

FACULDADE NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ - FACENE/RN

DANIELE CRISTINA ALVES FERNANDES

**A PERCEÇÃO DAS MÃES SOBRE O ACOMPANHAMENTO DE
PUERICULTURA EM ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

MOSSORÓ/RN

2019

DANIELE CRISTINA ALVES FERNANDES

**A PERCEÇÃO DAS MÃES SOBRE O ACOMPANHAMENTO DE
PUERICULTURA EM ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

Monografia do Curso em Enfermagem apresentado à Faculdade Nova Esperança de Mossoró (FACENE/RN) como exigência parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Ma. Isabelline Freitas Dantas Paiva de Almeida

MOSSORÓ/RN

2019

F363p Fernandes, Daniele Cristina Alves.
A percepção das mães sobre o acompanhamento de
puericultura em estratégia saúde da família / Daniele Cristina
Alves Fernandes. – Mossoró, 2019.
53f. : il.

Orientador: Prof^a. Isabelline Freitas Dantas Paiva de
Almeida.

Monografia (Graduação em Enfermagem) – Faculdade
Nova Esperança de Mossoró.

1. Saúde da criança. 2. Mães. 3. Puericultura. 4.
Crescimento e desenvolvimento. I. Título. II. Almeida,
Isabelline Freitas Dantas Paiva de.

CDU: 616-053.2

DANIELE CRISTINA ALVES FERNANDES

**A PERCEÇÃO DAS MÃES SOBRE O ACOMPANHAMENTO DE
PUERICULTURA EM ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

Monografia apresentada pela aluna Daniele Cristina Alves Fernandes, do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade Nova Esperança de Mossoró (FACENE/RN), tendo obtido conceito de dez (10,0), conforme apreciação da banca examinadora.

Aprovado em: 20/11/2019

BANCA EXAMINADORA

Isabelline Freitas Dantas Paiva de Almeida

Prof.^a Ma. Isabelline Freitas Dantas Paiva de Almeida

Orientadora

Maria das Graças M. N. de Paiva

Prof.^a Ma. Maria das Graças Mariano Nunes de Paiva

Membro

Tatiane Aparecida Queiroz

Prof.^a Esp. Tatiane Aparecida Queiroz

Membro

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por ter me proporcionado a chegar nesse momento. E por ter me dado sabedoria para lidar principalmente nos momentos difíceis.

A todos os meus familiares, especialmente a minha mãe Roelma Cristina Alves da Silva Fernandes que em todos os momentos está ao meu lado, seja na alegria e em situações de estresse e independentemente de qualquer coisa sempre me apoia em todas decisões.

Aos meus amigos, em especial, Dayane Ellen, Maura Stephany e Sâmela Dara que estiveram comigo durante essa trajetória, além de me aguentarem todo esse tempo, compartilhando momentos de apoio e ansiedade.

A todos os professores e a banca examinadora pelo aprendizado adquirido ao longo da graduação. E a minha orientadora Isabelline Freitas pela paciência e compreensão durante a realização desse trabalho.

RESUMO

A consulta de puericultura é uma ferramenta para o acompanhamento integral da criança e deve ocorrer de forma sistemática e periódica, com papel fundamental na prevenção de agravos e em ações de promoção e bem-estar infantil. E nesse processo o acompanhante é fundamental, especialmente as mães, por se considerarem responsáveis pelo ensinamento e desenvolvimento infantil. Este estudo tem como objetivo geral conhecer a percepção das mães cadastradas em Estratégia Saúde da Família, acerca das consultas de acompanhamento de crescimento e desenvolvimento da criança. Trata-se de uma pesquisa exploratória, descritiva, com abordagem qualitativa, a ser realizada na Unidade Básica de Saúde (UBS) Maria Soares da Costa na cidade Mossoró/RN. A população do estudo foi composta por mães, com idade igual ou maior de 18 anos, as quais acompanhem seus filhos no programa de puericultura, da referida UBS. A amostra foi constituída pelas mães das crianças que estiveram acompanhando seu filho/filha no dia da consulta de puericultura na UBS no período determinado para a coleta dos dados. A pesquisa foi estabelecida por 6 mães e obedeceu aos critérios da saturação teórica dos dados. A coleta de dado respeitou os princípios éticos, obedecendo as prerrogativas da Resolução 466/2012, que regulamenta normas para pesquisa com seres humanos. O instrumento de coleta de dados utilizado foi um questionário semiestruturado, com perguntas abertas para obtenção dos dados e as entrevistas foram gravadas em sala reservada na UBS. Após a coleta, os dados das entrevistas foram transcritos na íntegra e por meio da Análise do Conteúdo de Bardin. Após a análise dos resultados, é notável que as consultas de puericultura repercutiram de forma satisfatória na comunidade investigada, com esclarecimento de dúvidas. No entanto, as entrevistadas não relataram nenhuma dificuldade ou melhoria que poderia ser feita, o baixo nível de escolaridade e renda das mães pode ter contribuído para tais resultados. Além de revelarem, a falta de conhecimentos a respeito das finalidades e importância da mesma no contexto da atenção à saúde infantil, nenhuma das mães tinham noção mais aprofundada deste atendimento prestado pelo enfermeiro. Logo, sugere-se a necessidade de investir em ações educativas a fim de instruir as mães sobre a verdadeira finalidade da puericultura, tendo como resultado dessas ações a melhor adesão ao programa. Além de possibilitar investimentos em outras pesquisas sobre a temática, tendo em vista os poucos trabalhos sobre esse tema, assim como a sua relevância por entender a concepção das mães sobre puericultura.

Palavras-Chave: Saúde da Criança. Mães. Puericultura. Crescimento e Desenvolvimento.

ABSTRACT

The childcare consultation is a tool for the integral monitoring of the child and should occur systematically and periodically, with a fundamental role in the prevention of diseases and in actions of promotion and child welfare. And in this process the companion is fundamental, especially the mothers, because they consider themselves responsible for teaching and child development. This study aims to know the perception of mothers registered in the Family Health Strategy, about the follow-up consultations of child growth and development. This is an exploratory, descriptive research with a qualitative approach, to be conducted at the Basic Health Unit Maria Soares da Costa in the city of Mossoró/RN. The study population consisted of mothers, aged 18 years or older, who accompany their children in the childcare program of the referred Basic Health Unit. The sample consisted of the mothers of the children who were accompanying their son / daughter on the day of the childcare consultation at the UBS in the period determined for data collection. The research was established by 6 mothers and met the criteria of theoretical saturation of the data. The data collection respected the ethical principles, obeying the prerogatives of Resolution 466/2012, which regulates norms for research with human beings. The data collection instrument used was a semi-structured questionnaire with open questions to obtain the data and the interviews were recorded in a private room at the basic health unit. After collection, the interview data were transcribed in full and through Bardin's Content Analysis. After analyzing the results, it is noteworthy that the childcare consultations had a satisfactory repercussion in the investigated community, with clarification of doubts. However, the interviewees did not report any difficulties or improvements that could be made, the low level of education and income of the mothers may have contributed to these results. Besides revealing the lack of knowledge about the purposes and importance of it in the context of child health care, none of the mothers had a deeper understanding of this care provided by nurses. Therefore, it is suggested the need to invest in educational actions in order to educate mothers about the true purpose of childcare, resulting in these actions the best adherence to the program. Besides allowing investments in other research on the subject, given the few studies on this topic, as well as its relevance for understanding the conception of mothers about childcare.

Keywords: Child Health. Mothers Childcare. Growth and Development.

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 Dados sociodemográficos e perinatais das mães na consulta de puericultura.....	27
---	----

LISTA DE ABREVIATURAS

APS - Atenção Primária a Saúde.

CeD - Crescimento e Desenvolvimento.

CNS - Conselho Nacional de Saúde.

CONEP - Comissão Nacional de Ética em Pesquisa.

COFEN - Conselho Federal de Enfermagem.

DNCr - Departamento Nacional da Criança.

ECA - Estatuto da Criança e do Adolescente.

ESF - Estratégia Saúde da Família.

FACENE/RN - Faculdade Nova Esperança de Mossoró.

IRA - Infecções Respiratórias Agudas.

MI - Mortalidade Infantil.

MS - Ministério da Saúde.

PAISMC - Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher e da Criança.

PAISM - Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher.

PNAISC - Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança.

PNSMI - Programa Nacional de Saúde Materno-Infantil.

PSF - Programa Saúde da Família.

SUS - Sistema Único de Saúde.

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

UBS - Unidade Básica de Saúde.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	10
1.1 PROBLEMATIZAÇÃO E JUSTIFICATIVA	12
1.2 HIPÓTESE.....	13
1.3 OBJETIVOS.....	13
1.3.1 Objetivo Geral	13
1.3.2 Objetivos Específicos	13
2 REVISÃO DE LITERATURA.....	14
3 CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS.....	21
3.1 TIPO DE PESQUISA	21
3.2 LOCAL DE PESQUISA	21
3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA	22
3.3.1 Critérios de seleção da amostra	23
3.4 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS	23
3.5 PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS	24
3.6 ANÁLISES DOS DADOS	24
3.7 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS	25
3.7.1 Riscos e benefícios da pesquisa.....	25
4 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	27
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	35
REFERÊNCIAS	36
APÊNDICES	41
ANEXOS	47

1 INTRODUÇÃO

A criança, por muito tempo, só era vista, como um elemento a serviço do poder paterno, não sendo levada em consideração os aspectos relacionados ao crescimento e desenvolvimento infantil. Posteriormente, elas passaram a ser reconhecidas como indivíduos únicos com necessidades e capacidades específicas que exigiram transformações sociais, econômicas e políticas (ARAÚJO et al., 2014).

Nesse contexto, o reconhecimento da criança enquanto ser biopsicossocial, assim como, importantes avanços em como se tem organizado o cuidado em conjunto com melhorias para assistência à saúde a este segmento populacional, foram conquistas consideráveis realizadas ao longo dos anos, porém permaneceram em constante construção (BERNARDO et al., 2017).

Segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), é considerado criança, o cidadão que tem até 12 anos incompletos. Assim, representa uma das fases da vida que ocorrem modificações significativas sejam físicas ou psicológicas. Essas mudanças caracterizam o crescimento e desenvolvimento um processo dinâmico e contínuo que se inicia desde a vida intrauterina, envolvendo vários aspectos, como o crescimento fetal adequado para idade gestacional, maturação neurológica e crescimento físico (BRASIL, 2012a).

É preciso reconhecer que o público infantil está mais suscetível a morbimortalidade e quando associados alguns fatores de risco, entre os quais destacam-se condições de habitação, desigualdade social, nível de escolaridade, idade materna, desemprego, violência, abuso e até maus-tratos, os quais podem colaborar em resultados indesejáveis na saúde, bem-estar, predispondo a inúmeras doenças (GOES; LEITE, 2017).

Nessa perspectiva, é indispensável a implantação e implementação de políticas públicas, visando garantir a qualidade da atenção à população infantil. O aumento progressivo da morbimortalidade por doenças infecciosas e condições crônicas, podem estar associados a determinantes sociais que interferem no processo saúde-doença da criança, além do déficit no acompanhamento ao crescimento e desenvolvimento (ARAÚJO et al., 2014).

Desse modo, a puericultura tem papel fundamental, principalmente na prevenção de agravos, assim como em ações de promoção e bem-estar infantil por meio da educação em saúde. Com o objetivo de melhorar a assistência à saúde das crianças, garantir a continuidade do programa e monitorar os fatores de risco desde o nascer e no crescimento evolutivo, o Ministério da Saúde (MS) sugere um calendário de consultas, sendo no mínimo sete no primeiro ano de vida, duas no segundo ano, e anualmente a partir do terceiro até os cinco anos de vida (BRASIL, 2012a).

Desse modo, a consulta de puericultura consiste em uma ferramenta pertinente para o acompanhamento integral da criança que deve ocorrer de forma sistemática e periódica. A partir de vivência prática, enquanto estudante, é perceptível algumas dificuldades de adesão dessas crianças e seus familiares à puericultura (MERG; MENEZES, 2018).

Essas dificuldades estão relacionadas a falta de conhecimento dos profissionais, equipamentos precários, estrutura inadequada e ausência de capacitações e atualizações podem impedir uma assistência efetiva e eficaz. Em razão disso, destaca-se a importância da construção de vínculos entre os profissionais, criança e família por meio de uma escuta qualificada, humanizada em busca de atender todas as suas necessidades (MERG; MENEZES, 2018).

Logo, o profissional deve estar apto para avaliar diversos aspectos relacionados ao crescimento e desenvolvimento, dentre eles: o estado nutricional, padrão de sono, às curvas de perímetro cefálico e torácico, peso, altura, ao índice de massa corporal por idade e os marcos do desenvolvimento, bem como identificar as crianças que precisam ser referenciadas para tratamento especializado e fazer intervenções, se necessário (TOMAZI; GONZAGA, 2018).

O enfermeiro é essencial na realização da puericultura e indispensável ao processo de trabalho, pois se trata de uma sequência de etapas que não envolve somente aferir as medidas antropométricas, mas sim avaliar a criança na sua integralidade, observando o crescimento e desenvolvimento, com ênfase nas orientações de cuidado, visando a prevenção de agravos e redução de morbimortalidade (BARATIERI., et al 2014).

Nesse contexto, segundo Frota et al. (2011) o acompanhante é fundamental nesse processo, especialmente as mães, pois conclui-se que as mesmas se consideram responsáveis pelo ensinamento e desenvolvimento infantil. Além disto, a mãe, ou responsável da criança, aliada ao profissional da saúde auxiliam na ampliação das relações que beneficiam a formação, crescimento e amadurecimento do indivíduo.

Ressalta-se que, os aspectos inerentes à consulta de puericultura relacionam-se ao direcionamento do cuidado e promoção do desenvolvimento de crianças assistidas em unidades de saúde, além de promover a troca de experiências e superação das dificuldades, e é fundamental que mães, pais ou demais cuidadores da família estejam inseridos nesse processo. (GAÍVA et al., 2018).

Os familiares, principalmente os que acompanham as crianças nas consultas de puericultura, devem ser orientados sobre a importância dessas consultas desde o pré-natal, estabelecendo um vínculo com a família e iniciando orientações preventivas, enfatizando a amamentação e os primeiros cuidados com o recém-nascido. Diante do exposto e entendendo

a importância da puericultura e da formação do vínculo para melhorar a adesão desta e, ainda a detecção precoce de alterações no crescimento e desenvolvimento, surgiu a seguinte questão norteadora: Qual a percepção das mães sobre o acompanhamento de puericultura em Estratégia Saúde da Família?

1.1 PROBLEMATIZAÇÃO E JUSTIFICATIVA

A discussão sobre essa temática surgiu devido existirem poucos artigos atualizados referentes as percepções das mães frente a consulta de crescimento e desenvolvimento (CeD), além do número crescente de nascidos vivos que necessitam de orientação antecipada as mães ou responsáveis.

Partindo desse pressuposto, na realidade ainda é perceptível a falta de orientação dos próprios profissionais nas consultas de enfermagem e até mesmo a falta de recursos, os quais acabam promovendo uma assistência ineficaz. Portanto, o enfermeiro precisa desempenhar seu papel com ações não apenas clínicas, mas com uma concepção epidemiológica e social, visando garantir o crescimento e desenvolvimento saudável, além de promover segurança e autonomia das mães no cuidado a criança.

Assim, a escolha da temática deu-se a partir da importância, especialmente das mães no processo de crescimento e desenvolvimento da criança, pois é a partir dos conceitos passados por ela que se desenvolverão habilidades no trato social, familiar, psicológico e até mesmo ambiental. Portanto, precisa-se conhecer a percepção das mães frente a consulta de CeD com o propósito de entender as dificuldades e potencialidades encontradas no serviço, a partir da ótica da mãe, assim como melhorias que poderão ser feitas com intuito de aperfeiçoar a qualidade da assistência.

Essa pesquisa terá grande relevância para a sociedade e área acadêmica, tendo em vista que trará subsídios para outros estudos e poderá ser utilizada como fonte de informações, além de melhorar a adesão das mães ao CeD, no sentido que os profissionais poderão entender quais as necessidades das mães, e assim, agir buscando respeitar suas especificidades, efetivando uma prática mais qualificada. Além disso, ocorre a possibilidade de aprofundar na temática abordada com o propósito de conhecer diferentes visões e realidades.

1.2 HIPÓTESE

H1: As mães entendem a importância do acompanhamento de puericultura, assim como esta é capaz de auxiliá-la no entendimento de acontecimentos inerentes ao processo de crescimento e desenvolvimento infantil.

H0: As mães não compreendem a importância do acompanhamento de puericultura, e tem dificuldade em entender as fases do processo de crescimento e desenvolvimento infantil.

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 Objetivo Geral

- Conhecer a percepção das mães sobre o acompanhamento de puericultura em Estratégia Saúde da Família.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Caracterizar o perfil sociodemográfico das mães que acompanham seus filhos em consulta de puericultura.
- Descrever as dificuldades encontradas nas consultas de crescimento e desenvolvimento na concepção das mães.
- Analisar os benefícios associados ao acompanhamento de puericultura, pela ótica da mãe.
- Identificar os conhecimentos adquiridos pela mãe na consulta de puericultura.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 A EVOLUÇÃO HISTÓRICA DA SAÚDE DA CRIANÇA

A criança antigamente era percebida apenas como um adulto em miniatura, sem considerar suas características e especificidades, principalmente pelo fato de ainda está em desenvolvimento, sendo vista como agentes passivos e amedrontados. Portanto, eram tratadas de forma indiferente e cruel. Além disto, as condições de higiene e sociais eram precárias, o que contribuía para o adoecimento e, conseqüentemente, para o aumento da morbimortalidade (ARAÚJO et al., 2014).

A partir do século XVII a criança começou a ocupar espaço no âmbito social, pois é somente neste período que as famílias demonstraram sentimento de afeto. Entretanto, mesmo com o reconhecimento e importância do cuidado infantil, o abandono permaneceu por muito tempo como uma prática aceita pela comunidade. E somente a partir de mudanças significativas nos elevados índices de Mortalidade Infantil (MI) que começou a conscientização da situação de saúde dessa população (ARAÚJO et al., 2014).

As políticas e ações voltadas para saúde da criança no Brasil foram desenhadas conforme a evolução do contexto político, do perfil epidemiológico e das concepções de saúde e da criança ao longo do tempo. A primeira iniciativa governamental nesse sentido ocorreu na década de 1920, as instituições públicas e privadas demonstraram preocupação com o adoecimento infantil, deixando de ser apenas preocupação das entidades de caridade (BRASIL, 2011).

Entre 1930 e 1940, iniciaram-se os programas de proteção à maternidade, à infância e à adolescência, todos submetidos às propostas do Departamento Nacional da Criança (DNCr). Assim, também surgiram instituições destinadas a oferecer, assistência à saúde da mãe em todo ciclo gravídico puerperal, criança até os cinco anos de idade, discussões a respeito do aleitamento materno e assistência educacional com finalidade de reduzir a incidência de doenças e absenteísmo das mães no trabalho (BRANQUINHO; LANZA, 2018).

Logo, por muitos anos o Ministério da Educação e o Ministério da Saúde (MS) permaneceram associados, desenvolvendo ações e estratégias para a saúde da criança. Somente em 1953 ocorreu a desintegração desses ministérios. Após a divisão, o MS assumiu a responsabilidade do DNCr. Entre os seus primeiros passos, cabe ressaltar a extinção do DNCr, em 1969, por preconizar mais cuidados normativos, possuindo poucas ações preventivas (BRASIL, 2011).

Apesar da criação de ações e programas voltados para a saúde da criança, a MI continuava com índices elevados. Com o objetivo de melhorar a qualidade de vida materno-infantil e reduzir da morbimortalidade, a partir da realização de ações na rede pública com caráter preventivo em 1970, foi implantado o Programa Nacional de Saúde Materno-Infantil (PNSMI). Este, tinha como objetivo contribuir na estimulação do aleitamento materno, garantir suplementação alimentar para prevenir desnutrição, ampliar e melhorar a qualidade das ações durante a gestação, o parto e o puerpério, e à criança menores de 5 anos (BRASIL, 2011).

A década de 1980 foi marcada por inúmeras mudanças que colaboraram para modificar a situação da assistência à saúde da criança, em busca de um cuidado integral e da necessidade do acompanhamento do processo de crescimento e desenvolvimento de todas as crianças. Neste sentido, foi criado o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher e da Criança (PAISMC) com cinco ações básicas para o atendimento às crianças: orientações de aleitamento materno; estratégias para o controle das Infecções Respiratórias Agudas (IRA); imunização básica; controle efetivo das doenças diarreicas e o acompanhamento profissional do crescimento e do desenvolvimento infantil (BRASIL, 2011).

Posteriormente em 1984, o PAISMC foi fragmentado em dois componentes integrados: o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) e Programa de Assistência Integral à Saúde da Criança (PAISC), de modo que, o PAISC manteve as linhas de ações voltadas para a saúde da criança, a fim de acompanhar o crescimento e desenvolvimento da criança, controlar a desidratação, diarreias e IRA, incentivo a imunização, promoção do aleitamento materno, prevenção e manejo do recém-nascido de baixo peso (BRANQUINHO; LANZA, 2018).

Essas ações encontrariam um espaço ideal e fundamental para serem colocadas em prática com a implementação do Sistema Único de Saúde (SUS), em 1988, que representou o marco fundamental na reorganização e política da saúde no Brasil, de modo que a saúde passou a ser entendida a partir do conceito de integralidade, além de abranger de modo universal e gerando políticas que agregam ações de proteção, promoção e prevenção, disposto em melhorar a qualidade de vida da população e a garantia de direitos fundamentais (DIAS, 2017).

Assim, em 1994 surge o Programa Saúde da Família (PSF) e posteriormente, ampliado para uma estratégia de governo, a Estratégia Saúde da Família (ESF). Esta busca reestruturar os serviços de saúde de cada município, transformando a assistência centrada na doença para um modelo focado na promoção da saúde e na participação da comunidade, além de retomar princípios da integralidade, hierarquização da atenção, territorialização e cadastramento da população (BRANQUINHO; LANZA, 2018).

A ESF foi instituída como uma das formas de operacionalizar a Atenção Primária a Saúde (APS), pois busca modificar o modelo que era antigamente focado na doença, reorientar o modelo de atenção para vigilância em saúde e desenvolvimento de ações de promoção e prevenção a saúde. Além de expandir o acesso ao serviço de saúde, especialmente o cuidado e efetivo e ampliado a saúde da criança. Este, considera o contexto, no qual o infante está inserido e sua comunidade, visando a história social, física e mental, juntamente com a valorização dos aspectos sociais, econômicos e culturais (SILVA; FRACOLLI, 2016).

Porém, uns dos marcos mais importantes foi a criação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC), instituída por meio da Portaria nº 1.130, em 05 de agosto de 2015. A PNAISC busca promover e proteger a saúde da criança, mediante atenção e cuidados integrados desde a gestação até os nove anos de vida da criança (BRASIL, 2018).

A partir dessas ações e implementação de políticas de saúde pública, avanços na medicina, melhores condições de vida da população e da transição demográfica do país aconteceram mudanças significativas nos índices de MI ao longo dos anos. Sendo constatado que um declínio de 91,3% da MI no período entre 1940 a 2017, vale destacar que em 1940 a taxa de mortalidade infantil era de aproximadamente 147,0 óbitos de crianças menores de 1 ano para cada 1.000 nascidos vivos (BRASIL, 2018).

2.2 A IMPORTÂNCIA DO ACOMPANHAMENTO DE PUERICULTURA

O crescimento compreende a formação, o aumento e a renovação dos tecidos, sendo na infância que se processam a formação dos órgãos e a ampliação do sistema funcional organismo. Já, o desenvolvimento está relacionado a aquisição de competências e capacidades que ocorrem ao longo da vida. Tais fatores são avaliados ao interagir com a criança, estimulando o responsável a participar deste processo, de modo a ensinar formas adequadas ao cuidado e estimular ações de promoção da saúde (SILVA et al., 2014a).

Os parâmetros de crescimento e desenvolvimento incluem indicadores diretamente relacionados com a manutenção da saúde e nutrição infantil, podendo identificar fatores de risco e alterações que possam surgir, além de realizar intervenções mais eficazes (SILVA et al., 2014a).

Desse modo, a puericultura é uma estratégia fundamental com o propósito de integrar um conjunto de medidas e cuidados preventivos capazes de orientar a promoção da saúde e o bem-estar, bem como possibilitar a resolução de problemas, atendendo a criança de forma

holística, atentando-se para o desenvolvimento nos aspectos físico, emocional e social a fim de reduzir a MI (BRITO et al., 2018).

O programa de puericultura faz parte ESF consolidado pelo MS, é considerado como eixo norteador e estruturante para a reorganização do modelo assistencial que potencializou efetivamente a atenção à saúde da criança com notável impacto na redução da mortalidade infantil a partir da atenção básica, com finalidade incentivar o aleitamento materno, introdução alimentar complementar, identificar dúvidas das mães, acompanhar o crescimento e desenvolvimento da criança, além de observar a cobertura vacinal (BARATIERI et al., 2014).

O acompanhamento do Cedo ocorre na Atenção Básica prioritariamente, e necessita de uma equipe multiprofissional, com propósito de intervir sob a forma de trocas, orientações, observações e poderá ampliar a interação entre profissional e familiar. Assim, reconhece as necessidades e limitações da criança, bem como favorece a continuidade da assistência prestada e fortalecimento da atenção básica como porta de entrada para o usuário (GURGEL et al., 2013).

Na consulta de puericultura a criança deve ser vista como um todo, não se ater somente as queixas da mãe/acompanhante. O exame físico deve ser o mais completo possível e o profissional precisa estar atento aos marcos do desenvolvimento. Como resultado de uma consulta de CeD qualificada, a criança terá um desenvolvimento saudável, crescimento adequado, será possível detecção precoce de doenças e principalmente a aquisição de conhecimentos por parte dos familiares que vão contribuir para a promoção da saúde e de hábitos de vida saudáveis, além da vigilância do desenvolvimento neuropsicomotor (LIMA; FRAZÃO; QUEIROGA, 2016).

Dentro da atenção básica, a puericultura surge como ferramenta oportuna no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil, pois muitas crianças que são levadas as consultas, podem apresentar problemas relacionados o desmame precoce relacionadas ao aleitamento materno e até infecções. A partir da consulta, é possível, avaliar, monitorar e intervir no processo de saúde/doença da criança. Logo, deve prover um cuidado integral e humanizado, levando em consideração a criança dentro do seu contexto socioeconômico, cultural e familiar (GLÜHER, 2015).

2.3 A IMPORTÂNCIA DAS MÃES NAS CONSULTAS DE PUERICULTURA

Segundo Silva e Silva (2009) a gravidez é considerada um processo normal de desenvolvimento do ser humano. Cada gravidez tem um sentido particular para cada mulher,

assim como a criança, que ao nascer não é parte de um contexto vazio, mas sim de um ambiente familiar repleto de esperança, crenças e valores, que influenciarão a formação deste sujeito em desenvolvimento (DIAS, 2017).

A puericultura é indispensável na construção de um vínculo entre família, criança e profissional da saúde, uma vez que proporciona uma assistência integral, mediante ao acompanhamento de seu crescimento e desenvolvimento, resultando na vigilância e promoção da qualidade de vida, pois possibilita uma confiança mútua, conseqüentemente a família e a comunidade adquire mais respeito pelo profissional e se obtém mais êxito na continuidade no cuidado à criança (SOARES et al., 2016).

As consultas devem ocorrer de forma dialogal, desse modo, as mães ou familiares podem questionar, expressar suas dúvidas e discorrer acerca da realidade diária que vivenciam. Assim, os profissionais da saúde devem proceder, de modo mais direcionado de acordo com a realidade relatada, buscando às orientações primordiais ao cuidado às crianças, e intervindo quando preciso (VASCONSELOS et al., 2012).

Estudos mostram que a participação dos familiares no CeD traz conhecimento relativos à prática da amamentação, alimentação saudável e a vacinação (BERNARDO et al., 2016). Em vista disto, a experiência coletiva surge como oportunidade para o familiar relatar suas experiências diárias com a criança, e cabe ao enfermeiro promover ações direcionadas para o segmento indivíduo/família (GURGEL; TOURINHO; MONTEIRO, 2014).

A participação do familiar/cuidador no momento da realização das consultas, permite acompanhar e avaliar os principais marcos do desenvolvimento infantil, permitindo a troca de experiências entre os integrantes. Estes acabam estabelecendo um vínculo entre profissional, criança e familiar, sendo possível compreender melhor os fatores que estão relacionados à situação ali existente, além de buscar atuar de modo que não restrinja o atendimento somente às queixas (GURGEL; TOURINHO; MONTEIRO, 2014).

Nesse sentido destaca-se o papel da mãe como peça chave na formação desse vínculo com o profissional e conseqüente adesão as consultas de puericultura. Esse vínculo, vem desde o acompanhamento pré-natal e associa-se também as expectativas geradas durante o período da gravidez. É necessário destacar que gravidez constitui um período de muitas expectativas e mudanças não só para a gestante, mas para toda sua família, que se prepara para a chegada de um novo membro (DIAS, 2017).

Desse modo, a interação estabelecida entre o profissional e essa mãe, quando iniciado desde o pré-natal, facilita a construção do vínculo com o profissional da saúde e em especial as mães, pois as mesmas na maioria das vezes são responsáveis pelo o cuidado (REICHERT et

al., 2016). Além disso, atualmente é previsto no artigo 392 da presente lei, o direito à licença maternidade de 120 dias, sem prejuízo no salário da trabalhadora, o que garante a mãe que todo esse acompanhamento, pelo menos no início da vida da criança, possa ser feito por ela, de modo que ela realize na prática aquilo que idealizou durante a gestação (GARCIA; VIECILI, 2018).

Assim, é indispensável a participação ativa da mãe nesse atendimento, pois acredita-se que é, principalmente, através dela que a criança chega à unidade de saúde. Quando a mãe não está envolvida nesse processo existe um déficit nessa assistência, em razão de contribuir para interrupção da frequência das consultas (PEREIRA et al., 2012).

Dessa forma, há necessidade em entender a concepção das mães sobre a puericultura, o que além de buscar uma assistência mais humanizada ao binômio, promove o fortalecimento dos laços entre profissional e cliente, garantindo satisfação dessa mãe, já que é ela a criadora do vínculo (PEREIRA et al., 2012).

2.4 O ACOMPANHAMENTO DE PUERICULTURA EM ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA E A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO

A ESF reforça o processo de trabalho centrado no desenvolvimento de ações multidisciplinares, com foco na promoção da saúde e prevenção de agravos. Assim, essas ações devem ser planejadas a partir das necessidades locais e do estabelecimento de vínculos com a população, para garantir a efetividade dos serviços primários de saúde, sendo primordial a formação de profissionais habilitados para atuar na assistência da atenção à saúde (PEDRAZA; SANTOS, 2017).

Como ações básicas de saúde, o acompanhamento do CeD destaca-se como oportunidade do profissional de saúde em analisar de forma integrada a saúde da criança para redução da desnutrição, morbidade e mortalidade, além de prover a promoção da saúde, tendo como base implementar as políticas públicas vigentes que garantam a qualidade da atenção à população infantil, como preconiza a PNAISC (CARVALHO; SARINHO, 2016).

Sabe-se que, na ESF, o processo de trabalho do enfermeiro é amplo, planejado e programado que abrange um conjunto de ações que devem ser realizadas para dar conta da demanda atendida e cumprindo o calendário preconizado pelo MS de sete consultas, no primeiro ano de vida, duas, no segundo ano, e passa a ser anual a partir dos três anos até o 5ano de vida (VIEIRA et al., 2018).

É por meio da consulta de enfermagem, que o enfermeiro tem como detectar precocemente as mais diversas alterações do crescimento, nutrição e do desenvolvimento

neuropsicomotor da criança, sendo fornecidos orientações às mães ou familiares; avaliação do crescimento físico, nutricional; orientações quanto à imunização, higiene pessoal; orientações sobre segurança e proteção contra acidentes; identificando agravos e situação de risco, caso necessário encaminhando para outras unidades (SILVA; SILVA; FIGUEREDO, 2017).

Durante a consulta, os enfermeiros devem realizar anamnese, avaliação do CeD por meio do exame físico céfalo-podálico e mensurar as antropométricas (peso, perímetro cefálico, perímetro torácico, estatura), além de avaliação da formação de dentição, ausculta cardíaca e pulmonar, marcos do desenvolvimento infantil, bem como a investigação de todo o estado geral da criança e orientar sobre as ações de promoção a saúde (SOARES et al., 2016).

A partir de uma escuta qualificada e com atenção às necessidades trazidas pela mãe e pela criança, o enfermeiro amplia a eficácia das ações de saúde e favorece a participação do usuário durante a prestação do serviço. Assim, poderá influenciar as mudanças de comportamentos, buscando a prevenção de doenças e a promoção da saúde em prol da construção de uma saúde de qualidade (SILVA et al., 2014a).

À visita domiciliar associada a assistência de enfermagem tem relação direta com as consultas de puericultura, pois possibilita conhecer o âmbito familiar e social da criança, permitindo assim, identificar suas necessidades, considerando as relações sociais e os recursos disponíveis, além fortalecer o vínculo com a família (SILVA; SILVA; FIGUEREDO, 2017).

Portanto, no processo de cuidado da criança, o enfermeiro deve estar à frente das ações assistenciais e educativas, pois seu envolvimento é fundamental para o êxito do Programa de Puericultura na ESF. Essas atividades devem ser compartilhadas pela equipe de saúde, de maneira que todos possam contribuir para o desenvolvimento saudável da criança (SOARES et al., 2016).

Neste contexto, os enfermeiros, assim como os outros profissionais, necessitam rever sua prática, buscando o aprimoramento e a qualidade no atendimento, buscando obter um atendimento de forma abrangente, humanizado e sistematizado visando no cuidado integral (SOARES et al., 2016).

3 CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS

3.1 TIPO DE PESQUISA

Trata-se de uma pesquisa do tipo exploratória com caráter descritivo e abordagem qualitativa. A pesquisa exploratória é aquela que busca uma visão geral do objeto em estudo, especialmente, quando o tema escolhido tem sido pouco explorado ou quando não há estudos prévios suficientes, e por isso, torna-se difícil reformular hipóteses de generalidade. (RICHARDSON, 2017).

Por sua vez, a pesquisa descritiva tem como objetivo descrever sistematicamente uma situação, problema ou fenômeno a fim de revelar da estrutura o comportamento do fenômeno, descrevendo suas características ou o estabelecimento de relações entre variáveis. Logo, é possível adquirir maior familiaridade com o problema, tornando-a de maneira mais explícita e possibilitando o levantamento de hipótese (RICHARDSON, 2017).

O uso da abordagem qualitativa, justificou-se, visto que, segundo Minayo (2016), corresponde a questões muito particulares, utilizando métodos interativos e humanísticos.

Além disso, esse tipo de abordagem é considerado um conjunto de fenômenos humanos, sendo entendido como parte da realidade social, pois o ser humano se caracteriza não só por agir, mas pensar sobre o que faz e por interpretar suas ações e a partir da realidade vivenciada e compartilhada com seus semelhantes. Assim, ela possibilitou desvelar processos sociais relacionados ao conhecimento relativos a grupos particulares, propiciando a construção de novas abordagens (MINAYO, 2016)

A pesquisa qualitativa, aprofunda-se no mundo dos significados das ações e relações humanas, aspirações, crenças e atitudes, ou seja, permite um nível de realidade que não pode ser quantificado. No qual, tenta compreender os fatos, evidenciando suas peculiaridades históricas e interpretação dos eventos (NETO, 2012).

3.2 LOCAL DE PESQUISA

A pesquisa foi realizada na UBS Maria Soares da Costa, localizada na Rua Dona Dourdes Monte – Alto São Manoel – Mossoró/RN, CEP: 59631-160. A coleta de dados foi iniciada após autorização da gestão municipal, por meio do Termo de Anuência (VER ANEXO A) e da UBS por meio da Declaração de Instituição e Infraestrutura (VER ANEXO B).

Esta é uma UBS vinculada a Estratégia Saúde da Família, é composta com um público de acompanhantes, em sua maioria, mães as quais levam seus filhos a consulta de CeD. Essas consultas são realizadas em dois dias da semana com crianças em todas as faixas etárias de acompanhamento do CeD, e na UBS são cadastradas atualmente no programa de puericultura 31 crianças.

A UBS, como preconizado pela Estratégia de Saúde da Família, oferta serviços de atendimento médico, de enfermagem, odontológico e do serviço social, realização de curativos, administração de medicamentos, vacinas, realização de cartão do SUS, dispensação de medicamentos, além de atividades de educação em saúde e de educação permanente.

Possui quadro funcional de 39 funcionários, a saber: por 1 médico, 3 enfermeiros, 2 assistentes sociais, 2 dentistas, 1 assistente administrativo, 1 digitador, 2 farmacêutico, 1 ajudante de farmácia, 1 técnico em saúde bucal, 3 técnicos em enfermagem, 3 atendentes do SAME, 15 agentes comunitários de saúde, 2 auxiliares de serviços gerais e 1 gerente.

3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população de um estudo é considerada como um conjunto de elementos que possuem determinadas características referidos a todos habitantes de determinado lugar. Quando se refere a certo número de elementos para averiguar algo sobre a população que pertencem, fala-se de amostra, ou seja, é a quantidade de indivíduos que representará o todo, que é a população para realizar a pesquisa em questão (RICHARDSON, 2017).

A população do estudo foi composta por mães, com idade igual ou maior de 18 anos, as quais acompanharam seus filhos no programa de puericultura, da referida UBS.

E a amostra constituiu pelas mães das crianças que estiveram acompanhando seu filho/filha no dia da consulta de puericultura na UBS Maria Soares da Costa na cidade de Mossoró/RN, no período de determinado para a coleta dos dados.

A amostra foi determinada por saturação teórica dos dados, desse modo, a quantidade de mães que participaram da pesquisa foi definida ao longo da coleta de dados.

A saturação teórica dos dados é instrumento epistemológico que determina quando as observações deixam de ser necessárias, pois não há novo elemento que permita ampliar o número de propriedades do objeto investigado. Assim, o acréscimo de dados e informações em uma pesquisa não altera a compreensão do fenômeno estudado. À medida que, as falas que repetem e novo elemento não são encontrados ou acrescentados aos discursos, justifica-se cessar a

busca por novos sujeitos para a coleta de dados sobre fenômeno estudado (FONTANELLA; JUNIOR, 2012).

A partir desse conceito, justificou-se a coleta de novas entrevistas quando as falas das mães se repetiram, e então, responderam objetivos propostos pela pesquisa. Desse modo, respeitando o critério da saturação teórica dos dados, participaram da pesquisa 6 mães que atendiam aos critérios de inclusão e exclusão e responderam satisfatoriamente aos questionamentos propostos pelo estudo.

3.3.1 Critérios de seleção da amostra

A seleção da amostra, obedeceu aos critérios para inclusão das participantes na pesquisa. Os critérios de inclusão na amostra foram as mães que: estejam acompanhando seus filhos em consulta de CeD na UBS; com idade maior ou igual a 18 anos; concordaram em participar da pesquisa e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).

Quanto aos critérios de exclusão foram: aquelas cujos os filhos realizaram apenas 1 consulta de CeD até o momento da coleta; as que discordarem em participar da pesquisa ou as mães que não compareçam a UBS no período da coleta ou aquelas que não tenham consciência autopsíquica em relação a tempo e espaço.

3.4 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

Para atingir os objetivos da investigação foi realizada uma entrevista norteada por um roteiro semiestruturado, com perguntas abertas para obtenção dos dados qualitativos do estudo, conforme descrito no instrumento de coleta de dados (VER APÊNDICE A).

A presença do investigador é essencial para a obtenção de informações, através da entrevista semiestruturada. Esse roteiro de entrevista aborda questões elaboradas de forma clara e possibilita o auxílio do pesquisador quando foram necessárias explicações referentes os objetivos da pesquisa ou dúvidas durante a resposta à essas perguntas (GIL, 2014).

O roteiro de entrevista a ser utilizado no estudo foi elaborado pelas pesquisadoras responsáveis pelo estudo, considerando uma técnica de investigação, com questões realizadas por escrito pré-definidas, sendo adaptável de acordo com o diálogo com a exposição de opiniões, interesses, expectativas e situações vivenciadas, a fim alcançar os objetivos propostos pelo estudo (GIL, 2014).

3.5 PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS

A coleta de dados iniciou-se após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética e Pesquisa da FACENE – FAMENE João Pessoa – PB, com a CAAE: 18792019.0.0000.5179 (VER ANEXO C) e com parecer nº 3.594.350.

A coleta aconteceu no mês de outubro, mais especificamente durante o período de 07/10/2019 à 25/10/2019. Nesse período, nos dias destinados a consultas de CeD, nas terças e quintas-feiras, a pesquisadora esteve na UBS para coleta de dados. As mães, que estiveram no local, acompanhando a consulta de CeD do filho(a) foram convidadas a participar da pesquisa.

No momento do convite elas foram orientadas sobre os objetivos e metodologia da pesquisa. E quando aceitaram a participar da mesma, elas foram orientadas a assinar o TCLE, o qual lhes foi garantido o sigilo das informações e oportunidade em desistir da participação a qualquer momento, sem qualquer prejuízo.

E nessa ocasião foi explicado que as entrevistas seriam gravadas com o gravador do celular da pesquisadora, em sala reservada na UBS e, posteriormente, os discursos seriam transcritos na íntegra para análise e discussão dos dados. Após o aceite, a pesquisadora foi para a sala onde os dados foram coletados junto a mãe. A coleta foi feita de forma individual com cada mãe e o tempo de duração da coleta foi de acordo com o tempo que cada mulher usou para expressar suas respostas à pesquisa.

3.6 ANÁLISES DOS DADOS

Os dados provenientes das entrevistas foram transcritos na íntegra em Programa Microsoft Word e após essa transcrição, foram submetidos a Teoria de Análise de Conteúdo de Bardin

Segundo Bardin (2009), a Teoria de Análise de Conteúdo tem um caráter essencialmente qualitativo, sendo considerado conjunto de técnicas de análise das comunicações que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo da mensagem e tem a finalidade ultrapassar as incertezas e enriquecer a leitura dos dados coletados. Após a análise dos dados, é possível classificar em temas ou categorias que auxiliam a compreensão do que está por trás do discurso.

A Análise de Conteúdo de Bardin está organizada em três fases: Pré-análise; exploração do material e tratamento do resultado (BARDIN, 2009).

A primeira fase é a pré-análise e compreende a organização do material a ser analisado e subdivide por meio da escolha dos documentos, formulação das hipóteses e dos objetivos. Após essa fase, acontecerá a exploração do material, a qual constitui a segunda fase, que consiste na exploração do material com a definição de categorias e a identificação das unidades de registro. E por fim, os dados passarão pela terceira fase, que é composta por tratamento dos resultados, inferência e interpretação. Nesta etapa ocorre à condensação e o destaque das informações para a análise (BARDIN, 2009).

Portanto, a Teoria de Análise de Conteúdo de Bardin demandará tempo para a sua realização, mas possibilitará a pesquisadora realizar a construção de inferências e resultados em pesquisa sobre comunicação com elevado nível de efetividade (URQUIZA; MARQUES, 2016).

3.7 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS

O presente estudo foi realizado com rigor dentro dos preceitos éticos e bioéticos relacionados à pesquisa com seres humanos, sendo assegurada de acordo com a Resolução do CNS 466 de 10 dezembro de 2012. No qual, aborda requisitos do sistema de avaliação ética brasileiro, compondo um sistema que utiliza mecanismos, ferramentas e instrumentos próprios de inter-relação que visa à proteção dos participantes de pesquisa (BRASIL, 2012b).

O TCLE (VER APÊNDICE B) apresentou informações sobre: objetivos da pesquisa e relato dos riscos e benefícios. Este foram fornecidos aos participantes da pesquisa individualmente para assinatura que implicará na participação voluntária, podendo ainda a participante desistir, a qualquer momento, da pesquisa sem que tenha nenhum prejuízo.

A partir da Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) n° 564/2017, que reformula o código de ética dos profissionais de enfermagem, e relata a importância da interrupção da pesquisa na presença de qualquer perigo à vida e à integridade da pessoa (COFEN, 2017). E para obedecer aos preceitos éticos e bioéticos citados, a pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa – CEP da FACENE e a efetivação da coleta de dados só foi realizado após aprovação pelo referido comitê. Esse compromisso foi firmado e comprovado pela pesquisadora responsável pelo estudo através da assinatura do Termo de Compromisso (VER APÊNDICE C).

3.7.1 Riscos e benefícios da pesquisa

A pesquisa apresentou riscos de caráter mínimo, relacionados ao constrangimento em responder perguntas que podiam remeter a situações desagradáveis ocorridas no acompanhamento de CeD. Para minimizar esses riscos, os dados foram coletados em uma sala reservada dentro da UBS sem interrupção. Além disso, foi assegurado a participante da pesquisa o sigilo das informações.

Mesmo diante dos possíveis riscos, os benefícios superaram os malefícios que a pesquisa poderia trazer. Visto que, a partir dessa pesquisa, os profissionais puderam conhecer a percepção das mães sobre o CED, assim como identificar os pontos positivos e negativos da consulta, além de contribuir para enfatizar a importância do CeD, permitindo uma melhor adesão das consultas de puericultura e prover desenvolvimento saudável dessas crianças.

4 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

O presente estudo foi realizado com 6 mulheres, que estão inscritas no Programa de Puericultura, na Unidade Básica de Saúde Maria Soares da Costa. Essas foram incluídas na pesquisa após atenderem aos critérios de inclusão e exclusão e aceitarem participar da pesquisa.

A tabela a seguir, caracteriza dos dados sociodemográficos e perinatais das participantes da pesquisa.

Tabela 1: Dados sociodemográficos e perinatais das mães na consulta de puericultura Mossoró/RN. 2019 (n=6).

Variável	Frequência	%
Quantidade de filhos		
Até 1 filho	3	50%
Até 2 filhos	2	33%
Até 3 filhos	1	17%
Faixa Etária		
20 – 24 anos	3	50%
25 – 29 anos	2	33%
35 – 39 anos	1	17%
Estado Civil		
Solteira	3	50%
Casada	3	50%
Nível de Escolaridade		
Ensino fundamental incompleto	3	50%
Ensino médio completo	2	33%
Ensino médio incompleto	1	17%
Renda Familiar		
Até 1 salário mínimo	5	83%
Entre 2 e 3 salários mínimos	1	17%

Fonte: Dados da pesquisa.

Conforme exposto na Tabela 1, as mães possuíam idade na faixa etária entre 20 e 39 anos, 83% (n=5) das mulheres apresentaram renda familiar de até um salário mínimo, e relataram ser dependentes do Programa Bolsa Família.

Os dados mostram que houve equidade em relação ao nível de instrução, estado civil (solteiras), ensino fundamental incompleto e mães primíparas.

Após a coleta e transcrição dos dados, os discursos foram exaustivamente lidos para que emergissem os resultados. Essa leitura e análise foram norteadas pelas etapas propostas por Bradin (2009). Assim, após as etapas dessa análise de conteúdo, surgiram quatro categorias temáticas, que foram: Relatando a experiência durante o acompanhamento da consulta de

puericultura; Não sabendo identificar as dificuldades no acompanhamento de crescimento e desenvolvimento (CeD); Entendendo o enfermeiro como ser fundamental nas orientações para o desenvolvimento e crescimento da criança; e Frequentando o CeD, mas não entendendo o real motivo de fazê-lo.

A seguir estão expostas essas categorias temáticas, com trechos dos discursos das participantes da pesquisa. E para garantir o sigilo dessas participantes, as suas falas estão identificadas por siglas. Desse modo cada mãe está identificada com um numeral de 1 a 6 precedido da letra M que representa a palavra mãe (M1, M2, M3, M4, M5 e M6).

Relatando a experiência durante o acompanhamento da consulta de puericultura

Nessa categoria, é evidente que a partir do CeD as mulheres tiveram suas dúvidas sanadas. Além disso, essas mães transpareceram em seus discursos, que a enfermeira apresentava-se ser flexível, demonstrando uma boa relação mãe/profissional durante o atendimento prestado.

E até quando eu não tenho consulta de CeD marcada e se surgir algum imprevisto eu venho e ela me atende (M2).

Tudo pra mim é novo e como eu não sei, a partir do CeD eu tiro muitas dúvidas para o dia a dia eu cuidar dele melhor (M3).

É meu primeiro filho, e eu não entendia nada (M5).

Sabe-se que a experiência do cuidado materno é permeada por sentimentos de incertezas e angústias que são enfrentados pelas mães de diversas maneiras, a fim de superarem as dificuldades que surgem durante o período da maternidade, ao se depararem com tarefas nunca realizadas antes, que são mais comuns diante da primeira gestação (VASCONCELOS ET AL., 2019).

Diante disso, torna-se fundamental a atenção profissional não somente na consulta de pré-natal, sobretudo na puericultura, diante do fato de que muitos dos anseios podem ser reduzidos, permeados por orientações dos profissionais, especialmente o enfermeiro, que está relacionado diretamente com o cuidado durante o crescimento e desenvolvimento da criança durante as consultas (VASCONCELOS ET AL., 2019).

Ademais, a puericultura pode atuar na promoção da saúde como na detecção precoce de doenças ou outros agravos, além de favorecer cuidados de forma individual, priorizando o bem-

estar da criança, a fim de garantir o crescimento e desenvolvimento adequados nos aspectos físicos, emocionais e sociais (ZANATTA; PEREIRA; ALVES, 2017).

Além disso, foi perceptível que mães conseguem entender a importância do acompanhamento de CeD, como expressos nos trechos a seguir:

Só assim eu sei se ela tá ganhando peso, se tá tudo normal (M1).

Como na hora de explicar melhor as coisas, quando a pessoa não sabe, né. Tinha muitas coisas que eu não sabia, como amamentação e higiene (M4).

Eu aprendi a como dá o banho, dá o peito. E tou tendo muito mais jeito de cuidar (M5).

Percebe-se que mães compreendem o CeD como algo importante que precisa ser acompanhado, pois tem como objetivo detectar, avaliar e prevenir os fatores de risco que possam afetar a saúde da criança, proporcionando uma assistência integral (SILVA; SILVA; FIGUEIREDO, 2017).

Segundo, Frota et al (2011) mediante a consulta de puericultura é possível orientar quanto aos cuidados com o recém nascido, como a limpeza do coto umbilical, higiene, além de promover, incentivar a amamentação e o aleitamento materno exclusivo até o 6º mês de vida, no qual é considerado uma fonte segura de nutrição para os bebês no início de vida, cujos benefícios repercutem por toda a idade adulta. Portanto, os discursos demonstraram que as entrevistadas adquiriram informações que as mesmas inicialmente demonstraram desconhecimento.

Em relação as multíparas, elas destacaram a importância de realizar a consulta de puericultura, apesar da experiência e saberes adquiridos desde as gestações anteriores, o que pode ser visto nos discursos a seguir:

Quando eu engravidei de novo eu quis acompanhar, se tá tudo bem, se tem alguma doença (M4).

Muita coisa eu já sabia. Eu aprendi mais nas gestações anteriores (M5).

As mães que já fizeram a consulta de puericultura, anteriormente, relataram já saber das orientações que seriam passadas durante a consulta, o que contribuiu de forma significativa para os cuidados infantis, isso incentivou essas mães a realizarem novamente a consulta de CeD.

Segundo Pil e Capel (2015), a partir de cada nova gestação, as adaptações ocorrem como um ciclo, novas mudanças, novos riscos e cuidados precisam ser realizados e considerados.

Logo, Simas, Souza e Comin (2013), confirma que apesar das múltiplas ter vivenciado previamente a maternidade, ainda é considerado um período de ansiedade, dadas as reconfigurações que deverão ocorrer em um sistema que, aparentemente, estava equilibrado e ajustado, uma vez que surgem sentimentos diferentes. Portanto, independentemente de gestações anteriores, é necessário fazer a puericultura, devido aos seus inúmeros benefícios que este pode oferecer seja para mãe ou criança.

Não sabendo identificar as dificuldades no acompanhamento de CeD

Na análise das respectivas respostas, surgiu a categoria relacionada a ausência de dificuldade relacionadas ao acompanhamento de puericultura. Todas as entrevistadas não relataram nenhuma melhoria que poderia ser feita nas consultas e até mesmo não identificaram nenhuma dificuldade nesse processo, como expresso a seguir:

Não tenho nenhuma reclamação. A enfermeira é muito atenciosa (M1).

Nenhuma, na verdade. Todo mês eu venho bem direitinho (M2).

Não, até agora eu não tenho do que reclamar. (...) Tipo, se eu tenho alguma dúvida, ela sempre me orienta (M3).

Graças a Deus, não tive nenhum problema (M4).

Eu acho bom o atendimento. Não tenho do que reclamar (M5).

Não, nenhuma dificuldade. (...) A enfermeira procura seguir corretamente os atendimentos (M6).

Segundo Silva, Silva e Figueiredo (2017), diversos fatores podem interferir na assistência adequada à criança. Assim, podem surgir dificuldades em relação ao agendamento das consultas de puericultura, influências culturais, sobrecarga de trabalho dos profissionais, falta de materiais ou recursos necessários para uma consulta eficaz e até mesmo falta de informação por parte das mães por não achar necessário levar seu filho a consulta.

Essas dificuldades, podem impedir a adesão às orientações do enfermeiro, desmame precoce, cooperando para falta de vínculo do enfermeiro com as mães, além de não serem

repassadas as devidas orientações por causa da sobrecarga de trabalho e até mesmo detecção tardia de agravos ou doenças que possam vir a ocorrer (SILVA; SILVA; FIGUEIREDO, 2017)

Desse modo, mesmo que durante a coleta de dados, nenhuma das entrevistadas tenha relatado dificuldades no acompanhamento das consultas, essas dificuldades podem existir e não terem sido verificadas por elas. Visto que essas mães demonstraram que é preciso ir para as consultas, no entanto, não souberam exemplificar o motivo de fazê-lo, o que pode interferir na identificação de alguma dificuldade ou melhoria que poderia ser realizada durante as consultas.

Entendendo o enfermeiro como ser fundamental nas orientações para o desenvolvimento e crescimento da criança

Nas seguintes falas, as mães expressam compreender a importância da enfermeira durante o crescimento e desenvolvimento do seu filho. Além disso, descreveram características de um atendimento humanizado:

A enfermeira me retirou várias dúvidas. E todas as dúvidas que eu tenho são retiradas aqui (M2).

Eu já vim de outro posto de saúde que lá tá sem enfermeira. (...) Ai quando eu vim pra cá, a enfermeira daqui me ajudou bastante e continua me ajudando (M3).

Eu estou satisfeita com o atendimento da enfermeira, é ótima (M4).

A enfermeira é bem atenciosa e me ajuda com as dúvidas. (M5).

A enfermeira ela me atende bem, e me tira todas as dúvidas que eu tenho (M6).

É notável durante a pesquisa a satisfação das mães com a enfermeira que as assiste. Elas mostram que consideraram o atendimento satisfatório, afirmando ser um ambiente acolhedor. Segundo, Silva et al (2014b), acolhimento pode ser considerado como um recurso fundamental para que usuários e profissionais proporcionem a prevenção e controle de agravos de saúde da população assistida.

Logo, o enfermeiro necessita criar um vínculo tanto com a criança quanto com as mães, uma vez que, as mesmas conseguem captar as pequenas alterações na saúde do paciente. Por esse motivo, é necessário permitir um ambiente em que as mães se sintam à vontade para relatar informações pertinentes sobre o estado de saúde da criança. Além disso, devem ser escutadas e

avaliadas pelo enfermeiro, para que sejam prestados os devidos cuidados, considerando o contexto socioeconômico e cultural no qual a criança está inserida (SILVA et al., 2014b).

Em relação, aos conhecimentos que foram adquiridos durante consulta de puericultura realizada pela enfermeira, as entrevistadas apontaram que esses são variados e referente aos cuidados gerais que podem ter com seus filhos. Alguns estão expressos nas seguintes falas:

Teve muitos, sabe? Como a amamentação (...) E eles fazem muitas perguntas sobre ela, se tá tomando leite e se eu tenho alguma reclamação (M2).

Eu aprendi várias coisas, como banho e higiene (M3).

Assim, contribuiu de forma significativa no modo de cuidado dessas crianças. Pois, segundo Bernardo et al (2016), é evidente que a consulta de puericultura permite a aquisição de conhecimentos por parte das mães relativos à prática da amamentação, alimentação saudável, imunização, detecção e prevenção de doenças.

Para tanto, segundo Soares et al (2016), o vínculo estabelecido entre profissionais de saúde e mães possibilita relações de confiança e respeito, proporcionando uma maior aceitação e aprendizado durante as consultas de CeD.

Frequentando o CeD, mas não entendendo o real motivo de fazê-lo

Nos discursos dessa categoria emergiram falas que possibilitaram perceber que essas mulheres compreendem a importância da consulta de puericultura, porém demonstraram que não conhecem a fundo essa real necessidade. Essas mulheres expressam que fazem essas consultas muito mais como forma de seguir uma rotina, ou obedecer a orientações familiares, do que por entenderem que essa trará benefícios reais a saúde e desenvolvimento de seus filhos. Tal afirmativa é mostrada através de alguns discursos expressos a seguir:

A enfermeira insistiu muito para que eu venha todo mês, já que é importante para minha bebê (M1).

E fico sabendo sobre o peso e altura, se tá tudo normal (M2).

Daí minha vizinha mandou eu vim porque era bom (...) porque é bom, né. Eles tiram roupinha, examina, mede a cabeça e marca em um monte de papeis. Se ela tá pesando e comendo direitinho (M4).

Eles olham o peso, altura, medi a cabeça e olhe até se tá assado ou não. Tira a roupa e olha tudo (M5).

Porque era verificado o peso, altura, pergunta sobre alimentação, o que pode ou não da (M6).

As mães frequentam as consultas de CeD conforme as recomendações do Ministério da Saúde, todas entrevistadas entendem a importância da consulta, assim como relatam que promove inúmeros benefícios aos seus filhos, permitindo assim um crescimento e desenvolvimento adequado. Entretanto, as mesmas não souberam identificar o motivo de vim para essas consultas, percebe-se também ao discorrer dos discursos que existem uma forte influência da enfermeira e amigos.

Por outro lado, o baixo nível socioeconômico e a pouca escolaridade mostrou ser um fator decisivo em relação a concepção das mães não saberem o motivo das consultas periódicas. Pois, a pesquisa identificou que 50% das mulheres entrevistadas tinham somente o ensino fundamental incompleto, além de 83% das mães sobrevivem com apenas um salário mínimo ou até menos, já que as mesmas relataram sobreviver somente do programa bolsa família.

Contudo, em função da dificuldade por parte da população em ter acesso à educação formal, principalmente as pessoas de camadas sociais menos favorecidas economicamente, surge a necessidade de disponibilizar para mães informações sobre a importância da consulta de puericultura para que consigam perceber os benefícios oriundos da sua participação nos programas direcionados à promoção de saúde, como é o Programa de Puericultura, além de cuidados parentais, educação e saúde infantil (MALAQUIAS; GAÍVA; HIGARASHI, 2015).

Embora as participantes da pesquisa tenham referenciado atividades pertinentes à consulta de puericultura, nenhuma delas possuía noção mais aprofundada deste atendimento. A consulta foi definida com base na discriminação de procedimentos realizados durante os atendimentos da criança na unidade de saúde. No qual, foram restritas à execução de atividades meramente técnicas.

Porém, Barateira et al (2014), destacam que a atuação do enfermeiro vai muito além de medidas antropométricas, no qual consisti em avaliar a criança na sua integralidade, observando o crescimento e desenvolvimento, com ênfase nas orientações de cuidado, visando a redução de morbimortalidade, prevenção e promoção de agravos a saúde infantil.

É preciso destacar a participação do profissional enfermeiro no processo de valorização e sistematização da consulta de puericultura, pois, este propicia uma assistência sistematizada, integral e humanizada, promovendo mudanças, seja individuais ou coletivas, fortalecendo o

vínculo e a relação de corresponsabilidade com a comunidade, de modo que a população passa a considerar o enfermeiro participante do processo de cuidado (MALAQUIAS; GAÍVA; HIGARASHI, 2015).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo buscou compreender a percepção das mães sobre a consulta de CeD, já que, estas são consideradas como fundamentais na formação do vínculo com o profissional de saúde. Esse vínculo, vem desde o acompanhamento pré-natal e associa-se também as expectativas geradas durante o período da gestação, parto e puerpério. Além disso, a maioria das pesquisas encontradas retrata somente sobre a percepção do profissional enfermeiro.

As mães, não relataram nenhuma dificuldade ou melhorias que poderiam ser realizadas durante a puericultura, o que se acredita estar relacionado ao baixo nível de escolaridade e renda dessas. Foi perceptível que as consultas de puericultura têm repercussão satisfatória na comunidade investigada, visto que essas demonstraram estar satisfeitas com o atendimento de enfermagem, além de expressarem vários conhecimentos nessa consulta, tais como: amamentação, higiene, cuidados gerais com a criança e outros.

A partir da coleta de dados, foi notório que nenhuma das mães tinham noção mais aprofundada do CeD, compreendendo a importância da consulta, porém não entendendo o real motivo de fazê-lo. De tal modo, a consulta foi definida com base na discriminação de procedimentos realizados durante os atendimentos da criança na unidade de saúde.

Para a realização do estudo surgiram algumas limitações, que culminam com um número reduzido de participantes, relacionadas a disponibilidade e aceitação de algumas mães em participar da pesquisa. Diante disso, surge a necessidade de novos estudos, sobre a temática com um número maior de entrevistadas e em outras unidades básicas de saúde, que viabilizarão novas perspectiva acerca da temática. Ciente da relevância em entender a concepção das mães sobre puericultura, conhecer mais sobre esse tema, permitirá buscar uma assistência mais humanizada ao binômio, promovendo o fortalecimento dos laços entre profissional e cliente, garantindo satisfação dessa mãe, percebendo-a como criadora do vínculo.

Por fim, este estudo demonstra a necessidade da realização de ações educativas voltadas a comunidade que informem sobre a importância da consulta de CeD para o adequado crescimento e desenvolvimento infantil, buscando entender o real motivo da realização periódica das consultas.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, K. M. **Percepção das gestantes sobre consulta de pré-natal com o enfermeiro**. 2017. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem Nova Esperança, Facene-RN, Mossoró, 2016. Disponível em: <http://www.sistemasfacenern.com.br/repositorio/admin/acervo/4a2fccf78a7e102dd27adc7b3a0c5cbe.pdf>. Acesso em: 02. Abril. 2019

ARAÚJO, J. P. et al. História da saúde da criança: conquistas, políticas e perspectivas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 67, n. 6, p.1000-1007, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v67n6/0034-7167-reben-67-06-1000.pdf>. Acesso em: 10 Maio. 2019.

BARATIÉRI, T. et al. Consulta de enfermagem em puericultura: um enfoque nos registros de atendimentos. **Revista de Enfermagem da UFSM**. Santa Maria, v. 4, n. 1, p.206-216, Jan/Mar, 2014. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/8553/pdf>. Acesso em: 10 Abril. 2019.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa, Portugal; Edições 70, LDA, 2009.

BERNARDO, F. M. S. et al. Cuidado ao lactente para mães em consultas de puericultura: intervenção em sala de espera. **Revista de enfermagem UFPE on line**. Recife, v. 11, n. 12, p.5129-5138, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/25152/25365>. Acesso em: 10 Maio. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança: orientações para implementação**. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília : Ministério da Saúde, 2018. 180 p. : il.

_____. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Tábua completa de mortalidade para o Brasil – 2017**. Rio de Janeiro: IBGE, 2018. Disponível em: < ftp://ftp.ibge.gov.br/Tabuas_Completas_de_Mortalidade/Tabuas_Completas_de_Mortalidade_2017/tabua_de_mortalidade_2017_analise.pdf>. Acesso em: 27. Abril. 2019.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento**. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012a. 272p.

_____. CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Resolução CNS 466/2012. **Diário Oficial da União**, Brasília, 2012b Seção 1, p. 1, 12 de dezembro.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Gestões e gestores de políticas públicas de atenção à saúde da criança: 70 anos de história** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 80 p: il. – (Série I. História da Saúde).

BRANQUINHO, I. D.; LANZA, F. M. Saúde da criança na atenção primária: evolução das políticas brasileiras e a atuação do enfermeiro. São João del Rei, **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, São João del-Rei, v. 8, p.1-10, 2018. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/download/2753/1981>. Acesso em: 24 abr. 2019.

BRITO, G. et al. Consulta de puericultura na estratégia saúde da família: percepção de enfermeiros. **Revista de APS**. Fortaleza, v. 21, n. 1, p.48-55, jan/mar, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/16040>. Acesso em: 12. Set 2019.

CARVALHO, E. B.; SARINHO, S. W. A consulta de enfermagem no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento de crianças na estratégia saúde da família **Rev enferm UFPE on line**, Recife, 10(Supl. 6), p.4804-12, dez, 2016. Disponível em: <https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/12970>. Acesso em: 24 abril. 2019.

COFEN. Portal do Cofen - Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução Cofen-364/2017**. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html. Acesso em: 02. Abril. 2019.

DIAS, P. M. **Consulta de puericultura na perspectiva de mães e profissionais de unidades básicas de saúde de belo horizonte**. 2017. Dissertação (Mestre em Enfermagem) - Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2017. Disponível em: http://www.bibliotecadigital.ufmg.br/dspace/bitstream/handle/1843/ANDO-AQNPZA/poliana_reginele_de_melo_dias.pdf?sequence=1. Acesso em: 02. Abril. 2019.

FONTANELLA, B. J. B; JUNIOR, R. M Saturação teórica em pesquisas qualitativas: contribui es psicanalíticas. **Psicologia em Estudo**. Maringá , v. 17, n. 1, p. 63-71, Mar. 2012 Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722012000100008&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 11. Junho. 2019.

FROTA, M. A. et al. Percep o materna em rela o ao cuidado e desenvolvimento infantil. **Revista Brasileira em Promo o da Saúde**, Fortaleza, v. 24, n. 3, p. 245-250, jul/set, 2011. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=40820076009>. Acesso em: 02. Abril. 2019.

GAÍVA, M. M et al. Avalia o do crescimento e desenvolvimento infantil na consulta de enfermagem. **Avances em Enfermagem** Cuiabá, v. 36, n. 1, p.9-21, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v36n1/0121-4500-aven-36-01-00009.pdf>. Acesso em: 02. Abril. 2019.

GARCIA, C. V; VIECILI, J. Implica es do retorno ao trabalho após licença-maternidade na rotina e no trabalho da mulher. **Fractal: Revista de Psicologia**, Palhoça, v. 30, n. 2, p.271-280, maio/ago. 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/fractal/v30n2/1984-0292-fractal-30-02-271.pdf>. Acesso em: 08. Junho. 2019.

GIL, A. C. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 6  edi o. São Paulo: Atlas 2014.

GOES, A. F.; LEITE, I. S. Importância do Enfermeiro no Programa do Crescimento e Desenvolvimento Infantil. **Caderno Saúde e Desenvolvimento**, Tapajós, vol.10, n.6 -

jan/mar, 2017. Disponível em: <https://www.uninter.com/cadernosuninter/index.php/saude-e-desenvolvimento/article/view/589>. Acesso em: 12. Set. 2019.

GURGEL, P. K. F. et al. O acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento da criança: uma ação coletiva da enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem UFPE On line**. Recife, 7(2), p.625-631, fev, 2013. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/13686/16589>. Acesso em: 25. Maio. 2019.

GURGEL, P. F.; TOURINHO, F. V.; MONTEIRO, A. I. Consulta coletiva de crescimento e desenvolvimento da criança à luz da teoria de Peplau. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**. Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, p. 539-543, Set, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v18n3/1414-8145-ean-18-03-0539.pdf>. Acesso em: 25. Maio. 2019.

GLÜHER, A. **Cuidados de puericultura do recém-nascido em uma UBS**: relato de experiência. Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade Federal de Santa Maria, Picada Café, 2015. Disponível em: https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/1310/Gluher_Adriana.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 02. Abril. 2019.

LIMA, L. V.; FRAZÃO, I. S.; QUEIROGA, B. M. Desenvolvimento da linguagem: abordagem de enfermeiros nas consultas de puericultura. **Revista de enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 6, p.1-8, 2016. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v24n6/v24n6a12.pdf>. Acesso em: 05. Junho. 2019.

MALAQUIAS, T. S. M.; GAÍVA, M. A. M.; HIGARASHI, L. H. Percepções dos familiares de crianças sobre a consulta de puericultura na estratégia saúde da família. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. Porto Alegre, v. 36, n. 1, p. 62-68, Mar, 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v36n1/pt_1983-1447-rgenf-36-01-00062.pdf. Acesso em: 02. Novembro. 2019.

MINAYO, M. C. S. **Pesquisa Social: Teoria, Método e Criatividade**. 1ª edição. Brasil: Vozes, 2016, p. 95.

MERG, C. K.; MENEZES, L. P. A implantação da consulta de enfermagem em pericultura nas estratégias de saúde da família. **Revista Espaço Ciência & Saúde**. Cruz alta, v.6, n.1, p.41-55, jul, 2018. Disponível em: <http://revistaeletronica.unicruz.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/6806/1562>. Acesso em: 5 Maio. 2019.

NETO, J. A. C. **Metodologia da Pesquisa Científica**: da graduação à pós-graduação. Curitiba: CRV, 2012.

PEDRAZA, D. F.; SANTOS, I. S. Avaliação da vigilância do crescimento nas consultas de puericultura na Estratégia Saúde da Família em dois municípios do estado da Paraíba, Brasil. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 26, n. 4, p. 847-855, out/dez, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ress/v26n4/2237-9622-ress-26-04-00847.pdf>. Acesso em: 05. Junho. 2019

PEREIRA, A. F. et al. Consulta de enfermagem em puericultura segundo a visão materna: Uma revisão integrativa. **Cadernos de Graduação - Ciências Biológicas e da Saúde Fits**. Maceió, v. 1, n.1, p.55-66, nov. 2012.

PIO, D. A. M.; CAPEL, M. S. Os significados do cuidado na gestação. **Revista Psicologia e Saúde**, Campo Grande, v. 7, n. 1, p.74-81, jan/jun, 2015.

RICHARDSON, R. J. **Pesquisa Social: Métodos e Técnicas**. 4ª edição. Brasil: Atlas, 2017, p. 424.

SILVA, S. A.; FRACOLLI, L. A. Avaliação da assistência à criança na Estratégia de Saúde da Família. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 69, n. 1, p. 54-61, Fev, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v69n1/0034-7167-reben-69-01-0054.pdf>. Acesso em: 25. Maio. 2019.

SILVA, K. D. et al. Acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil na visão de mães da estratégia saúde da família. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde**. Vitória, v. 16, n. 2, p.67-75, abr/jun, 2014a.

SILVA, I. C. A. et al. Consulta de Enfermagem em Puericultura: Uma Realidade de Atendimento. **Revista de enfermagem UFPE on line** Recife, 8(4), p.966-973, abr, 2014. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/9767/9899> Acesso em: 30. Out. 2019

SILVA, D. M.; SILVA, J. V.; FIGUEIREDO, C. R. Assistência de enfermagem em puericultura: um estudo bibliográfico. **Saber Científico**, Porto Velho, v.6, n.1, p.48-60, jan/jun, 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. **Revista Brasileira de Promoção Saúde**, Fortaleza, v.29, n.1, p.132-138, jan./mar, 2016. Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/3713>. Acesso em: 12. Set. 2019.

SIMAS, F. B.; SOUZA, L. V.; COMIN, F. S. Significados da gravidez e da maternidade: discursos de primíparas e múltiparas. **Revista Psicologia: Teoria e Prática**, São Paulo, v. 15, n. 1, p.19-34, abr. 2013. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ptp/v15n1/02.pdf>. Acesso em: 12. Set. 2019

TOMAZI, B. C.; GONZAGA, M. N. A importância do conhecimento das mães sobre a consulta de puericultura e a atuação do enfermeiro. **Revista Saúde em Foco**, Ampareense, Edição nº 10, 2018. Disponível em: http://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2018/12/107_TCC-Bia.pdf. Acesso em: 10. Abril. 2019

URQUIZA, M. A.; MARQUES, D. B. Análise de conteúdo em termos de Bardin aplicada à comunicação corporativa sob o signo de uma abordagem teórico-empírica. **Entretexos**, Londrina, v. 16, n. 1, p. 115-144, jan/jun, 2016.

VASCONSELOS, V. M. et al. Puericultura em enfermagem e educação em saúde: percepção de mães na estratégia saúde da família. **Escola Anna Nery**. Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, p.326-331, Jun, 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452012000200017. Acesso em: 12. Set. 2019.

VASCONSELOS, M. L. et al. Cuidado à criança menor de seis meses no domicílio: experiência da mãe primípara. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 3, e20180175, p.1-7, 2019 Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ean/v23n3/pt_1414-8145-ean-23-03-e20180175.pdf. Acesso em: 30. Out. 2019.

VIEIRA, D. S. et al . A prática do enfermeiro na consulta de puericultura na estratégia saúde da família. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 27, n. 4, e4890017, p.1-10, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v27n4/0104-0707-tce-27-04-e4890017.pdf>. Acesso em: 25 Abril. 2019.

ZANATTA, E.; PEREIRA, C. R. R.; ALVES, A. P. A experiência da maternidade pela primeira vez: as mudanças vivenciadas no tornar-se mãe. **Pesquisas e Práticas Psicossociais**, São João del-Rei, v. 13, n. 1, p.1-16, 2018. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ppp/v12n3/05.pdf>. Acesso em: 30. Out. 2019.

APÊNDICES

APÊNDICE A - ROTEIRO SEMIESTRUTURADO PARA COLETA DE DADOS

Iniciais da entrevistada: _____

Idade: _____

I – DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS E PERINATAIS

1. Quantos filhos

1 2 3 4 ou mais

2. Estado civil

Solteira Casada Viúva Separada

3. Escolaridade

Ensino fundamental incompleto Ensino fundamental completo Ensino médio incompleto Ensino médio completo Ensino superior incompleto Ensino superior completo

4. Renda familiar

Até 1 salário mínimo Entre 2 e 3 salários mínimos Mais de 4 salários mínimos.

II – DADOS RELACIONADOS À TEMÁTICA

5. (PARA MÃES COM MAIS DE UM FILHO) Em gestação anteriores, seu filho fez acompanhamento de CED? Se sim, como foi sua experiência? Se não, por que não realizou?

6. Você considerado o CED importante? Quais são os conhecimentos adquiridos durante a consulta de puericultura?

7. Quais as principais dificuldades que encontrou durante a consulta de CED?

¹ Baseado em monografia: Percepção das gestantes sobre consulta de pré-natal com o enfermeiro. Autora: Katia Moraes de Albuquerque, 2016.

8. Quais melhorias que poderiam ser feitas durante a consulta de puericultura que possam contribuir para um atendimento eficaz?

9. Você considera que a consulta de CED realizado pelo enfermeiro é satisfatório? Justifique sua resposta.

10. Você acredita que a sua consulta de enfermagem no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança pode trazer benefícios para a criança? Quais?

APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Pesquisa: A percepção das mães sobre o acompanhamento de puericultura em Estratégia Saúde da Família

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, Isabelline Freitas Dantas Paiva de Almeida, Mestre em Enfermagem pela Faculdade de Israelita de Ciências da Saúde Albert Einstein, RG: 1.810480, e a aluna Daniele Cristina Alves Fernandes, graduanda em enfermagem pela FACENE – RN, RG: 003.217.878, estamos realizando uma pesquisa com o objetivo de conhecer a percepção das mães em estratégia saúde da família sobre o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança. Por isso a senhora está sendo convidada a participar da pesquisa.

A pesquisa apresenta risco de caráter mínimo, pelo fato do constrangimento em responder perguntas que possam remeter a situações desagradáveis ocorridas no acompanhamento de CED. Contudo, para minimizar esse risco, somente as pesquisadoras terão acesso a informações e dados pessoais. E para garantir anonimato, as pesquisadoras comprometem-se a não utilizar seu nome, o nome da criança ou qualquer outro dado que possa identificá-lo em qualquer fase da pesquisa.

Entretanto, os benefícios superam os malefícios que a pesquisa traz. Através dela, os profissionais poderão conhecer a percepção das mães sobre o CED, assim como identificar os pontos positivos e negativos da consulta, e poderão contribuir para enfatizar a importância do CED, melhorar a adesão das consultas de puericultura e prover desenvolvimento saudável dessas crianças. Assim, irá contribuir para formação do vínculo entre pesquisadora e usuária o que impactará positivamente na formação do vínculo com a equipe da Estratégia Saúde da Família. Com isso, poderão até mesmo expor as dificuldades das mães na consulta, o que irá nortear a equipe de saúde na busca por melhorias. Além disso, será benéfico para a sociedade no modo geral e meio acadêmico colaborando para produção científica sobre o tema e para a melhoria na qualidade dos serviços de saúde prestados a comunidade.

Assim, gostaríamos de convidar a senhora a participar desta pesquisa, respondendo algumas perguntas a respeito da consulta do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança em Estratégia Saúde da Família. Ressaltamos que os dados serão coletados através de uma entrevista gravada em aparelho celular, posteriormente serão transcritas na íntegra para melhor compreensão. Os dados coletados farão parte de um trabalho

de conclusão de curso podendo ser divulgado em eventos científicos e periódicos, seja a nível nacional ou internacional.

A participação da senhora na pesquisa é voluntária e, portanto, não é obrigatório fornecer as informações solicitadas pelo pesquisador. Caso decida não participar da pesquisa, ou resolver, a qualquer momento desistir da mesma, não sofrerá nenhum dano. A pesquisadora estará a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa. Diante do exposto, agradecemos a sua contribuição para a realização desta pesquisa. Este termo terá duas vias, sendo uma para a pesquisadora e outra para a senhora.

TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS-INFORMADO

Declaro que após convenientemente esclarecido pelo pesquisador e ter entendido o que me foi explicado, aceito participar voluntariamente do presente Protocolo de Pesquisa.



Mossoró, ____ de _____ de 2019.

Assinatura do informante

Isabelline Freitas Dantas Paiva de Almeida

Endereço do (a) responsável pela pesquisa:

Nome: Isabelline Freitas Dantas Paiva de Almeida
Instituição: Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró
Endereço: Av. Presidente Dutra, Mossoró-RN. CEP: 59628-000. Email -pesquisador:isabellinepaiva@facenemossoro.com.br
Telefones para contato: (84)3312.0143

ATENÇÃO: Se você tiver alguma consideração ou dúvida, sobre a sua participação na pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética - Av. Frei Galvão, 12 - Bairro Gramame - João Pessoa - Paraíba – Brasil CEP. 58.067-695 - Fone/Fax: +55 (83) 2106-4790. E-mail: cep@facene.com

**APÊNDICE C – TERMO DE COMPROMISSO DO(A) PESQUISADOR(A)
RESPONSÁVEL**

Declaro que conheço e cumprirei as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS 466/2012, suas Complementares e a Resolução 564/2017 COFEN em todas as fases da pesquisa Intitulada “A percepção das mães sobre o acompanhamento de puericultura em Estratégia Saúde da Família.”

Comprometo-me submeter o protocolo à PLATBR, devidamente instruído ao CEP, aguardando o pronunciamento deste, antes de iniciar a pesquisa, a utilizar os dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo e que os resultados desta investigação serão tornados públicos tão logo sejam consistentes, sendo estes favoráveis ou não, e que será enviado o Relatório Final pela PLATBR, Via Notificação ao Comitê de Ética em Pesquisa Facene/Famene até o 10 de dezembro 2019, como previsto no cronograma de execução.

Em caso de alteração do conteúdo do projeto (número de sujeitos de pesquisa, objetivos, título, etc.) comprometo comunicar o ocorrido em tempo real, através da PLABR, via Emenda.

Declaro encaminhar os resultados da pesquisa para publicação com os devidos créditos aos pesquisadores associados integrante do projeto, como também, os resultados do estudo serão divulgados na Unidade Básica de Saúde Maria Soares da Costa onde os dados foram obtidos, como preconiza a Resolução 466/2012 MS/CNS e a Norma Operacional N° 001/2013 MS/CNS.

Estou ciente das penalidades que poderei sofrer caso infrinja qualquer um dos itens da referida resolução.

Mossoró, _____ de _____ de 2019.

Assinatura do(a) pesquisador(a) responsável

ANEXOS

ANEXO A – TERMO DE ANUÊNCIA

Prefeitura Municipal de Mossoró
Secretaria Municipal de Saúde
Divisão de Educação em Saúde
Coordenação de Integração Ensino-Serviço

SECRETARIA
MUNICIPAL DE SAÚDE



CARTA DE ANUÊNCIA

Eu, UBALDO ONÉSIO DE ARAÚJO SILVA, CPF: 221.435.644-49, Coordenador da Divisão em Educação em Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Mossoró, localizada à rua Pedro Álvares Cabral, 01 – Aeroporto – Mossoró/RN, venho através deste documento, conceder a anuência para a realização da pesquisa intitulada “A PERCEPÇÃO DAS MÃES SOBRE O ACOMPANHAMENTO DE PUERICULTURA EM ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA”, tal como será submetida à Plataforma Brasil, sob a orientação do(a) Prof.(a) Isabelline Freitas Dantas Paiva de Almeida, vinculado(a) a Faculdade Nova Esperança de Mossoró (FACENE/RN), a ser realizada no (a) Unidade Básica de Saúde Maria Soares da Costa, no período de agosto a setembro.

Declaro conhecer e cumprir as resoluções Éticas Brasileiras, em especial a resolução 466/12 CNS/MS e suas complementares.

Esta instituição está ciente de suas responsabilidades, como instituição coparticipante do presente projeto de pesquisa e de seu cumprimento no resguardo da segurança e bem estar dos participantes de pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem estar.

Ciente dos objetivos, métodos e técnicas que serão usados nesta pesquisa, concordo em fornecer todos os subsídios para seu desenvolvimento, desde que seja assegurado o que segue abaixo:

- 1) O cumprimento das determinações éticas da Resolução 466/12;
- 2) A garantia de solicitar e receber esclarecimentos antes, durante e depois do desenvolvimento da pesquisa;
- 3) Que não gerará nenhuma despesa para a Secretaria Municipal de Saúde/Prefeitura Municipal de Mossoró;
- 4) A liberdade de retirar a anuência a qualquer momento da pesquisa sem penalidade ou prejuízos.

Antes de iniciar a coleta de dados o/a pesquisador/a deverá apresentar a esta Instituição o Parecer Consubstanciado devidamente aprovado, emitido por Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, credenciado ao Sistema CEP/CONEP.

Secretaria Municipal de Saúde

Mossoró, 09 de Julho de 2019.

Ana Maria P. de L. Alves
Coordenadora de Ensino-Serviço

PP

Ubaldo Onésio de Araújo Silva
Coordenador da Divisão em Educação em Saúde
221.435.644-49



ANEXO B – DECLARAÇÃO DE INSTITUIÇÃO E INFRAESTRUTURA

Declaro para os devidos fins de direito que estamos de acordo com a execução da pesquisa intitulada “A percepção das mães sobre o acompanhamento de puericultura em Estratégua Saúde da Família” sob responsabilidade do pesquisador(a), Isabelline Freitas Dantas Paiva de Almeida, o qual terá apoio da instituição Faculdade de Enfermagem Nova esperança – FACENE/RN com o CNPJ: 02.949.141/0001-80. Esta Instituição está ciente de suas corresponsabilidades como Instituição Coparticipante do presente projeto de pesquisa, e de seu compromisso em verificar seu desenvolvimento para que se possa cumprir os requisitos da Resolução CNS 466/2012 e suas Complementares, como também, no resguardo da segurança e bem-estar dos participantes da pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem-estar.

Mossoró, 24 de Julho de 2019.

Jarriana Gil de Fernandes da Silva
Assinatura
Matrícula 5101395

Assinatura e carimbo do responsável institucional

ANEXO C – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

ESCOLA DE ENFERMAGEM
NOVA ESPERANÇA LTDA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A PERCEPÇÃO DAS MÃES SOBRE O ACOMPANHAMENTO DE PUERICULTURA EM ESTRATÉGIA EM SAÚDE DA FAMÍLIA

Pesquisador: Isabelline Freitas Dantas Paiva de Almeida

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 18792019.0.0000.5179

Instituição Proponente: ESCOLA DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANCA LTDA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.594.350

Apresentação do Projeto:

Protocolo CEP 72/2019. Projeto de Trabalho de Conclusão de Curso em enfermagem apresentado ao Comitê de Ética e Pesquisa - CEP, da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança - FACENE, para apreciação. Trata-se de uma pesquisa exploratória, descritiva, com abordagem qualitativa, a ser realizada na Unidade Básica de Saúde (UBS) Maria Soares da Costa na cidade Mossoró/RN. A população do estudo será composta por mães, com idade igual ou maior de 18 anos, as quais acompanhem seus filhos no programa de puericultura, da referida UBS. A amostra será constituída pelas mães das crianças que estiverem acompanhando seu filho/filha no dia da consulta de puericultura na UBS no período determinado para a coleta dos dados. A quantidade de mães que participarão da pesquisa será definida ao longo da coleta de dados, obedecendo os critérios da saturação teórica dos dados. Será utilizado como instrumento de coleta de dados um questionário semi-estruturado, com perguntas abertas para obtenção dos dados qualitativos do estudo e as entrevistas serão gravadas. Após a coleta, os dados das entrevistas serão transcritas na íntegra e passarão pela Análise do Conteúdo de Bardin. O presente estudo será realizado com rigor dentro dos preceitos éticos e bioéticos relacionados à pesquisa com seres humanos, sendo assegurada de acordo com a Resolução do CNS 466 de dezembro de 2012, bem como a Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) nº 364/2017. Ressalta-se que o projeto foi reenviado com as correções apontadas no parecer anterior.

Endereço: Avenida Frei Galvão, 12

Bairro: Gramame

CEP: 58.067-695

UF: PB

Município: JOAO PESSOA

Telefone: (83)2106-4790

Fax: (83)2106-4777

E-mail: cep@facene.com.br

ESCOLA DE ENFERMAGEM
NOVA ESPERANÇA LTDA



Continuação do Parecer: 3.594.350

Objetivo da Pesquisa:

Na avaliação dos objetivos apresentados estão expressando íntima relação com o instrumento que norteará a pesquisa.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos e benefícios apresentados na Plataforma e no projeto:

Riscos: Apresenta riscos de caráter mínimo, pelo fato do constrangimento em responder perguntas que possam remeter a situações desagradáveis ocorridas no acompanhamento de CeD. Para minimizar esses riscos, os dados serão coletados em uma sala reservada dentro da UBS sem que haja interrupção. Além disso, será assegurado a participante da pesquisa o sigilo das informações.

Benefícios: Os benefícios superam os malefícios que a pesquisa traz. A partir dessa pesquisa, os profissionais poderão conhecer a percepção das mães sobre o CED, assim como identificar os pontos positivos e negativos da consulta, e poderão contribuir para enfatizar a importância do CeD, contribuindo para melhorar a adesão das consultas de puericultura e prover desenvolvimento saudável dessas crianças.

Na avaliação dos riscos e benefícios apresentados estão coerentes com a Resolução 466/2012 CNS, item V "Toda pesquisa com seres humanos envolve risco em tipos e gradações variados. Quanto maiores e mais evidentes os riscos, maiores devem ter os cuidados para minimizá-los e a proteção oferecida pelo Sistema CEP/CONEP aos participantes. No item II.4 - benefícios da pesquisa - proveito direto ou indireto, imediato ou posterior, auferido pelo participante e/ou sua comunidade em decorrência de sua participação na pesquisa.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto se apresenta bem estruturado e coerente cientificamente, mostrando relevância para uma prática mais qualificada do profissional e para conhecer a percepção das mães referente ao acompanhamento de crescimento e desenvolvimento.

A pesquisadora responsável atendeu as solicitações de alteração apontadas no Parecer Consubstanciado número: 3.567.359, Relatoria: 11/09/2019.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Considerando que a pesquisadora responsável atendeu todas as solicitações de alteração

Endereço: Avenida Frei Galvão, 12
Bairro: Gramame **CEP:** 58.067-695
UF: PB **Município:** JOAO PESSOA
Telefone: (83)2106-4790 **Fax:** (83)2106-4777 **E-mail:** csp@facene.com.br

ESCOLA DE ENFERMAGEM
NOVA ESPERANÇA LTDA



Continuação do Parecer: 3.594.350

apontadas no Parecer Consubstanciado número: 3.567.359, Relatoria: 11/09/2019, anexou o PROJETO DETALHADO, TCLE, TERMO DE COMPROMISSO, TERMO DE ANUÊNCIA e FOLHA DE ROSTO.

Recomendações:

Por ocasião da elaboração da monografia/do artigo:

- Revisar a estrutura observando as normas da ABNT 6022/2018;
- Revisar as Referências, observando as normas da ABNT/NBR 6023/2002;
- Rever o Novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, Res. 0564/2017 COFEN;
- Rever o português de acordo com as regras gramaticais vigentes, inclusive com o Novo Acordo Ortográfico Brasileiro.

ATENÇÃO:

Em caso de alteração do conteúdo do projeto comunicar em tempo real, através da plataforma Brasil, via EMENDA.

Ao término da pesquisa enviar ao CEP através da plataforma Brasil, via notificação, relatório final (modelo CEP) + Monografia/Artigo em PDF e declaração assinada pela direção do (Colocar o nome do local da pesquisa) que recebeu cópia com resultados da pesquisa, como preconiza a Res. 466/2012 MS/CNS e a Norma Operacional Nº 001/2013 MS/CNS.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Considerando que a pesquisadora responsável atendeu as pendências apontadas no Parecer Consubstanciado número: 3.567.359, Relatoria: 11/09/2019, protocolo aprovado. Nesse sentido Protocolo Aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Avaliamos, assim, o protocolo aprovado e sua execução ficará condicionada à emissão de Certidão Provisória por este CEP anexado na Plataforma e Ofício da Coordenação do Curso à Unidade Básica de Saúde (UBS) Maria Soares da Costa, comunicando a apreciação ética da pesquisa e solicitando o agendamento da coleta de dados.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_1409374.pdf	17/09/2019 09:56:36		Aceito
Projeto Detalhado	pre_projeto_cep_final.pdf	17/09/2019	Isabelline Freitas	Aceito

Endereço: Avenida Frei Galvão, 12

Bairro: Gramame

CEP: 58.067-695

UF: PB

Município: JOAO PESSOA

Telefone: (83)2106-4790

Fax: (83)2106-4777

E-mail: csp@facene.com.br

**ESCOLA DE ENFERMAGEM
NOVA ESPERANÇA LTDA**



Continuação do Parecer: 3.594.350

/ Brochura Investigador	pre_projeto_cep_final.pdf	09:56:08	Dantas Paiva de Almeida	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Termo_compromisso_pesquisador.pdf	17/09/2019 09:49:55	Isabelline Freitas Dantas Paiva de Almeida	Aceito
Outros	Declaracao_coord_curso.pdf	17/09/2019 09:49:36	Isabelline Freitas Dantas Paiva de Almeida	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Declaracao_Instituicao_infraestrutura.pdf	17/09/2019 09:49:07	Isabelline Freitas Dantas Paiva de Almeida	Aceito
Orçamento	Orcamento.pdf	10/08/2019 16:57:32	Isabelline Freitas Dantas Paiva de Almeida	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	10/08/2019 16:57:08	Isabelline Freitas Dantas Paiva de Almeida	Aceito
Outros	Termo_Anuencia_Prefeitura.pdf	10/08/2019 16:46:57	Isabelline Freitas Dantas Paiva de Almeida	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	10/08/2019 16:43:33	Isabelline Freitas Dantas Paiva de Almeida	Aceito
Folha de Rosto	Folha_Rosto_Isabelline.pdf	10/08/2019 12:05:26	Isabelline Freitas Dantas Paiva de Almeida	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

JOAO PESSOA, 24 de Setembro de 2019

Assinado por:

**Maria do Socorro Gadelha Nóbrega
(Coordenador(a))**

Endereço: Avenida Frei Galvão, 12

Bairro: Gramame

CEP: 58.067-695

UF: PB

Município: JOAO PESSOA

Telefone: (83)2106-4790

Fax: (83)2106-4777

E-mail: cep@facene.com.br