saude**, v. 11, n. 4, p. 792-8, 2012. Disponível em: < [http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/19414/pdf\\_1](http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/19414/pdf_1)> Acesso em: 27 de mai. 2017

DONABEDIAN, A. The quality of care: how can it be assessed? **ARCHER**, v. 121, p. 1145-50, 1997. Disponível em: < <http://www.law.uh.edu/faculty/jmantel/health-regulatory-process/Donabedian-The-Quality-of-Care.pdf>> Acesso em: 12 de jan. 2017.

DUTRA, C. D. et al. Processo de trabalho da enfermagem na atenção primária à saúde: revisão integrativa. **REUOL**, v. 10, n. 3, p. 1523-34, 2016. Disponível em: < <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/11094/12549>> Acesso em: 09 de abr. 2017.

FARIA, H. P. et al. **O processo de trabalho e seus componentes**. NESCON, 2ª ed. p. 4-66, 2009. Disponível em: < <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1790.pdf>> Acesso em: 19 de jun. 2017.

FERNANDES, C. M. **Processo de trabalho do enfermeiro na estratégia saúde da família: enfoque na gerência do cuidado.** 2012, 109f. (Dissertação) Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa – Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, 2012. Disponível em: <<http://www.uece.br/cmaccclis/dmdocuments/Marcelo%20Costa%20Fernandes.pdf>> Acesso em: 18 de dez. 2017.

FERREIRA, A. C. T. et al. Consulta de puericultura: desafios e perspectivas para o cuidado de enfermagem à criança e a família. **URI.**, v. 11, n.20, p.231-41, 2015. Disponível em: <[http://www.reitoria.uri.br/~vivencias/Numero\\_020/artigos/pdf/Artigo\\_19.pdf](http://www.reitoria.uri.br/~vivencias/Numero_020/artigos/pdf/Artigo_19.pdf)> Acesso em: 07 de mar. 2017.

FONTAINHA, F. et al. **Metodologia da pesquisa.** FGV, p. 46, 2013. Disponível em: <[http://diretorio.fgv.br/sites/diretorio.fgv.br/files/u100/tcc\\_metodologia\\_de\\_pesquisa\\_20132](http://diretorio.fgv.br/sites/diretorio.fgv.br/files/u100/tcc_metodologia_de_pesquisa_20132)> Acesso em: 10 de jan. 2017.

FUJIMORI, E. et al. Ensino da estratégia Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância na graduação em enfermagem. **RLAE.**, v. 21, n. 3, p. 1-8, 2013. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n3/pt\\_0104-1169-rlae-21-03-0655.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n3/pt_0104-1169-rlae-21-03-0655.pdf)> Acesso em: 27 de abr. 2017

GAUTERIO, D. O.; IRALA, D. A.; CEZAR-VAZ, M. R. Puericultura em Enfermagem: perfil e principais problemas encontrados em crianças menores de um ano. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 65, n. 3, p. 508-13, 2012. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/html/2670/267024789017/>> Acesso em: 30 de Out. 2017.

GUARNEIRO, R. Displasia do desenvolvimento do quadril: atualização. **Rev. Bras. Ortop.** v. 45, n. 2, p. 116-21, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbort/v45n2/02.pdf>> Acesso em: 12 de out. 2017.

GUBERT, F. A. et al. Protocolo de Enfermagem para consulta de puericultura. **RENE.**, v. 16, n. 1, p. 81-90, 2015. Disponível em: <<http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/viewFile/1853/pdf>> Acesso em: 11 de out. 2017.

GURGEL, A. K. C. **Percepção de cuidadores de crianças acerca da prevenção de acidentes domésticos infantis: análise a luz do modelo de crenças em saúde.** 2014, 157f. (Dissertação) Programa de Pós-Graduação em Enfermagem - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2014. Disponível em: <<http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/5021/pdf>> Acesso em: 01 de out. 2017.

JESUS, A. S. et al. O enfermeiro no contexto do programa nacional de melhoria do acesso e da qualidade da atenção básica (PMAQ): relato de experiência. **Rev. Saúde**, v. 11, n. 2, 193-200, 2015. Disponível em: <<http://www.uesb.br/revista/rsc/ojs/index.php/rsc/article/view/271/310>> Acesso em: 11 de Dezembro de 2017.

KIAN, K. O.; MATSUDA, L. M.; WAUDMANN, M. A. P. Compreendendo o cotidiano profissional do enfermeiro-líder. **RENE.**, v. 12, n. 4, p. 724-31, 2011. Disponível em: <[http://www.revistarene.ufc.br/vol12n4\\_pdf/a09v12n4.pdf](http://www.revistarene.ufc.br/vol12n4_pdf/a09v12n4.pdf)> Acesso em: 20 de out 2017.

- LIMA, S. C. D. et al. Puericultura e o cuidado de enfermagem: percepções de enfermeiros da estratégia saúde da família. **J. res.: fundam. care. online**, v. 5, n. 3, p. 194-202, 2013. Disponível em: < <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=683557&indexSearch=ID>> Acesso em: 26 de out. 2017
- LOPES, J. M. Estudos epidemiológicos: estatística é fundamental. **RBMFC.**, v. 9, n. 32, p. 311-13, 2014. Disponível em: < [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0004-282X2002000100012](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-282X2002000100012)> Acesso em: 02 de fev. 2017.
- LOUREIRO, F. M. et al. Observação participada da consulta de enfermagem de saúde infantil. **Rev. Esc. Enferm. USP**. v. 46, n. 6, p. 1294-9, 2012. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n6/02.pdf> > Acesso em: 01 de nov. 2017.
- MAIA, J. A. **Ações da Agenda de Compromissos para a Saúde Integral da Criança e Redução da Mortalidade Infantil pelo olhar do Profissional da Atenção Básica**. 2010, 81f. (Dissertação) Mestrado em Saúde Coletiva – Universidade de Fortaleza, Fortaleza. 2010. Disponível em: < <https://uolp.unifor.br/oul/ObraBdtdSiteTrazer.do?method=trazer&ns=true&obraCodigo=86354> > Acesso em: 26 de jan. 2017
- MALTA, D. C. et al. Atualização da lista de causas de mortes evitáveis por intervenções do Sistema Único de Saúde do Brasil. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v. 1, n. 2, p. 173-76, 2010. Disponível em: < <http://scielo.iec.gov.br/pdf/ess/v20n3/v20n3a16.pdf>> Acesso em: 03 de set. 2017.
- MEDEIROS, J. M. O. M. **Avaliação da atenção à saúde da criança no contexto da atenção primária à saúde do município de Mossoró-RN**. 2014, 119f. (Dissertação) Programa de Pós-Graduação em Saúde e Sociedade - Universidade do Estado do Rio Grande do Norte – Faculdade de enfermagem, Mossoró, 2014. Disponível em: < [http://www.uern.br/controldepaginas/ppgss-alunos-regulares-2012/arquivos/2856dissertaa%E2%80%A1a%C6%92o\\_jocasta\\_maria\\_oliveira\\_morais\\_ppgss\\_uern.pdf](http://www.uern.br/controldepaginas/ppgss-alunos-regulares-2012/arquivos/2856dissertaa%E2%80%A1a%C6%92o_jocasta_maria_oliveira_morais_ppgss_uern.pdf)> Acesso em: 14 de mar. 2017.
- MEDEIROS, J. V. et al. A consulta de puericultura como base para construção de um plano de cuidados. **VEREDAS.**, v. 7, n. 2, p. 1-17, 2014. Disponível em: < <http://www.veredas.favip.edu.br/ojs/index.php/veredas1/article/download/187/290>> Acesso em:
- MERHY, E. E. A micropolítica do trabalho vivo em ato na saúde como contribuição para a compreensão das apostas em torno de uma reestruturação produtiva no setor. **A cartografia do trabalho vivo**. HUCITEC., 3º ed. 2002. p. 18-38. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/csp/v24n8/23.pdf>> Acesso em: 18 de set. 2017.
- OLIVEIRA, F. F. S. et al. Consulta de puericultura realizada pelo enfermeiro na estratégia saúde da família. **RENE.**, v. 14, n. 4, p. 694-703, 2013. Disponível em: < <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-26499> > Acesso em: 12 de dez. 2016.

- OLIVEIRA, V. C. Supervisão de enfermagem em sala de vacina: a percepção do enfermeiro. **Texto Contexto Enferm.**, v. 22, n. 4, p. 1015-2, 2013a. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n4/18.pdf>> Acesso em: 26 de set. 2017.
- PALOMBO, C. N. T. Uso e preenchimento da caderneta de saúde da criança com foco no crescimento e desenvolvimento. **Rev. Esc. Enferm.** v. 48, p. 60-7, 2014. Disponível em: < [http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48nspe/pt\\_0080-6234-reeusp-48-esp-060.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48nspe/pt_0080-6234-reeusp-48-esp-060.pdf) > Acesso em: 30 de out. 2017.
- PEREIRA, A. M. F. et al. **Consulta de enfermagem em puericultura segundo a visão materna: uma revisão integrativa.** Cadernos de Graduação - Ciências Biológicas e da Saúde Fits, v. 1, n.1, p. 55-66, 2012. Disponível em: < <https://periodicos.set.edu.br/index.php/fitsbiosauade/article/view/457/190>> Acesso em: 24 de jul. 2017.
- PEREIRA; FERREIRA. A consulta de enfermagem na Estratégia Saúde da Família. **UNIARA.**, v.17, n.1, 2014. Disponível em: < <http://www.revistarebram.com/index.php/revistauniara/article/view/10>> Acesso em: -6 de mai. 2017
- PORTELA, M. C. Avaliação da qualidade em saúde. **FIOCRUZ.**, v. 23, n. 14, p. 259-269, 2000. Disponível em: < <http://books.scielo.org/id/d63fk/pdf/rozenfeld-9788575413258-15.pdf>> Acesso em: 16 de juh. 2017.
- ROCHA, A. C. D. et al. Atenção básica à saúde: avaliação de estrutura e processo. **RAS.**, v. 14, n. 54, p. 160-87, 2012. Disponível em: < <http://pesquisa.bvs.br/brasil/resource/pt/lil-674874>> Acesso em: 13 de set. 2017.
- RODRIGUES, E. S. M. **A nova caderneta de saúde da criança: uso e compreensão por profissionais de saúde e usuários as rede pública de Fortaleza-CE.** 2012, 203f. (Dissertação). Programa de Pós – Graduação em Saúde Pública – Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, 2012. Disponível em: < <http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/6949> > Acesso em: 03 de nov. 2017.
- RODRIGUES, S. E. et al. Cuidado de Enfermagem e o sono de lactentes: estudo exploratório e descritivo. **OBJN.**, v. 14, n. 4, p. 1-6, 2015. Disponível em: < [http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/5245/html\\_942](http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/5245/html_942) > Acesso em: 15 de out 2017.
- SÁ, R. E. C.; GUBERT, M. B. Reflexões acerca do programa bolsa família. **UNB.**, v. 6, n. 3, p. 1-33, 2014. Disponível em: < [http://bdm.unb.br/bitstream/10483/7817/1/2014\\_RafaelErthalCorreaDeSa.pdf](http://bdm.unb.br/bitstream/10483/7817/1/2014_RafaelErthalCorreaDeSa.pdf) > Acesso em: 09 de set. 2017.
- SALES, M. L. H. et al. Qualidade da atenção à saúde da criança na estratégia saúde da família. **RBCDH.**, v. 23, n. 2, p. 151-56, 2013. Disponível em: < [http://bdm.unb.br/bitstream/10483/6157/1/2013\\_KetiladeSousaSales.pdf](http://bdm.unb.br/bitstream/10483/6157/1/2013_KetiladeSousaSales.pdf)> Acesso em: 24 de set. 2017.

SANTOS, M. C. S. **Impacto do programa bolsa família: avaliação do estado nutricional de crianças e revisão sistemática da condicionalidade educação**. 2015, 86F. (Dissertação) Programa de Pós-Graduação em Saúde e Nutrição – área de concentração em Saúde Coletiva – Universidade Federal de Ouro Preto, Ouro Preto, 2015. Disponível em: < [http://www.repositorio.ufop.br/bitstream/123456789/6524/1/DISSERTA%C3%87%C3%83O\\_ImpactoProgramaBolsa.pdf](http://www.repositorio.ufop.br/bitstream/123456789/6524/1/DISSERTA%C3%87%C3%83O_ImpactoProgramaBolsa.pdf) > Acesso em: 28 de ago. 2017.

SANTOS, R. C. K.; RESEGUE, S.; PUCCINI, R. F. Puericultura e a atenção à saúde da criança: aspectos históricos e desafios. **PEPSIC.**, v. 22, n. 2, p.160-5. 2012. Disponível em: < [http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbcdh/v22n2/pt\\_06.pdf](http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbcdh/v22n2/pt_06.pdf) > Acesso em: 23 de ago. 2017.

SILVA, F. B., GAÍVA, M. A. M. Utilização da caderneta de saúde da criança pela família: percepção dos profissionais. **Texto Contexto Enferm.**, v. 24, n. 2, p. 407-14, 2015. Disponível em: < [http://www.scielo.br/pdf/tce/v24n2/pt\\_0104-0707-tce-24-02-00407.pdf](http://www.scielo.br/pdf/tce/v24n2/pt_0104-0707-tce-24-02-00407.pdf)> Acesso em: 17 de jul. 2017.

SILVA, I. C. A. et al. Consulta de enfermagem em puericultura: uma realidade de atendimento. **RUOL.**, v. 8, n. 4, p. 966-73, 2014. Disponível em: < [http://repositorio.ufc.br/ri/bitstream/riufc/8814/1/2014\\_art\\_cbareboucas.pdf](http://repositorio.ufc.br/ri/bitstream/riufc/8814/1/2014_art_cbareboucas.pdf)> Acesso em: 27 de ago. 2017.

SILVA JUNIOR, J. B. 40 anos do Programa Nacional de Imunizações: uma conquista da Saúde Pública brasileira. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v. 22, n. 1, p. 7-8, 2013. Disponível em: < <http://scielo.iec.gov.br/pdf/ess/v22n1/v22n1a01.pdf> > Acesso em: 07 de jul. 2017.

SILVA, K. D. Acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil na visão de mães da estratégia saúde da família. **Rev. Bras. Pesq. Saúde**, v. 16, n. 2, p. 67-75, 2014. Disponível em: < <http://periodicos.ufes.br/RBPS/article/viewFile/9288/6463>> Acesso em: 15 de jul. 2017.

SOARES, D. G. et al. Implantação da puericultura e desafios do cuidado na estratégia saúde da família em um município do estado do ceará. **RBPS.**, v. 29, n.1, p. 132-38, 2016. Disponível em: < <http://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/3713> > Acesso em: 30 de mai. 2017.

SUTO, C. S. S.; LAURA, T. A. O. F.; COSTA, L. E. L. Puericultura: a consulta de enfermagem em unidades básicas de saúde. **REUOL.**, v. 8, v. 9, p. 312-33, 2014. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n1/a13v44n1.pdf>> Acesso em: 08 de jun. 2017.

VANDERLEI, L. C. M.; NAVARRETE, M. L. V. et al. Mortalidade infantil evitável e barreiras de acesso à atenção básica no Recife, Brasil. **RSP.**, v. 47, n. 2, p. 379-89, 2013. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v47n2/0034-8910-rsp-47-02-0379.pdf>> Acesso em: 29 de jan. 2017.

VASCONCELOS, K. C. E.; ROCHA, S. A.; AYRES, J. A. Avaliação normativa das salas de vacinas na rede pública de saúde do Município de Marília, Estado de São Paulo, Brasil, 2008-2009. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 21, n. 1, p.167-176, 2012. Disponível em: < <http://scielo.iec.gov.br/pdf/ess/v21n1/v21n1a17.pdf> > Acesso em: 12 de abr. 2017.

VASCONCELOS, V. M. et al. Puericultura em enfermagem e educação em saúde: percepção de mães na estratégia saúde da família. **Esc. Anna Nery**, v. 16, n. 2, p. 326-31, 2012. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/ean/v16n2/17.pdf>> Acesso em: 30 de mai. 2017.

VERSIAN, C.C. et al. Significado da consulta de enfermagem às crianças menores de dois anos na percepção das mães. **Enferm. Foco**, v. 4, n. 2, p. 123-126, 2013. Disponível em: < <http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/527>> Acesso em: 09 de mar. 2017.

VIEIRA, V. C. L. et al. Puericultura na atenção primária à saúde: atuação do enfermeiro. **Cogitare. Enferm.**, Mandaguari, v. 17, n. 1, p. 119-125, 2012. Disponível em: < <http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/viewFile/26384/17577>> Acesso em: 01 de abr. 2017.

WIECZORKIEWICZ, A. M.; MILANI, M. L. Um breve histórico das políticas públicas sociais brasileiras e seus programas, direcionados à saúde da criança. **Rev. interdisciplinar**. v. 2, n. 2, p. 107-16, 2013. Disponível em: < <http://www.periodicos.unc.br/index.php/sma/article/view/416/399> > Acesso em: 18 de abr. 2017.

ZAPPONE, S. C.; VOLPON, L. C.; CIAMPO, L. A. Monitoramento do desenvolvimento infantil realizado no Brasil. **Rev. Paul. Pediatr.**, v.30, n. 4, p. 594-9, 2012. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rpp/v30n4/19.pdf> > Acesso em: 04 de mai. 2017

## **APÊNDICES**

**APÊNDICE A**

---

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

(Enfermeiro (a))

**ESTUDO: *Avaliação do processo de trabalho do enfermeiro frente à consulta de puericultura***

*Você está sendo convidado (a) a participar do projeto de pesquisa acima citado. O documento abaixo contém todas as informações necessárias sobre a pesquisa que estamos fazendo. Sua colaboração neste estudo será de muita importância para nós, mas se desistir a qualquer momento, isso não causará nenhum prejuízo a você.*

---

Eu, (inserir o nome, profissão, residente e domiciliado na) ....., portador da Cédula de identidade, RG ....., e inscrito no CPF/MF....., nascido(a) em \_\_\_\_ / \_\_\_\_ /\_\_\_\_, abaixo assinado(a), concordo de livre e espontânea vontade em participar como voluntário(a) do estudo “***Avaliação do processo de trabalho do enfermeiro frente à consulta de puericultura***” ( inserir novamente o nome ). Declaro que obtive todas as informações necessárias, bem como todos os eventuais esclarecimentos quanto às dúvidas por mim apresentadas.

Estou ciente que:

I. O estudo se faz necessário para que se possa avaliar o processo de trabalho do enfermeiro frente à consulta de puericultura de crianças menores de seis meses. Dentre os benefícios expostos, está o de gerar base para o entendimento das principais dificuldades e entraves enfrentados pelo enfermeiro durante as consultas de puericultura. Com isso, será possível conhecer e fornecer subsídios necessários à viabilização de condições adequadas para estabelecer uma nova lógica no processo de trabalho, com a finalidade de acompanhar o crescimento e desenvolvimento das crianças e promover o cuidar na perspectiva da integralidade.

II. Além da observação sistemática e estruturada da consulta de puericultura serão coletadas, através de formulário as seguintes informações: i) relacionadas à identificação do enfermeiro (a); ii) formação profissional; iii) processo de trabalho: anamnese; exame físico; orientações; registros; rotina e atividades; recursos disponíveis, principais falhas e sugestões para o serviço.

III. Todas estas informações servirão apenas para este estudo e os participantes da pesquisa serão informados sobre os possíveis desconfortos (constrangimento durante a observação e entrevista) com a realização da mesma. O desconforto proveniente do constrangimento durante a observação e a entrevista será amenizado mediante o cuidado com a manutenção de um ambiente o mais privativo possível e solicitação da ausência temporária de sujeitos alheios à pesquisa, em acordo com o desejo do participante. Serão garantidos os seguintes direitos: liberdade de não participar da pesquisa ou dela desistir, privacidade e confidencialidade dos dados e anonimato.

IV. Não será oferecida ajuda de custo, nem cobrado nada para que você participe e será garantido a indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa.

V. Tenho a liberdade de desistir ou de interromper a colaboração neste estudo no momento em que desejar, sem necessidade de qualquer explicação.

VI. A desistência não causará nenhum prejuízo à minha saúde ou bem estar físico. Não virá interferir no atendimento ou tratamento médico.

VII. Os resultados obtidos serão mantidos em sigilo, mas concordo que sejam divulgados em publicações científicas, desde que meus dados pessoais não sejam mencionados.

VIII. Caso eu desejar, poderei pessoalmente tomar conhecimento dos resultados, ao final desta pesquisa. Estou ciente que assinarei duas vias deste termo, e que receberei uma via do mesmo, ficando a outra em poder do avaliador.

Desejo conhecer os resultados desta pesquisa.

Não desejo conhecer os resultados desta pesquisa.

IX. Caso me sinta prejudicado (a) por participar desta pesquisa, poderei recorrer ao Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos – CEP, do Hospital Universitário Alcides Carneiro - HUAC, situado a Rua: Dr. Carlos Chagas, s/ n, São José, CEP: 58401 – 490, Campina Grande-PB, Tel: 2101 – 5545, E-mail: cep@huac.ufcg.edu.br; Conselho Regional de Medicina da Paraíba e a Delegacia Regional de Campina Grande.

Cuité - PB, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2017.

( ) Paciente / ( ) Responsável .....

**Testemunha 1 :** \_\_\_\_\_  
Nome / RG / Telefone

**Testemunha 2 :** \_\_\_\_\_  
Nome / RG / Telefone

**Responsável pelo Projeto:** \_\_\_\_\_  
Prof<sup>ª</sup>. ME. CAROLINA PEREIRA DA CUNHA SOUSA (COREN 326.310)

**Telefone para contato e endereço profissional:**

Tel: (83)3372-1900

Endereço: Campus Universitário

Sítio Olho D'água da Bica

Bloco F, Sala 44

CEP: 58175-000, Cuité-PB.

**APÊNDICE B**

---

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

(Mãe ou Responsável legal pela criança)

**ESTUDO: *Avaliação do processo de trabalho do enfermeiro frente à consulta de puericultura***

*Você está sendo convidado (a) a participar do projeto de pesquisa acima citado. O documento abaixo contém todas as informações necessárias sobre a pesquisa que estamos fazendo. Sua colaboração neste estudo será de muita importância para nós, mas se desistir a qualquer momento, isso não causará nenhum prejuízo a você.*

---

Eu, (inserir o nome, profissão, residente e domiciliado na ....., portador da Cédula de identidade, RG ....., e inscrito no CPF/MF..... nascido(a) em \_\_\_\_ / \_\_\_\_ /\_\_\_\_, abaixo assinado(a), concordo de livre e espontânea vontade em participar como voluntário(a) do estudo “***Avaliação do processo de trabalho do enfermeiro frente à consulta de puericultura***”. Declaro que obtive todas as informações necessárias, bem como todos os eventuais esclarecimentos quanto às dúvidas por mim apresentadas.

Estou ciente que:

I. O estudo se faz necessário para que se possa avaliar o processo de trabalho do enfermeiro frente à consulta de puericultura de crianças menores de seis meses. Dentre os benefícios expostos, está o de gerar base para o entendimento das principais dificuldades e entraves enfrentados pelo enfermeiro durante as consultas de puericultura. Com isso, será possível conhecer e fornecer subsídios necessários à viabilização de condições adequadas para estabelecer uma nova lógica no processo de trabalho, com a finalidade de acompanhar o

crescimento e desenvolvimento das crianças e promover o cuidar na perspectiva da integralidade.

II. Será realizada a observação sistemática e estruturada da consulta de puericultura, através de formulário contendo as seguintes informações: i) relacionadas à identificação do participante; ii) processo de trabalho: anamnese e histórico de enfermagem; exame físico; educação em saúde; registros e rotina de atendimento.

III. Todas estas informações servirão apenas para este estudo e os participantes da pesquisa serão informados sobre os possíveis desconfortos (constrangimento durante a observação) com a realização da mesma. O desconforto proveniente do constrangimento durante a observação será amenizado mediante o cuidado com a manutenção de um ambiente o mais privativo possível e solicitação da ausência temporária de sujeitos alheios à pesquisa, em acordo com o desejo do participante. Serão garantidos os seguintes direitos: liberdade de não participar da pesquisa ou dela desistir, privacidade e confidencialidade dos dados e anonimato.

IV. Não será oferecida ajuda de custo, nem cobrado nada para que você participe e será garantido a indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa.

V. Tenho a liberdade de desistir ou de interromper a colaboração neste estudo no momento em que desejar, sem necessidade de qualquer explicação.

VI. A desistência não causará nenhum prejuízo à minha saúde ou bem estar físico. Não virá interferir no atendimento ou tratamento médico.

VII. Os resultados obtidos serão mantidos em sigilo, mas concordo que sejam divulgados em publicações científicas, desde que meus dados pessoais não sejam mencionados.

VIII. Caso eu desejar, poderei pessoalmente tomar conhecimento dos resultados, ao final desta pesquisa. Estou ciente que assinarei duas vias deste termo, e que receberei uma via do mesmo, ficando a outra em poder do avaliador.

Desejo conhecer os resultados desta pesquisa.

Não desejo conhecer os resultados desta pesquisa.

IX. Caso me sinta prejudicado (a) por participar desta pesquisa, poderei recorrer ao Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos – CEP, do Hospital Universitário Alcides Carneiro - HUAC, situado a Rua: Dr. Carlos Chagas, s/ n, São José, CEP: 58401 – 490, Campina Grande-PB, Tel: 2101 – 5545, E-mail: [cep@huac.ufcg.edu.br](mailto:cep@huac.ufcg.edu.br); Conselho Regional de Medicina da Paraíba e a Delegacia Regional de Campina Grande.

Cuité - PB, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2017.

( ) Paciente / ( ) Responsável .....

**Testemunha 1 :** \_\_\_\_\_

Nome / RG / Telefone

**Testemunha 2 :** \_\_\_\_\_

Nome / RG / Telefone

**Responsável pelo Projeto:** \_\_\_\_\_

Prof<sup>ª</sup>. ME. CAROLINA PEREIRA DA CUNHA SOUSA (COREN 326.310)

**Telefone para contato e endereço profissional:**

Tel: (83)3372-1900

Endereço: Campus Universitário

Sítio Olho D'água da Bica

Bloco F, Sala 44

CEP: 58175-000, Cuité-PB.

**APÊNDICE C****ROTEIRO PARA ACOMPANHAMENTO SISTEMATIZADO DA CONSULTA DE ENFERMAGEM EM PUERICULTURA**

Data da coleta: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**I. IDENTIFICAÇÃO DO PARTICIPANTE DA PESQUISA**

Idade da criança avaliada na consulta: \_\_\_\_\_

Sexo: ( ) M ( ) F

**II. PROCESSO DE TRABALHO****A. ANAMNESE E HISTÓRICO DE ENFERMAGEM****1. O enfermeiro (a) entrevista a mãe ou responsável legal pela criança durante a consulta de puericultura:**

( ) Sim

( ) Não

**2. O enfermeiro (a) questiona a mãe ou responsável legal pela criança sobre o número de gestações prévias, sem incluir a gestação do filho em questão:**

( ) Sim

( ) Não

Se sim, qual o numero de gestações prévias, sem incluir a gestação do filho em questão?

( ) 0

( ) 1

( ) 2

( ) 3 ou mais

**3. O enfermeiro (a) questiona a mãe ou responsável legal pela criança sobre o motivo da consulta/queixas:**

( ) Sim

Não

Se sim, qual o motivo da consulta/queixas?

Doenças

Visita da mãe ao serviço por outros motivos

Consulta de rotina

**4. É realizado levantamento de dados referente às condições de vida da criança durante a consulta: (condições sócio-econômicas, habitação e saneamento básico)**

Sim

Não

Se sim, quais? \_\_\_\_\_

**5. O enfermeiro (a) interroga a mãe ou responsável legal pela criança sobre o sono da criança:**

Sim

Não

**6. O enfermeiro (a) interroga a mãe ou responsável legal pela criança sobre as eliminações da criança:**

Sim

Não

**7. A mãe ou responsável legal pela criança mãe é questionada (o) quanto a sua percepção acerca do crescimento e desenvolvimento da criança:**

Sim

Não

**8. A mãe ou responsável legal pela criança é questionada (o) quanto à alimentação da criança:**

Sim

Não

**9. O enfermeiro (a) interroga a mãe ou responsável legal pela criança sobre o acometimento da criança por patologias em períodos anteriores:**

- Sim
- Não

**10. Existe comunicação entre enfermeiro (a) e a mãe ou responsável legal pela criança:**

- Sim
- Não

Se sim, como essa comunicação pode ser caracterizada?

- Comunicação ativa durante a entrevista
- Comunicação ativa durante toda a consulta

## **B. EXAME FÍSICO**

**11. Lavagem das mãos pelo enfermeiro (a) antes de examinar a criança:**

- Sim
- Não

**12. Verificação dos sinais vitais:**

- Sim
- Não

Se sim, quais parâmetros são avaliados?

- Temperatura
- Pulso
- Respiração
- Frequência cardíaca

**13. Realiza exame físico nas consultas de seguimento:**

- Sim
- Não

Métodos de avaliação utilizados:

- Inspeção
- Palpação
- Ausculta
- Percussão

**14. Verificação dos parâmetros de avaliação do crescimento normal da criança:**

Sim

Não

Se sim, quais?

Peso

Altura

PT

PC

**15. Identifica marcos do desenvolvimento:**

Sim

Não

**16. Avalia reflexos condizentes com a idade da criança:**

Sim

Não

Se sim, quais?

Pupilar

Sucção

Busca

Extrusão

Preensão palmar e plantar

Moro

Marcha Reflexa

Tônico-cervical assimétrico do pescoço

Tônico-cervical simétrico

Para quedas

Babinski

**17. Realiza palpação das fontanelas da criança:**

Sim

Não

**18. Realiza avaliação da visão da criança:**

- Sim
- Não

**19. São realizados testes para rastreamento de displasia evolutiva do quadril:**

- Sim
- Não

Se sim, quais?

- Teste de Barlow
- Teste de Ortolani

**20. É realizado teste para rastreamento de criptorquidia:**

- Sim
- Não
- Não se aplica

**21. O enfermeiro (a) avalia o coto umbilical/cicatriz umbilical da criança:**

- Sim
- Não

**22. É realizada avaliação do aparelho geniturinário da criança:**

- Sim
- Não

### **C. EDUCAÇÃO EM SAÚDE**

**São realizadas ou prestadas:**

**23. Orientações ofertadas à mãe ou responsável legal pela criança:**

- Sim
- Não

Se sim, quais as principais orientações?

- Nutrição
- Prevenção de acidentes
- Crescimento e desenvolvimento

- Calendário vacinal
- Cuidados gerais com a criança
- Higiene oral e corporal
- Orientações de como agir frente sinais e sintomas adversos

**24. Orientações à mãe ou responsável legal pela criança quanto ao aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade:**

- Sim
- Não

**25. Informações à mãe ou responsável legal pela criança sobre crescimento e desenvolvimento da mesma:**

- Sim
- Não

**26. Informações sobre o peso e altura da criança à mãe ou responsável legal:**

- Sim
- Não

**27. Esclarecimento à mãe ou responsável legal pela criança sobre informações contidas no cartão da criança:**

- Sim
- Não

**28. Interpretação acerca das curvas de crescimento:**

- Sim
- Não

#### **D. REGISTROS**

**29. As atividades realizadas são registradas:**

- Sim
- Não

Se sim, onde as informações são registradas?

- Prontuário
- Caderneta da criança
- Ficha espelho
- Livro de puericultura
- Em todos os instrumentos acima citados

**30. A enfermeira registra os dados na caderneta de saúde da criança:**

- sim
- não

Se sim, quais dados são registrados?

- Peso
- Altura
- PT
- PC
- Informações acerca da consulta realizada
- Imunização

**E. ROTINA DE ATENDIMENTO**

**31. A mãe ou responsável legal pela criança participa da consulta:**

- Sim
- Não

**32. O enfermeiro (a) constrói plano de cuidados/prescrição de enfermagem direcionados à criança:**

- Sim
- Não

**33. Realiza agendamento da consulta seguinte:**

- Sim
- Não

**34. Orienta quanto à importância do comparecimento a todas as consultas de puericultura:**

Sim

Não

**APÊNDICE D****ROTEIRO DE ENTREVISTA – ENFERMEIRO (A)**

Data de coleta: \_\_/\_\_/\_\_

**I. IDENTIFICAÇÃO DO PARTICIPANTE DA PESQUISA**

Idade: \_\_\_\_\_

Sexo: ( ) F ( ) M

**II. FORMAÇÃO PROFISSIONAL****1. Instituição de graduação:** \_\_\_\_\_**2. Ano de formação?** \_\_\_\_\_**3. UBS de atuação:** \_\_\_\_\_**4. Titulação:** Graduado (a) Especialista Mestre Doutor (a)**Área de especialização:** \_\_\_\_\_**5. Tempo que trabalha na Estratégia Saúde da Família (nessa cidade):** Menos de 1 ano De 1 a < 2 anos 2 a < 5 anos 5 ou mais**6. Tem experiências anteriores:** Sim Não

Se sim, em qual setor? \_\_\_\_\_

- 7. Há conhecimento acerca de rotinas para o acompanhamento da criança?**
- Sim
- Não
- 8. Como você avalia o preparo do enfermeiro na graduação para realização da consulta de puericultura?**
- Ótimo
- Bom
- Regular
- Ruim
- Péssimo
- 9. Você já participou de algum curso de capacitação para realização da consulta de puericultura?**
- Sim
- Não

### **III. PROCESSO DE TRABALHO**

#### **A. ANAMNESE E HISTÓRICO DE ENFERMAGEM**

- 10. É realizada entrevista à mãe ou responsável legal pela criança?**
- Sim
- Não
- 11. Quais os motivos apresentados pela mãe ou responsável legal pela criança ao buscar a consulta de puericultura?**
- Apenas quando a criança apresenta sinais e sintomas de alguma patologia
- Quando a mãe comparece ao serviço
- Cumprimento das consultas de rotina

**12. É realizado levantamento de dados referente às condições de vida da criança durante a consulta? (condições sócio-econômicas, habitação e saneamento básico)**

Sim

Não

Se sim, quais? \_\_\_\_\_

**13. Questiona a mãe ou responsável legal pela criança sobre o sono da criança?**

Sim

Não

**14. Interroga a mãe ou responsável legal sobre as eliminações da criança?**

Sim

Não

**15. Questiona a mãe ou responsável legal pela criança quanto a sua percepção acerca do crescimento e desenvolvimento da criança?**

Sim

Não

**16. Questiona a mãe ou responsável legal acerca da alimentação da criança?**

Sim

Não

**17. É feita investigação acerca do acometimento da criança por patologias em períodos anteriores?**

Sim

Não

**18. Como você avalia a comunicação estabelecida entre você e a mãe ou responsável legal pela criança?**

Ótima

Boa

Regular

Ruim

Péssima

## **B. EXAME FÍSICO**

**19. É realizado higienização das mãos antes de examinar cada criança?**

Sim

Não

**20. São verificados os sinais vitais?**

Sim

Não

Se sim, quais parâmetros?

Temperatura

Pulso

Respiração

Frequência cardíaca

**21. Você realiza o exame físico nas consultas de puericultura subsequentes?**

Sim

Não

Parcialmente

Se sim, com qual frequência? \_\_\_\_\_

**22. Você verifica dos parâmetros de avaliação do crescimento normal da criança:**

Sim

Não

Se sim, quais? \_\_\_\_\_

**23. Há avaliação dos reflexos e marcos do desenvolvimento condizentes com a idade da criança?**

Sim

Não

Parcialmente

Quais reflexos são observados? \_\_\_\_\_

Quais marcos do desenvolvimento são observados? \_\_\_\_\_

**24. Realiza palpação das fontanelas da criança?**

Sim

Não

**25. Realiza avaliação da acuidade visual da criança?**

Sim

Não

Se sim, com qual frequência: \_\_\_\_\_

**26. São realizados testes para rastreamento de displasia evolutiva do quadril?**

Sim

Não

Se sim, quais? \_\_\_\_\_

**27. É realizado teste para rastreamento de criptorquidia?**

Sim

Não

**28. É realizada avaliação do coto umbilical/cicatriz umbilical da criança?**

Sim

Não

**29. É realizada avaliação do aparelho geniturinário da criança?**

Sim

Não

**C. EDUCAÇÃO EM SAÚDE**

**30. Acerca de quais temas oferta orientações à mãe ou responsável legal pela criança durante a consulta?**

- Nutrição
- Prevenção de acidentes
- Crescimento e desenvolvimento infantil
- Orientação acerca de como agir frente sinais e sintomas adversos
- Cuidados gerais com a criança
- Higiene oral e corporal
- Calendário vacinal
- Outros

**31. Orienta à mãe ou responsável legal pela criança quanto ao aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade?**

- Sim
- Não

**32. Orienta à mãe ou responsável legal pela criança sobre as informações contidas no cartão da criança?**

- Sim
- Não

#### **D. REGISTROS**

**33. Onde são registradas as atividades realizadas e dados obtidos durante a consulta?**

- Prontuário
- Caderneta da criança
- Ficha espelho
- Livro de puericultura
- Em ambos

**34. Quais dados são registrados?**

- Peso
- Comprimento
- PT

- PC
- Imunização
- Considerações acerca da consulta realizada

#### **E. ROTINA DE ATENDIMENTO**

**35. A mãe ou responsável legal pela criança participa da consulta?**

- Sim
- Não

**36. Há construção de plano de cuidado/prescrição de enfermagem direcionados à criança?**

- Sim
- Não

**37. Há a realização de busca ativa das crianças faltosas?**

- Sim
- Não

**38. Realiza agendamento da consulta seguinte?**

- Sim
- Não

**39. Orienta quando a importância do comparecimento a todas as consultas de puericultura?**

- Sim
- Não

#### **F. RECURSOS DISPONÍVEIS, PRINCIPAIS FALHAS E SUGESTÕES PARA O SERVIÇO**

**40. Há disponibilidade de recursos para a adequada implementação da consulta de puericultura?**

- Sim

- Não
- Parcialmente

**41. Quais as dificuldades que você encontra no acompanhamento de crianças na faixa etária de zero a seis meses de idade na Estratégia Saúde da Família?**

- Falta de recursos materiais;
- Pouco conhecimento acerca dos procedimentos preconizados pelo Ministério da Saúde;
- Não aceitação das mães ou responsável à realização do acompanhamento da criança
- Carga horária excessiva
- Alta demanda de pessoal
- Maior envolvimento com questões burocráticas
- Outros

**42. Você identifica alguma falha no processo de acompanhamento de crianças na faixa etária de zero a seis meses?**

- Sim
- Não

Se sim, quais? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**43. Você identifica algum fator que favoreça a realização da consulta de puericultura?**

- Sim
- Não

Se sim, quais? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**44. Você identifica alguma medida que pode ser implantada para melhoria da consulta de puericultura?**

- Sim
- Não

Se sim, quais? \_\_\_\_\_

## **ANEXOS**

## ANEXO A

UFCG - HOSPITAL  
UNIVERSITÁRIO ALCIDES  
CARNEIRO DA UNIVERSIDADE



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DA EMENDA**

**Título da Pesquisa:** AVALIAÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO DO ENFERMEIRO FRENTE A CONSULTA DE PUERICULTURA

**Pesquisador:** Carolina Pereira da Cunha Sousa

**Área Temática:**

**Versão:** 3

**CAAE:** 67851817.9.0000.5182

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

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 2.206.057

**Apresentação do Projeto:**

Estudo avaliativo de caráter observacional e descritivo, de corte transversal e abordagem quantitativa, realizado em Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF) cadastradas junto a Secretaria de Saúde de Cuité. A pesquisa terá como cenário as UBSF de Cuité que compõe o Sistema Único de Saúde do município e que são responsáveis por prestar atenção de puericultura às crianças. A população elegível para o estudo será constituída por enfermeiros responsáveis pelas Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF). Como o universo da pesquisa constitui-se de uma população pequena, optou-se por realizar um levantamento censitário ao invés da pesquisa por amostragem, diminuindo assim possíveis erros e imprecisões oriundas de uma seleção inadequada de amostra.

**EMENDA:**

- 1.0 Alteração no título: Antes: Avaliação do processo de trabalho do enfermeiro frente a consulta de puericultura em crianças menores de seis meses. Atual: Avaliação do processo de trabalho do enfermeiro frente a consulta de puericultura. Justificativa: A alteração se deve ao fato de que o título estava muito extenso, não atendendo, portanto, as exigências da ABNT, bem como pela

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@huar.ufcg.edu.br

UFCG - HOSPITAL  
UNIVERSITÁRIO ALCIDES  
CARNEIRO DA UNIVERSIDADE



Continuação do Parecer 2.206.097

redundância presente no mesmo, tendo em vista que a consulta de puericultura obrigatoriamente é em crianças então se faz desnecessário esse complemento.

- 2.0 Alteração/adequação da faixa etária das crianças que serão observadas na consulta de puericultura: Antes: menores de seis meses Atual: na faixa etária de zero a seis meses Justificativa: a adequação se deve a um erro na grafia da faixa etária, tendo em vista que a intenção na concepção Inicial do projeto era de que as consultas seriam padronizadas até os seis meses. Incluindo, portanto, crianças com seis meses de vida, todavia em função desse erro na grafia, a faixa etária colocada exclui as crianças com seis meses, o que não é adequado e nem interessante para o trabalho

**Objetivo da Pesquisa:**

**Objetivo Primário:**

- Avaliar o processo de trabalho dos enfermeiros durante a consulta de puericultura em crianças na faixa etária de zero a seis meses.

**Objetivo Secundário:**

- Conhecer os fatores facilitadores e entraves à prática da puericultura segundo a visão dos enfermeiros, bem como as sugestões para a melhoria das atividades e possíveis soluções plausíveis para os problemas identificados; Identificar as ações implementadas pelo enfermeiro durante as consultas de puericultura e estabelecer um comparativo com as ações preconizadas pelo Ministério da Saúde; Avaliar a qualidade das consultas de puericultura realizadas pelos enfermeiros.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

**Riscos:**

- Os participantes da pesquisa serão informados sobre os possíveis desconfortos (constrangimento durante a observação e entrevista) com a realização da mesma. O desconforto proveniente do constrangimento durante a observação e a entrevista será amenizado mediante o cuidado com a manutenção de um ambiente o mais privativo possível e solitação da ausência temporária de sujeitos alheios à pesquisa, em acordo com o desejo do participante.

**Benefícios:**

- Dentre os benefícios expostos, está o de gerar base para o entendimento das principais

Endereço: Rua: Dr. Carlos Chagas, s/n  
Bairro: São José CEP: 58.107-870  
UF: PB Município: CAMPINA GRANDE  
Telefone: (83)2101-5545 Fax: (83)2101-5523 E-mail: cep@huato.ufcg.edu.br

UFCG - HOSPITAL  
UNIVERSITÁRIO ALCIDES  
CARNEIRO DA UNIVERSIDADE



Continuação do Parecer 2.206.057

difficultades e entraves enfrentados pelo enfermeiro durante as consultas de puericultura. Com isso, será possível conhecer e fornecer subsídios necessários à viabilização de condições adequadas para estabelecer uma nova lógica no processo de trabalho, com a finalidade de acompanhar o crescimento e desenvolvimento das crianças e promover o cuidar na perspectiva da integralidade.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

O projeto apresenta relevância científica e social.

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

A pesquisadora apresentou a seguinte documentação:

- Projeto detalhado;
- Folha de rosto para pesquisa envolvendo seres humanos;
- Instrumento para coleta de dados;
- Termo de consentimento livre e esclarecido para as enfermeiras;
- Termo de Anuência Institucional da Secretaria de Saúde de Cuité-PB;
- Termo de compromisso de divulgação dos resultados;
- Termo de compromisso dos pesquisadores;
- Termo de consentimento livre e esclarecido para as mães.

**Recomendações:**

- Corrigir o objetivo geral do TCLE (enfermeira(o) e mães). No TCLE está "O estudo se faz necessário para que se possa avaliar o processo de trabalho do enfermeiro frente à consulta de puericultura de crianças menores de seis meses". Nas informações básicas é "Avaliar o processo de trabalho dos enfermeiros durante a consulta de puericultura em crianças na faixa etária de zero a seis meses".

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

Aprovado.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
----------------	---------	----------	-------	----------

Endereço: Rua: Dr. Carlos Chagas, s/n  
Bairro: São José CEP: 58.107-670  
UF: PB Município: CAMPINA GRANDE  
Telefone: (83)2101-6545 Fax: (83)2101-6529 E-mail: cep@huar.ufcg.edu.br

UFCG - HOSPITAL  
UNIVERSITÁRIO ALCIDES  
CARNEIRO DA UNIVERSIDADE



Continuação do Parecer: 2.206.007

Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_964507_E1.pdf	22/07/2017 19:54:30		Aceito
Outros	emenda.doc	22/07/2017 19:52:46	Carolina Perreira da Cunha Sousa	Aceito
Outros	Instrumentos_emenda.doc	22/07/2017 19:31:09	Carolina Perreira da Cunha Sousa	Aceito
Outros	termo_de_anuenciamento_emenda.pdf	22/07/2017 19:30:41	Carolina Perreira da Cunha Sousa	Aceito
Outros	termo_de_compromisso_de_divulgacao_emenda.pdf	22/07/2017 19:29:50	Carolina Perreira da Cunha Sousa	Aceito
Declaração de Pesquisadores	termo_de_compromisso_do_pesquisador_emenda.pdf	22/07/2017 19:29:09	Carolina Perreira da Cunha Sousa	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_mae_responsavel_legal_pela_crianca_emenda.doc	22/07/2017 19:28:49	Carolina Perreira da Cunha Sousa	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_enfermeiro_emenda.doc	22/07/2017 19:28:30	Carolina Perreira da Cunha Sousa	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_emenda.doc	22/07/2017 19:28:11	Carolina Perreira da Cunha Sousa	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto_emenda.pdf	22/07/2017 19:27:47	Carolina Perreira da Cunha Sousa	Aceito
Outros	Instrumentos.doc	31/05/2017 17:06:34	Carolina Perreira da Cunha Sousa	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_mae_responsavel_legal_pela_crianca.doc	31/05/2017 17:06:11	Carolina Perreira da Cunha Sousa	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_enfermeiro.doc	31/05/2017 17:05:13	Carolina Perreira da Cunha Sousa	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto.doc	31/05/2017 17:04:07	Carolina Perreira da Cunha Sousa	Aceito
Outros	Termo_compromisso_divulgacao_resultados.jpeg	24/04/2017 10:54:03	Carolina Perreira da Cunha Sousa	Aceito
Outros	termo_anuenciamento_institucional.jpeg	24/04/2017 10:52:23	Carolina Perreira da Cunha Sousa	Aceito
Declaração de Pesquisadores	termo_compromisso_pesquisador.jpeg	24/04/2017 10:44:25	Carolina Perreira da Cunha Sousa	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

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

UFCG - HOSPITAL  
UNIVERSITÁRIO ALCIDES  
CARNEIRO DA UNIVERSIDADE



Continuação do Protocolo 2.206.057

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

CAMPINA GRANDE, 08 de Agosto de 2017

---

Assinado por:

Januse Nogueira de Carvalho  
(Coordenador)

Endereço: Rua. Dr. Carlos Chagas, s/n

Bairro: São José

CEP: 58.107-670

UF: PB

Município: CAMPINA GRANDE

Telefone: (83)2101-6545

Fax: (83)2101-5523

E-mail: [cep@huar.ufcg.edu.br](mailto:cep@huar.ufcg.edu.br)

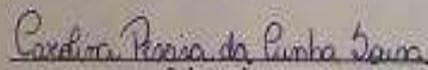
## ANEXO B

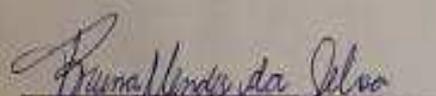
**Termo de Compromisso do (s) Pesquisador (es)**

Por este termo de responsabilidade, nós, abaixo – assinados, respectivamente, autor e orientando da pesquisa intitulada "*Avaliação do processo de trabalho do enfermeiro frente à consulta de puericultura*" assumimos cumprir fielmente as diretrizes regulamentadoras emanadas da Resolução nº 466, de 12 de Dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde/ MS e suas Complementares, homologada nos termos do Decreto de Delegação de Competência de 12 de novembro de 1991, visando assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, ao (s) sujeito (s) da pesquisa e ao Estado.

Reafirmamos, outrossim, nossa responsabilidade indelegável e intransferível, mantendo em arquivo todas as informações inerentes a presente pesquisa, respeitando a confidencialidade e sigilo das fichas correspondentes a cada sujeito incluído na pesquisa, por um período de 5 (cinco) anos após o término desta. Apresentaremos sempre que solicitado pelo CEP/ HUAC (Comitê de Ética em Pesquisas/ Hospital Universitário Alcides Carneiro), ou CONEP (Comissão Nacional de Ética em Pesquisa) ou, ainda, as Curadorias envolvidas no presente estudo, relatório sobre o andamento da pesquisa, comunicando ainda ao CEP/ HUAC, qualquer eventual modificação proposta no supracitado projeto.

Cuité, 18 de julho de 2017.

  
Orientadora

  
Orientanda

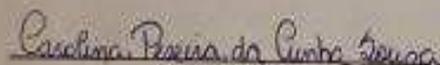
## ANEXO C

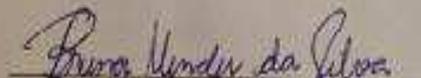
**Termo de Compromisso de divulgação dos resultados**

Por este termo de responsabilidade, nós, abaixo – assinados, respectivamente, autor e orientando da pesquisa intitulada “*Avaliação do processo de trabalho do enfermeiro frente à consulta de puericultura*” assumimos o compromisso de:

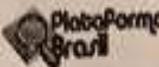
- Preservar a privacidade dos participantes da pesquisa cujos dados serão coletados;
- Assegurar que as informações serão utilizadas única e exclusivamente para a execução do projeto em questão;
- Assegurar que os benefícios resultantes do projeto retornem aos participantes da pesquisa, seja em termos de retorno social, acesso aos procedimentos, produtos ou agentes da pesquisa;
- Assegurar que as informações somente serão divulgadas de forma anônima, não sendo usadas iniciais ou quaisquer outras indicações que possam identificar o sujeito da pesquisa;
- Assegurar que os resultados da pesquisa serão encaminhados para a publicação, com os devidos créditos aos autores.

Cuité, 18 de julho de 2017.

  
Orientadora

  
Orientanda

## ANEXO D

 MINISTÉRIO DA SAÚDE - Conselho Nacional de Saúde - Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP FOLHA DE ROSTO PARA PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS			
1. Projeto de Pesquisa: AVALIAÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO DO ENFERMEIRO FRENTE À CONSULTA DE PUERICULTURA			
2. Número de Participantes da Pesquisa: 9			
3. Área Temática:			
4. Área do Conhecimento: Grande Área 4. Ciências da Saúde			
PESQUISADOR RESPONSÁVEL			
5. Nome: Carolina Pereira da Cunha Sousa			
6. CPF: 058.135.434-65		7. Endereço (Rua, n.º): PROFESSORA EUTECIA VITAL RIBEIRO, 50 CATOLE Imperial Residence CAMPINA GRANDE PARAJIBA 56410205	
8. Nacionalidade: BRASILEIRO		9. Telefone: 83987168436	10. Outro Telefone:
		11. Email: carolina_pos@hotmail.com	
Termo de Compromisso: Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas complementares. Comprometo-me a utilizar os materiais e dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo e a publicar os resultados sejam eles favoráveis ou não. Aceito as responsabilidades pela condução científica do projeto acima. Tenho ciência que essa folha será anexada ao projeto devidamente assinada por todos os responsáveis e fará parte integrante da documentação do mesmo.			
Data: <u>19 / 07 / 2017</u>		<u>Carolina Pereira da Cunha Sousa</u> Assinatura	
INSTITUIÇÃO PROPONENTE			
12. Nome: UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE		13. CNPJ: 05.065.128/0006-80	14. Unidade/Orgão:
15. Telefone:		16. Outro Telefone:	
Termo de Compromisso (do responsável pela instituição): Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas Complementares e como esta instituição tem condições para o desenvolvimento deste projeto, autorizo sua execução.			
Responsável: <u>José Justino Filho</u>		CPF: <u>252.173.994-49</u>	
Cargo/Função: <u>ATERON</u>			
Data: <u>19 / 07 / 2017</u>		<u>José Justino Filho</u> Assinatura Prof. José Justino Filho Diretor do CES Mat. SIAPE: 219331-1	
PATROCINADOR PRINCIPAL			
NÃO se aplica.			

## ANEXO E



PREFEITURA MUNICIPAL DE CUITÉ ESTADO DA PARAÍBA – PB  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
Rua: Quinze de Novembro, 159, Centro.  
CEP: 58175-000, Tel.: (83) 3372-2481.

**TERMO DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL**

Eu, Monyelle Yvine de Andrade Alencar Furtado, Secretária de Saúde do Município de Cuité, autorizo o desenvolvimento da pesquisa intitulada: "*Avaliação do processo de trabalho do enfermeiro frente à consulta de puericultura*" nas Unidades Básicas de Saúde da Família do referido município, que será realizada pela graduanda Bruna Mendes da Silva, matrícula 516120662, RG 9046691, CPF: 107.743.384-07, sob a orientação da Prof. Me. Carolina Pereira da Cunha Sousa, no período de Junho à Agosto de 2017.

Cuité, 18 de julho de 2017.

Monyelle Yvine de A. Furtado  
Secretária de Saúde

Secretária de Saúde do Município de Cuité-PB