

FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ – FACENE/RN

ANA PATRICIA FERREIRA GAMA

ASSOCIAÇÃO ENTRE MARCOS DO DESENVOLVIMENTO E FATORES DE RISCOS EM
LACTANTES DE 0 A 12 MESES ACOMPANHADOS EM ESTRÁTEGIAS DE SAÚDE DA
FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DE SANTA MARIA DA BOA VISTA-PE.

MOSSORÓ – RN
2017

ANA PATRICIA FERREIRA GAMA

**ASSOCIAÇÃO ENTRE MARCOS DO DESENVOLVIMENTO E FATORES
DE RISCOS EM LACTANTES DE 0 A 12 MESES ACOMPANHADOS EM
ESTRÁTEGIAS DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DE SANTA
MARIA DA BOA VISTA-PE.**

Monografia apresentada a Faculdade de Enfermagem
Nova Esperança de Mossoró como exigência parcial
para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Me. Évelin Karla Félix da Silva Pedrosa.

MOSSORÓ – RN
2017

ANA PATRICIA FERREIRA GAMA

**ASSOCIAÇÃO ENTRE MARCOS DO DESENVOLVIMENTO E FATORES
DE RISCOS EM LACTANTES DE 0 A 12 MESES ACOMPANHADOS EM
ESTRÁTEGIAS DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DE SANTA
MARIA DA BOA VISTA-PE.**

Monografia apresentada pela aluna ANA PATRICIA FERREIRA GAMA, do curso de Bacharelado em Enfermagem, tendo obtido o conceito de _____ conforme a apreciação da Banca Examinadora constituída pelos professores:

Aprovada em: ____ / ____ / ____

BANCA EXAMINADORA

Profa. Me. Évelin Karla Félix da Silva Pedrosa (FACENE/RN)
Orientadora

Profa. Enf. Gabriela Cristian Cabral Costa (FACENE/RN)
Membro

Profa. Esp. Jéssica Raquel de Santana
Membro

Dedico primeiramente a Deus, sem Ele eu não teria alcançado esta conquista. Ao meu filho Alysson Luís, por ter passado todas as dificuldades ao longo deste curso acadêmico junto comigo, aos meus pais Maria das Mercês e Luís Martins (In memoria). Aos meus irmãos Adriana, Célio Roberto, Cacilene e demais familiares que contribuíram com o apoio e aos meus amigos pelo incentivo nas horas que pensei em desistir.

AGRADECIMENTOS

Lembrar-se daqueles que fizeram e que continuarão fazendo parte da nossa história é uma forma de agradecimento.

Agradeço primeiramente a Deus, que manifestou sua vontade na minha vida e me conduziu em todos os momentos ao longo da minha carreira acadêmica;

Ao meu filho Alysson Luís, por ter me acompanhado em todos os momentos bons e ruins, por ter se afastado de seus familiares para me acompanhar neste percurso acadêmico. Obrigada meu filho por tamanho amor. Amooo!!!;

Aos meus queridos e amados pais Maria das Mercês e Luís Martins (in memoria); Obrigada por terem me amado, educado e por tudo que sou hoje agradeço a vocês. Saudades muitaaa!!!

Aos meus irmãos Adriana, Célio Roberto, Cacilene e aos demais familiares obrigados pelo incentivo e apoio, nas horas difíceis e por estar sempre presente mesmo estando longe.

A minha orientadora Évelin Karla Félix da Silva Pedrosa, obrigada pela sua paciência nas orientações e incentivos que tornaram possível a conclusão da minha monografia;

Aos membros da banca Gabriela Cristian Cabral Costa e Jéssica Raquel de Santana pelas considerações e sugestões. Muito obrigada!

A todos que direto ou indiretamente contribuíram para minha formação, deixo aqui o meu muito obrigado.

RESUMO

INTRODUÇÃO: O acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, do nascimento até um ano de idade, é de fundamental importância. **OBJETIVOS:** O objetivo geral é observar e descrever a relação entre os marcos do desenvolvimento de lactentes de 0 a 12 meses e os fatores de riscos acompanhados em Estratégias de Saúde da Família do Município de Santa Maria da Boa Vista-PE. E os específicos foram: Descrever o desenvolvimento dos lactentes de acordo com a escala de vigilância do desenvolvimento do Ministério da Saúde; Verificar possíveis déficits de desenvolvimento ou riscos de déficits e discutir quais os principais cuidados de enfermagem frente a esses fatores. Caracterizar e verificar possíveis influências das situações obstétricas e econômicas das genitoras dos lactentes de 0 a 12 meses e o desenvolvimento dos mesmos. Comparar o desenvolvimento dos lactentes com os fatores de risco associados. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma pesquisa do tipo descritivo e exploratório de abordagem quantitativa e qualitativa. Foi desenvolvida em duas Unidades Básicas de Saúde do Município de Santa Maria da Boa Vista, localizado no estado do Pernambuco. A população foi composta por pais do Município de Santa Maria da Boa Vista/PE, e na amostra foram utilizadas mães de 30 lactentes de 0 a 12 meses de vida. Foi utilizado como instrumento um questionário semiestruturado visando coletar informações relacionadas à temática e a caderneta de saúde da criança. A análise dos dados qualitativos utilizou-se da técnica de Análise de Conteúdo e os dados quantitativos por frequência simples e porcentagens apresentadas em forma de tabelas. O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FACENE conforme parecer de número 2.041.143, Protocolo do CEP 73/2017 e CAAE: 66720217.2.0000.5179. **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** Dentro do cenário de estudo, foram pesquisados 30 lactentes, sendo que as crianças analisadas que estavam com todos os marcos do desenvolvimento presentes estão em predominância com 73,3%, totalizando em 22 lactentes, e 26,7%, totalizando em 8 lactentes estão com algum dos marcos do desenvolvimento ausente. É visto que os fatores de risco são um processo multifatorial, resultado da combinação entre os fatores de risco biológicos, ambientais, familiares e sociais. Na pesquisa em estudo foi observado que o fator de risco com predominância foi o de baixa renda para as famílias do Município de Santa Maria da Boa Vista-PE. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Sendo assim, os fatores de risco para atraso no desenvolvimento infantil devem ser investigados, pois com a identificação precoce de distúrbios no desenvolvimento motor, realizada através de um acompanhamento profissional e familiar nos seus primeiros anos de vida, é possível determinar uma intervenção adequada, a fim de que as crianças com diagnóstico de atraso no desenvolvimento motor possam adotar o mesmo seguimento que as crianças com desenvolvimento normal.

Descritores: Lactentes; Desenvolvimento; Fatores de risco.

ABSTRACT

INTRODUCTION: The monitoring of growth and development, from birth to one year of age, is of fundamental importance. **OBJECTIVES:** The general objective is to observe and describe the relationship between the milestones of the development of infants from 0 to 12 months and the risk factors followed in Family Health Strategies of the Municipality of Santa Maria da Boa Vista-PE. The specifics were: Describe the development of infants according to the Ministry of Health development surveillance scale, present in the Child Health booklet; Check for possible deficits in development or risk of deficits and to discuss the main nursing care front To these factors. To characterize and verify possible influences of the obstetric and economic situations of the mothers of infants from 0 to 12 months and their development. To compare the development of infants with the associated risk factors. **METHODOLOGY:** This is a descriptive and exploratory research of quantitative and qualitative approach. It was developed in two Basic Health Units of the Municipality of Santa Maria da Boa Vista, located in the state of Pernambuco. The population was composed of parents of the Municipality of Santa Maria da Boa Vista / PE, and in the sample were used mothers of 30 infants from 0 to 12 months of life. A semi-structured questionnaire was used as instrument to collect information related to the theme and the child's health book. The analysis of the qualitative data was used of the technique of Content Analysis and the quantitative data by simple frequency and percentages presented in the form of tables. The present study was approved by the Research Ethics Committee of FACENE in accordance with opinion number 2.041.143, Protocol of CEP 73/2017 and CAAE: 66720217.2.0000.5179. **RESULTS AND DISCUSSIONS:** Within the study scenario, 30 infants were surveyed, and the analyzed children with all developmental milestones present were predominant with 73.3%, totaling in 22 infants, and 26.7%, totaling in 8 infants With some of the landmarks of absent development. It is seen that risk factors are a multifactorial process, a result of the combination of biological, environmental, family and social risk factors. In the study study, it was observed that the predominant risk factor was the low income for the families of the Municipality of Santa Maria da Boa Vista-PE. **FINAL CONSIDERATIONS** Therefore, the risk factors for delayed child development should be investigated, since with the early identification of motor development disorders, performed through a professional and family follow-up in the first years of life, it is possible to determine an appropriate intervention, Children with a diagnosis of motor development delay may follow the same follow-up as children with normal development.

Keywords: Infants; Development; Risk factors

LISTA DE ABREVIATURAS

CEP – Comitê de Ética em Pesquisa

CNS – Conselho Nacional de Saúde

COFEN – Conselho Federal de Enfermagem

CD- Crescimento e Desenvolvimento

DI- Desenvolvimento Infantil

ESF- Estratégia de saúde da Família

FACENE- Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró

IBGE- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

NASF- Núcleo de Apoio a Saúde da Família

PNAISC- Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da criança

TCLE- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

LISTA DE TABELAS

- Tabela 1:** – Distribuição (%) dos lactentes (n=30) de acordo com a presença/ ausência dos marcos do desenvolvimento em lactentes de 0 a 12 meses de idade.....34
- Tabela 2:** Valores de frequência simples e porcentagem dos dados sociodemográfica dos lactentes de acordo com a presença/ ausência dos Marcos do Desenvolvimento em Lactentes de 0 a 12 meses de idade.....35
- Tabela 3:** Valores de frequência simples (%) quanto a associação do marco do desenvolvimento com diferentes variáveis estudadas..... 45

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
1.1 Justificativa	15
1.2 Hipótese	16
2 OBJETIVOS	17
2.1 Objetivo Geral	17
2.2 Objetivos Específicos.....	17
3 REFERENCIAL TEÓRICO	18
3.1 O desenvolvimento de lactentes de 0 a 12 meses na atenção primária à saúde	18
3.2 Principais características no lactente	20
3.3 Diferenças entre crescimento e desenvolvimento	21
3.4 A consulta do enfermeiro no crescimento e desenvolvimento em lactentes.....	23
3.5 Fatores de risco para o crescimento e desenvolvimento saudável da criança de 0 a 12 meses e condutas tomadas pelo enfermeiro no caso de altera	25
4 METODOLOGIA	26
4.1 Tipo de pesquisa	26
4.2 Local da pesquisa	27
4.3 População e amostra	27
4.4 Instrumento de coleta de dados.....	27
4.5 Procedimentos para coleta de dados.....	28
4.6 Análise e organização dos dados	28
4.7 Procedimentos éticos	29
4.8 Financiamento	30
5 RESULTADOS E DISCUSSÕES	30
5.1 Caracterização dos lactentes	30
5.2 Análise dos dados sociodemografico.....	Erro! Indicador não definido.

5.3 Análise dos dados relacionado à ausência do marco do desenvolvimento ...Erro! Indicador não definido.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	39
REFERÊNCIAS	41
APÊNDICE A - TERMO DE ASSENTIMENTO	Erro! Indicador não definido.
APÊNDICE B- ESCALA DE VIGILANCIA DO DESENVOLVIMENTO	Erro! Indicador não definido.
APENDICE D- DADOS DO NASCIMENTO.....	51
APENDICE E- ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA.....	52
APENDICE F- TERMO DE ANUENCIA.....	53
APENDICE G- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO(TCLE)....	54
ANEXOS	Erro! Indicador não definido.

1. INTRODUÇÃO

Crianças de 0 a 28 dias são chamadas de neonatos, a partir de 29 dias de idade até os dois anos recebem o nome de lactentes. O atendimento a um lactente é uma necessidade, pois o desenvolvimento de uma criança é determinado por fatores genéticos e influenciado por fatores ambientais, e são no primeiro ano de vida que se efetuam as maiores modificações e transformações que estabelecem as habilidades de sua evolução, isso envolve a afetividade familiar, social, cuidados com a saúde, cuidados com a nutrição, pois o crescimento é dependente de uma nutrição adequada e os lactentes são totalmente dependentes de adultos próximos familiares e profissionais (WONG, 2006).

Durante o primeiro ano de vida, em sua fase de latência, ocorrem as principais alterações físicas como crescimento cefálico, sistema nervoso, altura, e crescimento de todos os órgãos, além dessas, ocorrem também as realizações de desenvolvimento, onde as alterações dos sistemas orgânicos sofrem maturação progressiva e desenvolvimento de habilidades que possibilitem que as crianças lidem melhor com o meio ambiente, (WONG, 1997)

O acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, do nascimento até um ano de idade, é de fundamental importância, no entanto temos a finalidade de promover e manter a saúde da criança e prevenir os agravos, identificando situações de risco e buscando atuar de forma precoce nas intervenções. Ações aparentemente simples, como, pesar, medir, avaliar aquisição de novas habilidades e utilizar o cartão da criança, mas que nos possibilita muitas vezes uma hipótese diagnóstica precoce, dessa maneira podendo realizar a conduta adequada para nossas crianças (MELO et al, 2013).

Seguimento de normas já estabelecidas como as da caderneta de saúde da criança, contribuam para a melhoria da saúde infantil, desta forma é necessária a capacitação técnica e trabalho integrado das equipes de atenção à criança (MELLO, et. al, 2013).

A atuação do enfermeiro na atenção primária à saúde da criança visa promover melhoria no crescimento e desenvolvimento do lactente, onde deverá compartilhar com a criança e a família informações, quanto à situação de saúde do lactente, rever condutas adequadas, reforçando em cada consulta sobre a alimentação, higiene, imunizações e orientar sobre seu desenvolvimento,

articulando as brincadeiras, estimulação na forma de comunicação e relacionamento com o mesmo (CORDOBA, 2013).

As consultas de C e D foram determinadas pelo Ministério da Saúde, com a finalidade de acompanhar o crescimento e o desenvolvimento das crianças desde seu nascimento. Essas consultas indicam as condições de saúde, possibilitando a equipe de saúde realizar a conduta, conforme a necessidade de cada criança, o atendimento pela atenção primária deve-se iniciar desde sua alta hospitalar (MELLO, et al, 2013). Segundo o Ministério da Saúde, o calendário mínimo de consultas do lactente deve totalizar sete consultas no primeiro ano de vida, a fim de garantir a assistência em tempo oportuno e com qualidade (BRASIL a, 2012).

O Ministério da Saúde recomenda o seguinte esquema para as consultas de rotina até o 1º ano de vida: 1ª semana, 1º mês, 2º mês, 4º mês, 6º mês, 9º mês, 12º mês. Destacamos que após os 12 meses serão realizadas consultas de rotina no 18º mês, 24º mês e, a partir dos 2 anos de idade, as consultas de rotina podem ser anuais, próximas ao mês de aniversário (BRASIL b, 2013).

O acompanhamento da criança refere dois processos dinâmicos: o crescimento e o desenvolvimento. O crescimento é o aumento do tamanho corporal, das células, dos órgãos em geral, enquanto que desenvolvimento é um conceito que se refere às transformações psíquicas e sociais mais complexas, continua, dinâmica e progressiva. Desta forma, o desenvolvimento é a capacidade que a criança adquire para novas habilidades que possibilitam o aumento de outras realizações, é o que favorecerá para uma criança saudável, comunicativa, interagindo ao meio social, tudo isso por intermédio de uma boa educação e promoção em saúde (CORDOBA, 2013).

Os cuidados físicos incluem uma avaliação cefalocaudal: neurológica que enfoca em reflexos localizados e a postura, o tônus muscular, o controle da cabeça e os movimentos, avaliação comportamental, hábitos, habilidade motor, autonomia e reflexos. Existem, portanto os padrões de crescimento e desenvolvimento, que ajudam aos profissionais no acompanhamento com o lactente, principalmente no primeiro ano, pois é quando a criança desenvolve as principais realizações de habilidades e maturação progressiva dos órgãos, onde utilizamos os marcos do desenvolvimento como instrumento de avaliação, exposto na caderneta de saúde da criança (WHALEY & WONG, 1997)

Fatores de risco significam sinal de alerta, perigo, mais cuidado e atenção, é a probabilidade de aumento de fatores provocados por o ambiente ou genético que prejudique o desenvolvimento sadio do lactente, pois o acompanhamento infantil realizado na atenção primária é para promover

a saúde e devemos procurar identificar fatores de riscos à saúde do crescimento e desenvolvimento, para realizar intervenções adequadas, procurando minimizar qualquer dano mental ao desenvolvimento. Sabemos que os sinais de perigo variam com a idade e alguns nos mostram se a criança estiver ou não com uma doença grave. Sinais que muitas vezes alguns não dão muitas importância como sonolência, temperatura aumentada, vômitos, manchas, vermelhidão, dentre outros sinais, nos fazem tomar uma conduta a tempo de reverter o quadro da criança (BRASIL b, 2013).

A caderneta de saúde da criança é um objeto de muita utilidade para criança, para mãe/cuidador e dos membros da enfermagem (enfermeiros e técnicos de enfermagem). Para a mãe/cuidador serve como orientação aos cuidados com sua criança e a enfermagem lhe fornece ferramentas de acompanhamento, é onde realizam suas anotações como medidas antropométricas, imunizações, e observações colhidas durante as consultas de enfermagem (BRASIL b, 2013).

Sabendo da importância do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento pelo enfermeiro, a pergunta problema que norteou esta pesquisa foi: Os lactentes de 0 a 12 meses acompanhados na ESF do Município de Santa Maria da Boa Vista-PE, que se identificam fatores de riscos associados, apresentam marcos de desenvolvimento menor que os outros lactentes?

1.1 Justificativa

O motivo da escolha para esse tema foi gostar do trabalho com crianças, se identificar com os lactentes e com a atenção primária e consulta de C e D. Gostaria muito de atuar na atenção primária e por esse motivo aprimorar meus conhecimentos nesta área de trabalho. Levando sempre em conta o bem estar dos lactentes, pensando no melhor para eles.

Desta forma, acreditamos que esse trabalho seria importante para as crianças, pois é direito dos lactentes receber um acompanhamento adequado, tanto familiar e como profissional. Entendemos que enquanto profissional é de fundamental importância promover a saúde e uma boa adaptação da criança no decorrer de seu desenvolvimento, pois é nesta fase em que ela mais cresce e desenvolve suas habilidades, estando assim mais propenso aos agravos, e com o descobrimento precoce, podemos aplicar as intervenções do profissional de enfermagem durante a consulta de C e D, quando necessário, para que nossas crianças possam ter um bom relacionamento diante da sociedade em seu futuro.

1.2 Hipótese

Os lactentes de 0 a 12 meses acompanhados na ESF do Município de Santa Maria da Boa Vista-PE no geral apresentam desenvolvimento normal. Porém, os lactentes que se identifica algum fator de risco associado, apresentarão desenvolvimento menor quando comparado com as outras.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Observar e descrever a relação entre os marcos do desenvolvimento de lactentes de 0 a 12 meses e os fatores de riscos acompanhados em Estratégias de Saúde da Família do Município de Santa Maria da Boa Vista-PE.

2.2 Objetivos Específicos

- Descrever o desenvolvimento dos lactentes de acordo com a escala de vigilância do desenvolvimento do Ministério da Saúde, presente na caderneta de Saúde da Criança.
- Verificar possíveis déficits de desenvolvimento ou riscos de déficits e discutir quais os principais cuidados de enfermagem frente a esses fatores.
- Caracterizar e verificar possíveis influências das situações obstétricas e econômicas das genitoras dos lactentes de 0 a 12 meses e o desenvolvimento dos mesmos.
- Comparar o desenvolvimento dos lactentes com os fatores de risco associados.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 O desenvolvimento de lactentes de 0 a 12 meses na atenção primária à saúde.

O acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil é uma ação que contribui para redução da mortalidade infantil e aponta para o compromisso de prover a qualidade de vida, possibilitando para que cresça uma criança consciente, autônoma, criativa e feliz, desenvolvendo em todo seu potencial, englobando o crescimento e desenvolvimento de habilidades, aspectos físico, biológicos, afetivos e sociais, esses são processos contínuos, dinâmicos e progressivos (MOREIRA & GAIVA, 2013).

O crescimento e o desenvolvimento expressam a soma das inúmeras alterações que ocorrem durante a vida do indivíduo, no entanto as principais transformações ocorrem em seu primeiro ano de vida. O percurso completo consiste em um processo dinâmico envolvendo várias dimensões inter-relacionadas: Crescimento, Desenvolvimento, Maturidade e diferenciação (WONG, 2006).

A criança constrói seu conhecimento interagindo com o meio em que vive e frequenta, enquanto isso é preciso ser estimulado pelos adultos, por ser lactentes e não conseguir ter o controle de suas ações, ela não nasce hereditariamente com um conhecimento, é dever de o familiar oferecer um acompanhamento do crescimento e desenvolvimento de qualidade por seus familiares e uma equipe de saúde, para que esta possa desenvolver habilidades de bom relacionamento social, autonomia, criatividade e boa saúde. Um lactente se comunica através do choro ou algum desconforto, desencadeando um pedido de ajuda, de cuidado, de atenção (SIGAUD & VERÍSSIMO, 1996).

A atenção básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades (BRASIL e, 2012).

A atenção básica orienta-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social (BRASIL e, 2012).

A Política Nacional de Atenção Básica considera os termos “atenção básica” e “Atenção Primária à Saúde”, nas atuais concepções, como termos equivalentes. Associa uma a outra. A Política Nacional de Atenção Básica tem na Saúde da Família sua estratégia prioritária para expansão e consolidação da atenção básica (BRASIL e, 2012).

A Estratégia de saúde da família foi criada desde, 1993 com o propósito alcançado de dar uma atenção integral e especial às famílias da comunidade, levantou uma posição destacada a Enfermagem na atenção primária, possibilitando o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento e contam com um trabalho realizado em parceria por médicos, odontólogos, enfermeiros, técnicos em enfermagem e agentes comunitários de saúde (CAMPOS, 2015).

A criança do SUS é compreendida como criança cidadã, desde que a mesma utilize a caderneta de saúde da criança, siga as orientações do Estatuto de Saúde do estado, é importante problematizar como as políticas públicas de saúde constroem uma criança de direitos e que a caderneta é um documento que irá tornar possível um acompanhamento para sua vida (LARA GUARESCHI, HUNING, 2009).

As práticas de saúde públicas prescritas na caderneta informam se a criança tem ou não alguma patologia e se seus hábitos diários estão dentro dos parâmetros de normalidades existentes na caderneta de saúde da criança (LARA, GUARESCHI, HUNING HUNING, 2009). Os profissionais da atenção básica formam um vínculo com as famílias desde o acompanhamento do pré-natal ao atendimento de puericultura de uma criança (BRASIL a, 2012).

A PNAISC (Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da criança) se estrutura em 7 (sete) eixos estratégicos, com a finalidade de orientar e qualificar as ações e serviços de saúde da criança no território nacional, considerando os determinantes sociais e condicionantes para garantir o direito à vida e à saúde, visando à efetivação de medidas que permitam o nascimento e o pleno desenvolvimento na infância, de forma saudável e harmoniosa, bem como a redução das vulnerabilidades e riscos para o adoecimento e outros agravos, a prevenção das doenças crônicas na vida adulta e da morte prematura de crianças, a seguir relacionados -I atenção humanizada e qualificada à gestação, ao parto, ao nascimento e ao recém-nascido; II - aleitamento materno e alimentação complementar saudável; III - promoção e acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento integral; IV - atenção integral a crianças com agravos prevalentes na infância e com doenças crônicas V - atenção integral à criança em situação de violências, prevenção de acidentes e promoção da cultura de paz; VI - atenção à saúde de crianças com deficiência ou em

situações específicas e de vulnerabilidade; VII - vigilância e prevenção do óbito infantil, fetal e materno (BRASIL d, 2015).

A PNAISC (Política Nacional de atenção integral á saúde da Criança) tem por objetivo promover e proteger a saúde da criança e o aleitamento materno, mediante a atenção e cuidados integrais e integrados da gestação aos nove anos de vida, com especial atenção à primeira infância e às populações de maior vulnerabilidade, visando à redução da morbimortalidade e um ambiente facilitador à vida com condições dignas de existência e pleno desenvolvimento (BRASIL d, 2015).

As ações programáticas da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança são:

- Ações estratégicas do eixo de atenção humanizada e qualificada à gestação, ao parto, ao nascimento e ao recém-nascido;
- Ações estratégicas do eixo de aleitamento materno e alimentação complementar saudável;
- Ações estratégicas do eixo de promoção e acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento integral;
- Ações estratégicas do eixo de atenção integral a crianças com agravos prevalentes na infância e com doenças crônicas;
- Ações estratégicas do eixo de atenção integral à criança em situação de violências, prevenção de acidentes e promoção da cultura de paz
- Ações estratégicas do eixo de atenção à saúde de crianças com deficiência ou em situações específicas e de vulnerabilidade:
- Os comitês de vigilância do óbito materno, fetal e infantil em âmbito local são ações estratégicas do eixo de vigilância e prevenção do óbito infantil, fetal e materno (BRASIL d, 2015).

3.2 Principais características no lactente

O crescimento da criança pode expressar pelo aumento do tamanho corporal, como um todo ou em partes e é considerado um dos principais indicadores de saúde da criança. Fatores relacionados com a alimentação, condições de saúde, higiene, habitação e cuidados gerais com a criança podem atuar facilitando ou restringindo seu processo de crescimento (BRASIL, a 2012).

Ao nascer a conduta da criança é determinada por os pais/cuidador ela desenvolve as habilidades por meio de exercícios funcionais, os de repetição (como sugar), na interação com objetos e pessoas a criança vai assimilando suas próprias ações aos estímulos que recebe (FIGUEIRAS, et al, 2005)

A criança deve passar por cada estágio seguindo uma sequência, pois, os estágios de desenvolvimento cognitivo são sequenciais. Se a criança não for estimulada ou motivada no devido momento, ela não conseguirá superar o atraso do seu desenvolvimento. Afinal, o desenvolvimento infantil se dá à medida que a criança vai crescendo e vai se desenvolvendo de acordo com os meios onde vive e os estímulos deles recebido (BRASIL a, 2012).

Lactentes são crianças de zero a dois anos de idade, que nasceram com o peso adequado para sua idade gestacional, porém totalmente dependentes; mas já apresentam como características deste período o desenvolvimento motor, evolução emocional e psíquica, onde suas principais mudanças neuropsicomotoras e de crescimento ocorrem nesta fase de latência, principalmente se nasceram a termo (BRASIL a, 2012).

3.3 Diferenças entre crescimento e desenvolvimento

O Ministério da Saúde caracteriza o processo de crescimento da criança como um processo dinâmico e contínuo, expresso pelo aumento do tamanho corporal, constituindo um dos indicadores de saúde da criança. Esse processo é influenciado por fatores intrínsecos e extrínsecos. Onde devemos levar em consideração fatores como alimentação, condições gerais de saúde, higiene, habitação e os cuidados com a criança, que atuam acelerando ou restringindo tal processo (BRASIL b, 2013).

Enquanto o crescimento é o aumento do tamanho corporal em decorrência do aumento de número e no tamanho das células, o desenvolvimento é a aquisição de novas habilidades, ou o aumento da capacidade do indivíduo na realização de funções cada vez mais complexas (CODORBA, 2013).

De uma maneira simples o crescimento pode ser visto como uma mudança quantitativa e o desenvolvimento com uma mudança qualitativa. (WONG, 2006).

Desenvolvimento é um processo de crescimento e mudança a nível físico, do comportamento, cognitivo e emocional, ao longo da vida. Em cada fase surgem características específicas, no entanto suas principais transformações acontecem na fase infantil. As linhas orientadoras de desenvolvimento aplicam-se a grande parte das crianças em cada fase de desenvolvimento (FIGUEIRAS, et al,2005)

O desenvolvimento infantil é um processo que vai desde a concepção, envolvendo vários aspectos, indo desde o crescimento físico, passando pela maturação neurológica, comportamental, cognitiva, social e afetiva da criança. (FIGUEIRAS, et al, 2005).

O acompanhamento do desenvolvimento da criança na atenção básica objetiva sua promoção, proteção e detecção precoce de alterações passíveis de modificações que possam repercutir em sua vida futura. Isso ocorre principalmente por meio de ações educativas e de acompanhamento integral da saúde da criança (FIGUEIRAS, 2005).

O Marcos do desenvolvimento encontrado na caderneta de saúde da criança. Este instrumento propõe avaliar o desenvolvimento infantil e deve seguir as seguintes etapas: 1. Levantar informações com as mães ou responsáveis sobre fatores de risco para o atraso no desenvolvimento, (2) identificar a percepção da mãe sobre o desenvolvimento do seu filho, (3) verificar as medidas do perímetro cefálico e (4) verificar a presença de alterações fenotípicas através do exame físico. Além disso, deve-se avaliar a postura, os comportamentos e reflexos, de acordo com a faixa etária da criança (BRASIL b, 2013).

Exploramos a seguir através do instrumento de vigilância do desenvolvimento para crianças de 0 a 1 ano de idade o que é esperado para cada idade da criança: 1- Menor de um mês: Reflexo de Moro, Reflexo cóclea-palpebral Reflexo de sucção, Braços e pernas flexionados, Mãos fechadas. 2 – um mês a menor de dois meses: Vocaliza, Esperneia alternadamente, Sorriso social, Abre as mãos; 3-Dois meses: Fixa o olhar no rosto do examinador ou da mãe, Segue objeto na linha média, Reage ao som, Eleva a cabeça; 4-Quatro meses: Responde ao examinador, Segura objetos, Emite sons, Sustenta a cabeça. 5=-Seis meses: Alcança um brinquedo; Levam objetos a boca, Localiza o som, Rola. 6-Nove meses: Brinca de esconde - achou, Transfere objetos de uma mão para outra, Duplica sílabas. Senta sem apoio; 7-Doze meses: Imita gestos, Faz pinça, Jargão, Anda com apoio (BRASIL b, 2013).

3.4 A consulta do enfermeiro no crescimento e desenvolvimento em lactentes.

A consulta de enfermagem é uma estratégia de atendimento direcionada ao acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento da criança por meio de consultas mensais, o que possibilita a diminuição da morbimortalidade em lactentes de 0 a 12 meses de vida.

A consulta de enfermagem no atendimento de seus pressupostos compreende a entrevista para a coleta de dados, o exame físico, o estabelecimento dos diagnósticos de enfermagem, a prescrição, a implementação dos cuidados e a orientação aos pais ou cuidador das ações de alterações aos problemas encontrados.

Recomenda-se ao enfermeiro seguir o calendário de consultas preconizado pelo Ministério da Saúde e depois iniciar a consulta pela coleta de dados e dar seguimento com o exame físico começando pela inspeção geral, procede-se, depois, ao exame físico cefalocaudal, realizar as medidas antropométricas (peso, altura, perímetro cefálico, torácico e abdominal). Examinar a pele e mucosas, o turgor dos tecidos, o desenvolvimento e a distribuição do panículo adiposo. Palpar os linfonodos superficiais, analisar os órgãos e regiões do corpo, a começar pela cabeça, dar uma importância a qualquer alteração encontrada. Em seguida examinar os olhos, os ouvidos, o nariz, a boca e o pescoço. Depois, o tórax, explorando as áreas pulmonares. Avaliar o coração, o abdômen e os órgãos genitais, o períneo e a região anal. Passa-se ao exame da coluna e procede-se, finalmente, à avaliação do sistema nervoso, onde é importante avaliar o tônus muscular e reflexos (OLIVEIRA & CADETE, 2006).

A equipe de atenção primária (médico, enfermeiro, auxiliar de enfermagem e agente comunitário de saúde) é responsável pelas atividades envolvidas no acompanhamento da criança, sendo desejável a participação de outros profissionais que compõem a equipe de apoio (psicólogo, nutricionista, assistente social, fisioterapeuta, equipe de saúde bucal, profissional e outros). Sempre que necessário, a criança deverá ser encaminhada ao pediatra e/ou especialista (BRASIL a, 2012).

Ao se pactuar com os pais o calendário de consultas, deve-se sempre levar em consideração o contexto familiar, as necessidades individuais, as vulnerabilidades e a resiliência. O Ministério da Saúde recomenda sete consultas de rotina no primeiro ano de vida (na 1ª semana, no 1º mês, 2º mês, 4º mês, 6º mês, 9º mês e 12º mês) (BRASIL, a 2012).

As avaliações nas consultas de enfermagem envolvem muito a realização da entrevista com a mãe ou cuidador, pois é muito importante saber como é o seu desenvolvimento em casa ou

socialmente, devidamente eles podem expressar alguma alteração, onde devemos dar orientações sobre o seu melhor desenvolvimento ou encaminhá-los (BRASIL b, 2013).

A promoção da saúde infantil compreende todas as ações diretas e indiretas que favorecem a criança. O acompanhamento antropométrico e as práticas educativas em saúde, consistentes em atuar junto aos pais e cuidadores infantis, e às próprias crianças, mantendo ou promovendo a aquisição de competência para atender às suas necessidades, que incluem: comunicação, higiene, imunizações, sono, nutrição (quantidade, qualidade, hábitos), afeto, segurança, jogos/brincadeiras, sexualidade, cuidados dentários, disciplina e autoestima, (BRASIL c, 2007).

O déficit de estatura representa atualmente a característica antropométrica mais representativa do quadro epidemiológico da desnutrição no Brasil (ROMANI; LIRA, 2004). O melhor método de acompanhamento do crescimento infantil é o registro periódico do peso, da estatura e do IMC da criança na Caderneta de Saúde da Criança (BARROS; VICTORA, 2008).

Avaliar o comprimento e o perímetro cefálico da criança. Avaliar o peso em relação ao peso ideal ao nascer. Considerar normais tanto uma perda de peso de até 10% ao nascer, quanto a sua recuperação até o 15^a dia de vida. O perímetro cefálico com medidas acima ou abaixo de dois desvios padrão (< -2 ou $+ 2$ escores z) pode estar relacionado a doenças neurológicas de causa genética ou ambiental, exige, portanto melhor avaliação e encaminhamento (AIDPI, 2005).

A monitorização do crescimento de forma rotineira é amplamente aceita por profissionais da saúde e é um componente da consulta para a criança no mundo inteiro. Os registros do peso, da estatura e do comprimento, bem como do perímetro cefálico da criança, aferidos nos gráficos de crescimento, são recomendáveis para todas as consultas, para crianças de risco ou não, até os dois anos de idade (AIDPI, 2005)

A Caderneta, concebida como passaporte, também pode ser entendido nesse sentido, pois, ao mesmo tempo em que confere às crianças uma identidade que lhes permite transitar pelo país, confere-lhes o título de cidadãs, A Caderneta é um acompanhamento da vida da criança; ao monitorar seu desenvolvimento, também produz a criança das políticas públicas de saúde, na medida em que funciona como um documento de identidade da criança (LARA, GUARESCHI, HUNING, 2009).

A Caderneta de Saúde da Criança, distribuída universalmente nas maternidades (públicas e privadas), deve ser valorizada pela equipe de saúde por meio do registro sistemático de informações relevantes a cada atendimento, compartilhando esse acompanhamento com a família.

Devem ser registradas na Caderneta de Saúde da Criança e no prontuário as seguintes informações: higiene e cuidados, imunizações, estado nutricional, medidas antropométricas, crescimento e desenvolvimento (BRASIL b, 2013).

A Caderneta estimula que os pais e as crianças se entendam ao longo do desenvolvimento e que isso faça com que eles reconheçam as necessidades e jeitos de ser da criança. A infância é compreendida como uma importante etapa do desenvolvimento, com peculiaridades de acordo com a idade e o contexto em que se vive. As crianças são identificadas como sujeitos que possuem sentimentos e que precisam se desenvolver com afeto. “As crianças são sensíveis e, desde o nascimento, são capazes de diferenciar um tom de voz carinhoso de um tom agressivo”. Encontramos na caderneta de saúde da criança os parâmetros para avaliar o crescimento da criança que são os seguintes gráficos: perímetro cefálico, peso para idade, comprimento e estatura para cada idade, índice de massa corporal (BRASIL, a 2012).

3.5 Fatores de risco para o crescimento e desenvolvimento saudável da criança de 0 a 12 meses e condutas tomadas pelo enfermeiro no caso de altera.

Os fatores de risco podem ser intrínsecos ou extrínsecos, entretanto a maior parte dos traços de desenvolvimento da criança é de origem multifatorial e representa a interação entre a herança genética e os fatores ambientais (FIGUIEIRAS, 2004).

Crianças que nascem com baixo peso e prematuras tem maior chances de alterações que interferem muito para o crescimento e desenvolvimento de linguagem, aprendizagem, neuropsicomotor, dentre outros, no entanto com bom acompanhamento com os dois anos de idade podem evoluir para normalidade (BRASIL a, 2012).

Se a criança foi classificada como Provável Atraso no Desenvolvimento, encaminha-a para avaliação neuropsicomotoras por um pediatra ou outro profissional que tenha conhecimentos mais aprofundados de desenvolvimento infantil (AIDPI, 2005).

Quando há alterações no crescimento, como sobrepeso, obesidade, magreza, baixo peso é importante verificar a convivência familiar, sobre alimentação ou hábitos de lazer, Caso identifique algum erro, realizar algumas orientações a mãe ou cuidador ou se for o caso encaminhar ao (NASF) Núcleo de Apoio à Saúde da Família (BRASIL a, 2012).

Alterações no desenvolvimento da fala, de relações sociais, dificuldade no aprendizado, isolamento dentre outros, é importante o diagnóstico precoce, para realizar intervenções, onde esse acompanhamento deve ser realizado por profissionais da saúde, pois os protocolos preconizam uma avaliação objetiva de habilidades motora, comunicação, interação social, nas consultas de enfermagem, e se preciso realizar encaminhamento para outros profissionais na especialidade (BRASIL a, 2012).

A ausência de um ou dois marcos do desenvolvimento para sua faixa etária, significa sinal de alerta, orientar mãe ou cuidador sobre a estimulação da criança, marcar consulta de retorno em 30 dias, e/ou encaminhar para consulta com outros profissionais (BRASIL b, 2013).

O tratamento de uma criança com distúrbio do desenvolvimento poderá ser individualizado ou ser feito em grupo e depende muito de sua complexidade. O adequado manejo poderá variar, podendo ser feito mediante orientações aos pais sobre a importância da relação entre o desenvolvimento da criança e a maneira como eles lidam com isso. De igual forma, pode ocorrer por intermédio da interação dos pais com a criança nos casos de falta de estímulo. Também pode haver a necessidade de exames complementares e tratamento imediato de doenças associadas, como a toxoplasmose ou o hipotireoidismo congênito (BRASIL a, 2012).

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de pesquisa

O presente estudo trata-se de uma pesquisa tipo exploratória com caráter descritivo, pois buscou descrever e elucidar o fenômeno, investigando sua natureza complexa e outros fatores a que eles estão relacionados (POLIT; BECK; HUNGLER, 2004).

Os estudos exploratórios permitem ao investigador aumentam sua vivência em torno de determinado problema. Assim, o pesquisador aprofundou suas especulações e encontrou as reais causas da ocorrência de tal fenômeno (TRIVIÑOS, 2010).

Tem uma abordagem quanti-qualitativa. A finalidade da pesquisa quantitativa é o delineamento, descrição ou análise das características de fatos ou fenômenos, avaliação de programas, ou o isolamento de variáveis principais ou chave. Utiliza técnicas de amostragem que

apresentam caráter representativo (LAKATOS, 2010). A pesquisa quantitativa, que tem suas raízes no pensamento positivista lógico, tende a enfatizar o raciocínio dedutivo, as regras da lógica e os atributos mensuráveis da experiência humana. A utilização conjunta da pesquisa qualitativa e quantitativa permite recolher mais informações do que se poderia conseguir isoladamente.

4.2 Local da pesquisa

O local para a realização do estudo foram duas Unidades Básicas de Saúde do Município de Santa Maria da Boa Vista, localizado no estado do Pernambuco, Brasil. Densidade populacional 13,2/ km, coordenadas geográficas latitude: 8.78794, longitude: -39.8227, altitude: 407 m, possuindo 39.435 mil habitantes. As unidades Básicas estão localizadas em: PSF do bairro Mandacaru, localizado em Rua do Cruzeiro, 0028 bairro Mandacaru e PSF Santa Luzia, localizado em Rua Onze, 140 bairro Jose Lustosa.

4.3 População e amostra

A população usada no estudo foi a do Município de Santa Maria da Boa Vista/PE que possui 39.435 habitantes de acordo com o último censo de 2010 (IBGE,2010), onde a amostra foi de 30 pais e/ou responsáveis de lactentes de 0 a 12 meses de vida, sendo 15 amostras para cada Unidade Básica de Saúde, de ambos os sexos, escolhidos aleatoriamente. A participação dos lactentes se dará perante a presença dos pais e/ou responsáveis e conseqüentemente com sua permissão durante as consultas de C e D.

4.4 Instrumento de coleta de dados

Para atingir os objetivos da investigação, foi utilizado como instrumento um questionário semiestruturado, com perguntas abertas e fechadas, visando a coletar informações relacionadas à temática em questão, principalmente para coleta dos dados socioeconômicos. O entrevistador também utilizou a caderneta de saúde da criança como instrumento para aplicação da pesquisa.

Especificamente foi utilizada a escala de vigilância do desenvolvimento do Ministério da Saúde, dados sobre gravidez, parto e puerpério e dados do nascimento presente na caderneta de Saúde da Criança, versão 2015.

4.5 Procedimentos para coleta de dados

O questionário foi aplicado levando em conta a disponibilidade dos participantes, nos turnos manhã e tarde, após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética da FACENE – FAMENE João Pessoa – PB e encaminhamento de Ofício da Coordenação da Prefeitura de Santa Maria da Boa Vista-PE e a coordenação de Curso de Enfermagem da FACENE Mossoró-RN. Os participantes que concordaram em colaborar com a pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

De início foi realizado contato com a Secretaria de Saúde do município e com a responsável pelo setor, no intuito de explicar a pesquisa e identificar a equipe, bem como o melhor momento para realizar contato com os pais dos lactentes. Posteriormente, entramos diretamente em contato com os Enfermeiros das UBS, onde na oportunidade informamos os objetivos e intenção da pesquisa, desta forma, fomos acompanhadas pelo agente comunitário em saúde até as residências dos lactentes, onde o aluno realizou uma entrevista semiestruturada com a genitora sobre os dados socioeconômicos e a análise dos marcos de desenvolvimento dos lactentes.

Foram considerados os fatores de riscos apresentados também na mesma caderneta de Saúde da Criança, apresentados na página 43. O aluno preencheu para cada lactente um espelho da escala de vigilância de desenvolvimento e observou na caderneta da criança dos mesmos dados do nascimento, dados do pré-natal, parto e puerpério.

Antes da coleta dos dados, os responsáveis pelos lactentes foram esclarecidos sobre os objetivos do estudo, a fidedignidade das informações colhidas, bem como da confidencialidade das suas identidades, atendendo a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

4.6 Análise e organização dos dados

Para análise dos dados qualitativos foi utilizado à técnica de Análise de Conteúdo e os dados quantitativos foram tabulados em planilha eletrônica e transferidos para o programa estatístico SPSS (Statistical Package for the Social Science) versão 23.0, os quais foram expressos em frequência simples e porcentagem. Para identificar associações entre o marco do desenvolvimento com as diferentes variáveis estudadas utilizou-se do teste de Qui-quadrado ou exato de Fisher. Este último utilizado quando verificada frequência esperada inferior a 5. Valores de $p < 0,05$ foram considerados significativos, sendo apresentada em forma de tabelas e discutida a luz da literatura pertinente.

Chizzotti (2006) afirma que a análise de conteúdo é um conjunto de técnicas de análise de comunicações, que tem como objetivo ultrapassar as incertezas e enriquecer a leitura dos dados coletados. O autor afirma ainda que “o objetivo da análise de conteúdo é compreender criticamente o sentido das comunicações, seu conteúdo manifesto ou latente, as significações explícitas ou ocultas”.

4.7 Procedimentos éticos

A pesquisa foi submetida antecipadamente à aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de João Pessoa, onde foi aprovado conforme parecer de número Protocolo do CEP 73/2017 e CAAE: 66720217.2.0000.5179. Deste modo, no transcorrer de todo o processo de elaboração e construção desta investigação foram observados os preceitos éticos dispostos na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, sendo informando ao participante que houve o anonimato dos depoentes, assim como, o sigilo das informações confidenciais (BRASIL, 2012).

A pesquisa levou ainda em consideração os aspectos éticos contemplados no Capítulo III – Do ensino, da pesquisa e da produção técnico-científica da Resolução do COFEN 311/2007 que aprova a reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (COFEN, 2007).

Os riscos envolvidos com a sua participação foram a exposição das identidades das crianças, que foram minimizados através da seguinte providência: não foi necessário identificar com nomes cada experiência com os lactentes, identificando cada um com o nome lactente e um número

correspondente de 1 a 30, foi assegurando a guarda dos dados em local seguro e a divulgação dos resultados será feita de forma a não identificar os voluntários.

Os benefícios da pesquisa serão os resultados decorrentes da sua aplicação onde permitirá observar e descrever a relação entre os marcos do desenvolvimento de lactentes de 0 a 12 meses e os fatores de riscos acompanhados em Estratégias de Saúde da Família do Município de Santa Maria da Boa Vista-PE.

4.8 Financiamento

Todas as despesas decorrentes para a viabilização desta pesquisa foram de inteira responsabilidade da pesquisadora associada. A Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró responsabilizou-se em disponibilizar referências contidas em sua biblioteca, computadores e conectivos, bem como orientadora e banca examinadora.

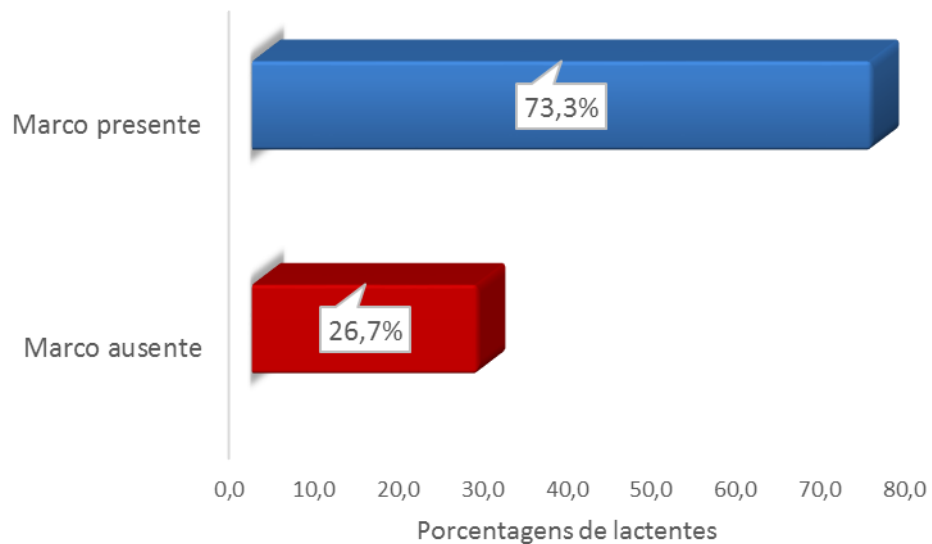
5. Resultados e discussões

Este item descreve os dados coletados no decorrer da pesquisa, organizado e discutido os resultados através de dados quantitativos e qualitativos para o alcance dos objetivos propostos. Os dados quantitativos e qualitativos foram apresentados em forma de tabela, seguido de análise e discussão.

5.1. Caracterização dos lactentes

Neste primeiro tópico, são apresentados a caracterização dos lactentes, em relação a ausência ou presença dos marcos do desenvolvimento adequado para a idade.

Figura 1 – Distribuição (%) dos lactentes (n=30) de acordo com a presença/ ausência do marco do desenvolvimento em lactentes de 0 a 12 meses de idade.



Fonte: Pesquisa de campo, 2017.

A figura 1 apresenta a porcentagem de lactentes com relação aos marcos do desenvolvimento presentes ou ausentes adequados para sua idade. Dentro do cenário de estudo, foram pesquisadas 30 lactentes com faixa etária de 0 a 12 meses de idade, sendo que as crianças analisadas que estavam com todos os marcos do desenvolvimento presentes estão em predominância com 73,3%, totalizando em 22 lactentes e 26,7%, totalizando um total de 8 lactentes que apresentaram algum dos marcos do desenvolvimento ausente.

As crianças em pesquisa foram identificadas com numeração de 01 a 30, aqui descrevo cada uma das crianças que foi observado a ausência do marcos do desenvolvimento onde de acordo com sua idade o ideal seria que estivesse presente: Criança de numero 02 não anda com apoio; Criança de numero 03 não imita gestos; Numero 04 não reage ao som; criança de numero 06 não emite sons; criança de numero 14 foi observado ausência de dois marcos do desenvolvimento não emite sons e não movimentam ativamente os membros; criança de numero 23 com sete meses não leva objetos a boca, criança de numero 24 com três meses não emite sorriso social quando estimulada, criança de numero 28 com três meses de idade apresentou três marcos do desenvolvimento ausente: não emite resposta ativa ao contato social, não segura objetos e não abre as mãos espontaneamente.

É importante ressaltar que o Desenvolvimento Infantil (DI) constitui uma parte fundamental do desenvolvimento humano, e recebe destaque nos primeiros anos de vida, onde é moldada a arquitetura cerebral, a partir das influências do meio em que a criança vive com a interação entre herança genética (SHONKOFF et al,2012).

Desta forma, para promover a saúde da criança, a compreensão de suas peculiaridades, assim como, condições ambientais favoráveis ao seu desenvolvimento, é indispensável para o profissional enfermeiro (SOUZA e VERISSIMO, 2015).

O ministério da saúde adverte que a ausência de um ou dois marcos do desenvolvimento para sua faixa etária, significa sinal de alerta, devendo o profissional enfermeiro orientar mãe ou cuidador sobre a estimulação da criança, marcar consulta de retorno em 30 dias, e/ou encaminhar para consulta com outros profissionais (BRASIL b, 2013).

5. 2 Análise dos dados sociodemográficos

Na tabela 2 é apresentada a caracterização sociodemográfica da amostra estudada, quantitativamente, dados esses referentes à renda, acompanhamento do pré-natal pela mãe, ingestão de água potável, acesso a rede de esgoto, zona de moradia, escolaridade dos pais, idade por faixa etária e planejamento da gravidez, sendo discutida a luz do referencial teórico relacionado ao tema da pesquisa.

Tabela 2: Valores de frequência simples e porcentagem dos dados sociodemográfica.

Variável	Freq.	%
Renda		
< 01 salário mínimo	10	33,3
1 salario	19	63,3
mais de 1	01	3,3
Possuem esgoto		
Sim	30	100,0
Não	0	0,0
Possuem agua potável		
Sim	30	100,0
Não	0	0,0
Gravidez desejada		
Sim	13	43,3
Não	17	56,7
Zona		
Urbana	30	100,0

Rural	0	0,0
Escolaridade dos pais		
Fundamental	13	43,3
Médio	17	56,7
Superior	0	0,0
Idade do lactente		
Até 6 meses	17	56,7
Acima de 6	13	43,3
Acompanhamento pré-natal		
Sim	30	100,0
Não	0	0,0

Fonte: pesquisa de campo, 2017.

A tabela 2 demonstra que 33,3%, totalizando 10 das mães estudadas possuíam renda abaixo de um salário mínimo, sendo que 63,3%, totalizando 19 genitoras informaram que possuíam uma renda familiar igual a um salário mínimo e apenas 3,3%, total de 01 família possuía uma renda superior a um salário mínimo.

A pobreza é considerada um tipo de advertência constante, que soma a vulnerabilidade da criança, pois pode causar subnutrição, privação social e desvantagem educacional. Pesquisadores ressaltam que crescer na pobreza incide uma ameaça ao bem-estar da criança e uma barreira para suas propriedades de desenvolvimento. A pobreza é um fator de risco contribuindo para o aumento da incidência de conflitos entre os pais e lançando um efeito direto no desenvolvimento das crianças (PILZ e SCHERMANN, 2007).

A tabela 2 ainda nos demonstra que 100%, ou seja, um total de 30 famílias tem acesso a água potável, rede de esgoto, todas as famílias vivem na zona urbana e todas as mães realizaram acompanhamento de pré-natal. È visto que os fatores de risco são um processo multifatorial, resultado da combinação entre os fatores de risco biológicos, ambientais, familiares e sociais. (GUIMARAES, et al, 2013).

Quanto à gravidez ser ou não planejada foi observado que um total de 43,3%, ou seja, um total de 13 lactentes havia nascido de uma gravidez planejada, sendo que 56,7%, um total de 17 crianças nasceu de uma gravidez que não foi planejada. Quanto à idade um total de 56,7%, ou seja, 17 crianças tinha uma faixa etária de 0 a 6 meses de idade e 43,3%, sendo 13 crianças tinha idade de 6 a 12 meses. A pesquisa ainda nos demonstra que um total de 43,3%, sendo mães de crianças

estudou em ensino fundamental; enquanto que 56,7%, totalizando em 17 mães de crianças estudaram em ensino de nível médio.

5.3 Análise dos dados relacionados à ausência dos marcos

A seguir, na tabela 3 foi os dados quantitativos foram tabulados em planilha eletrônica e transferidos para o programa estatístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versão 23.0, os quais foram expressos em frequência simples e porcentagem. Para identificar associações entre o marco do desenvolvimento com as diferentes variáveis estudadas utilizou-se do teste de Qui-quadrado ou exato de Fisher. Este último utilizado quando verificado frequência esperada inferior a 5. Valores de $p < 0,05$ foram considerados significativos, sendo apresentada em forma de tabelas.

Tabela 3 Valores de frequência simples (%) quanto a associação do marco do desenvolvimento com diferentes variáveis estudadas

Variáveis	Marco		p-valor
	Ausente n (%)	Presente n (%)	
Renda			
< 01 salário mínimo	06 (75,0)	04 (18,2)	0,014*
1 salario	02 (25,0)	17 (77,3)	
mais de 1	0 (0,0)	01 (4,5)	
Possuem esgoto			
Sim	08 (100,0)	22 (100,0)	-
Não	0 (0,0)	0 (0,0)	
Possuem agua potável			
Sim	08 (100,0)	22 (100,0)	
Não	0 (0,0)	0 (0,0)	
Gravidez planejada			
Sim	03 (37,5)	10 (45,5)	1,0

Não	05 (62,5)	12 (54,5)	
Zona			
Urbana	08 (100,0)	22 (100,0)	
Rural	0 (0,0)	0 (0,0)	-
Escolaridade dos pais			
Fundamental	03 (37,5)	10 (45,5)	
Médio	05 (62,5)	12 (54,5)	1,0
Idade do lactente			
Até 6 meses	05 (62,5)	12 (54,5)	
Acima de 6	03 (37,5)	10 (45,5)	1,0
Acompanhamento pré-natal			
Sim	08 (100,0)	22 (100,0)	
Não	0 (0,0)	0 (0,0)	-

Nos últimos anos, a busca pelo desenvolvimento integral à saúde da criança tem aumentado em todo o mundo (PAIVA et al, 2010). Frente a interesse, Cavalcante et al, 2014, pág.1 afirma que

Existem evidências de que a condição psicossocial de crianças de zero a três anos de idade tem hoje profundas implicações para a formulação de políticas públicas de atenção ao desenvolvimento na primeira infância, particularmente quando destinadas à proteção social dos mais vulneráveis à pobreza, à doença e à violência.

Desta forma, para alcançar esse atendimento integral é necessário fazer uma investigação minuciosamente das características da população infantil, e também monitorar a evolução das características biopsicossociais das de crianças em desenvolvimento (BRONFENBRENNER, 2011; NELSON, 2007).

As crianças que vivem em países em desenvolvimento estão mais expostas a fatores de riscos que podem influenciar negativamente à saúde. E entendendo que o desenvolvimento é o resultado da interação entre as características biológicas da criança e os seus fatores culturais e

sociais, e que podem sofrer a influência de diversos fatores, essas variações divergem de um indivíduo para o outro.

Desta forma, é de extrema relevância abordagens precoces por parte dos profissionais de saúde que proporcionem a identificação das crianças que possam estar sofrendo influências de diversos mecanismos de risco frente aos fatores que influenciam o desenvolvimento (PAIVA et al, 2010; FIGUEIRAS et al, 2005).

Ao analisar o desenvolvimento de crianças de 0 a 12 meses e a associação com os fatores de riscos nas crianças acompanhadas pelas Estratégias de Saúde da Família do município de Santa Maria da Boa Vista-PE, percebemos que estas, também sofrem interação de vários fatores, sendo indispensável além de diversas estimulações, um ambiente familiar apropriado, maximizando o aprendizado de novos comportamentos relevantes para o lactente.

Entendemos que quando esses estímulos estão ausentes podem causar um fator de risco atrasando o desenvolvimento da criança na interação do âmbito familiar. O desenvolvimento constitui o resultado do aprendizado e das habilidades adquiridas na execução dos atos, a oportunidade para a prática é dada pelos pais ou componentes da família do lactente, através de hábitos culturais, do ambiente onde está inserida a criança (NASCIMENTO e PIASSÃO, 2010).

Ao analisar o desenvolvimento de crianças de 0 a 12 meses e a associação com os fatores de riscos nas crianças acompanhadas pelas Estratégias de Saúde da Família do município de Santa Maria da Boa Vista-PE, percebemos que estas, também sofrem interação de vários fatores, sendo indispensável além de diversas estimulações, um ambiente familiar apropriado, maximizando o aprendizado de novos comportamentos relevantes para o lactente.

Verificando, portanto nesta pesquisa que grande parte da amostra possui uma renda familiar inferior ou igual a um salário mínimo, desta forma, constata que a renda é um grande influenciador para a ausência dos marcos do desenvolvimento.

Pesquisas indicam que a pobreza é considerada um tipo de advertência constante, que soma a vulnerabilidade da criança, pois pode causar subnutrição, privação social e desvantagem educacional. (PILZ e SCHERMANN, 2007). Desta forma, a pobreza é um fator de risco que, em determinadas situações, permeia a relação conjugal, contribuindo para o aumento da incidência de conflitos entre os pais e lançando um efeito direto no desenvolvimento das crianças.

Crianças de países de renda média e baixa enfrentam um desafio ainda maior, pois além de serem mais suscetíveis a problemas perinatais, essas crianças também estão a estimulação e o apoio

social inadequado. E reforça que essa combinação de eventos aumenta o risco de problemas no desenvolvimento cognitivo, físico e social (HALPERN et al,2008).

Quanto ao acompanhamento das mães dos lactentes no pré-natal, foi encontrado um total de 100%, ou seja, todas as 30 mães realizaram as consultas de acompanhamento de pré-natal com no mínimo sete consultas para cada gestante, isso nos demonstra que as mães do município estão informadas da importância do acompanhamento de pré-natal.

Nesse contexto, enfatiza-se que o desenvolvimento humano sofre influência contínua de genéticos e ambientais, e por isso as variações de um indivíduo para o outro tornam único o curso do desenvolvimento de cada criança. Destaca-se que os fatores mais importantes, especialmente nos períodos perinatal e neonatal são a prematuridade, gestação de alto risco, relação negativa entre mãe e feto, idade materna, assistência pré-natal precária, baixo peso ao nascer, período de aleitamento materno menor que seis meses e baixa escolaridade materna (ZEPPONE et al, 2012).

Desta forma o acompanhamento do pré-natal, caracteriza-se para o profissional enfermeiro, um importante momento para a prática de educação em saúde e um momento de caracterização e identificação para o desenvolvimento da criança que irá nascer. É necessário um trabalho de intensificação da educação junto à população sobre a importância do acompanhamento pré-natal, sendo que este serviço deve ser acessível e de qualidade a toda população que dele necessite.

Existe a necessidade de reforçar junto às mães um acompanhamento da gestação logo no início da gestação e com no mínimo seis consultas. Além disso, o pré-natal deve ser aproveitado como um momento de orientação das mães sobre o processo de desenvolvimento, principalmente sobre a importância da estimulação ambiental no primeiro ano de vida.

Com relação à escolaridade dos pais, das 08 mães de lactentes que apresentaram ausência de algum marco de desenvolvimento, 37,5 cursaram o ensino fundamental e 62,5 cursaram o ensino médio. Já com relação aos lactentes que apresentaram todos os marcos do desenvolvimento presentes, 45,5 dos pais cursaram o ensino fundamental e 54,5 cursaram o ensino médio. Esta variável também não foi significativa para esse estudo.

Porém estudos mostram que lactentes de mães com níveis de escolaridade reduzidos, e estão inseridos em um ambiente com poucas oportunidades de estimulação, possuem maior possibilidade de apresentarem baixo desempenho em seu desenvolvimento motor.

Em relação à variável idade, foi constatado que 62,5% dos lactentes que apresentavam idade até 6 meses, apresentavam ausência de algum marco do desenvolvimento, enquanto que 54,5% dos

que apresentavam idade até 6 meses apresentavam todas as presenças de marcos de desenvolvimento adequada para idade. Com relação aos lactentes que apresentavam idade de 6 aos 12 meses, 37,5 apresentavam algum marco ausente e 45,5 apresentava todos os marcos de desenvolvimento presentes e adequados para idade.

Alterações no desenvolvimento da fala, de relações sociais, dificuldade no aprendizado, isolamento dentre outros, é importante o diagnóstico precoce, para realizar intervenções, onde esse acompanhamento deve ser realizado por profissionais da saúde, pois os protocolos preconizam uma avaliação objetiva de habilidades motora, comunicação, interação social, nas consultas de enfermagem, e se preciso realizar encaminhamento para outros profissionais na especialidade (BRASIL a, 2012).

Todos os lactentes moravam na zona urbana, tinha acesso à água potável e rede de esgoto. Com relação ao planejamento da gravidez, das 8 crianças que apresentaram ausência nos marcos de desenvolvimento, 37,5 foi de gravidez planejada, enquanto 62,5 não havia nascido de uma gravidez planejada. Já com relação aos 22 lactentes que não apresentaram ausências, 45,5 nasceram de uma gravidez planejada, enquanto 54,5 nasceram de uma gravidez não planejada.

Apesar da variável gestação desejada não ter sido significativa para o estudo em questão, consideramos a condição de não ter planejado ou desejado a gravidez, pode ter levado algumas mães a manter desapego em seus exercícios maternos, prejudicando assim o desenvolvimento de seu filho.

Dentro desta pesquisa foi observado também que algumas das crianças que apresentavam ausência de marcos de desenvolvimento eram por carência na estimulação dos pais /cuidadores, neste sentido é importante verificar a necessidade de uma equipe multidisciplinar, trabalhando com o objetivo de melhorar o desenvolvimento motor das crianças.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse estudo teve como objetivo observar e descrever a relação entre o marcos do desenvolvimento de lactentes de 0 a 12 meses e os fatores de riscos acompanhados em Estratégias de Saúde da Família do Município de Santa Maria da Boa Vista- PE. Pode-se concluir que é de extrema importância analisar o desenvolvimento em lactentes, uma vez que, atrasos ocasionam danos que podem se estender até a fase adulta e causam retrocessos em seu comportamento social e educacional.

Conforme resultados obtidos, a hipótese foi confirmada e os objetivos foram alcançados de acordo com a metodologia proposta. Verificamos que a renda familiar foi um dos fatores de risco que levou ao déficit do desenvolvimento em lactentes nesta pesquisa. Sendo assim, os fatores de risco para atraso no desenvolvimento infantil devem ser investigados, pois com a identificação precoce de distúrbios no desenvolvimento, realizada através de um acompanhamento profissional e familiar nos seus primeiros anos de vida, é possível determinar uma intervenção adequada, a fim de que as crianças com diagnóstico de atraso no desenvolvimento possam adotar o mesmo seguimento que as crianças com desenvolvimento normal.

Sabemos que é uma variável de difícil transformação, mas a renda familiar deve ser levada em consideração quando se trabalha com saúde materno-infantil. Indica-se que, devido a sua associação com os desfechos do desenvolvimento encontrados neste estudo, a renda seja considerada um indicador de risco à saúde do lactente. Desta forma, acredita-se que muitos casos que não são considerados de risco e que, devido às condições da família mostram-se várias probabilidades de gerar desfechos desfavoráveis ao desenvolvimento neuropsicomotoras, desta maneira, recomenda-se que possam ser incluídos nos programas de atenção especial à saúde infantil.

Observa-se também que alguns dos marcos de vigilância do desenvolvimento não desenvolvidos nas crianças pesquisadas também era por carência na estimulação dos pais /cuidadores, neste sentido é importante verificar a necessidade de uma equipe multidisciplinar, trabalhando com o objetivo de melhorar o desenvolvimento da saúde das crianças.

e comprometimento das famílias e dos profissionais da saúde com o desenvolvimento das crianças. Reforça-se a necessidade de melhor preparação dos profissionais para realizarem a vigilância do desenvolvimento.

A vigilância do desenvolvimento infantil constitui uma modalidade de intervenção preventiva, compreendendo atividades relacionadas à promoção do desenvolvimento normal e à detecção de problemas do desenvolvimento, sendo um dos principais objetivos da atenção primária à saúde da criança. No entanto, na prática este é um tema desvalorizado pelo poder público e pelos profissionais da atenção básica de saúde e por pesquisadores, uma vez que as referências sobre esse tema são escassas. Salienta-se que, durante a graduação, os aspectos relacionados a esse tema sejam amplamente pesquisados.

Recomenda-se oportunizar cursos de atualização para os profissionais que já atuam na atenção básica, pois se acredita que possa auxiliar no planejamento da vigilância do desenvolvimento realizado principalmente nas consultas de puericultura. Desta forma, novas estratégias devem ser procuradas, onde essas possibilitem um maior envolvimento.

E também a inclusão de outros profissionais de saúde e educação no quadro de atuação da Rede de Atenção Básica que, devido às características essenciais à sua formação, são treinados a desenvolver a vigilância do desenvolvimento, orientar e acompanhar as famílias, tais como o fisioterapeuta, o terapeuta ocupacional, o fonoaudiólogo, o psicólogo e o pedagogo.

REFERÊNCIAS

BRASIL a, **Ministério da Saúde. Saúde da Criança: Crescimento e Desenvolvimento. Caderno de Atenção Básica.** Brasília, 2012.

BRASIL b; Ministério da Saúde. **Caderneta de Saúde da Criança**; ed. 8; Brasília DF, 2013

BRASIL c, Ministério da Saúde. **Caderneta de Saúde da Criança: passaporte da cidadania.** 3. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2007.

BRASIL d, Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral a saúde da Criança.** Brasília, 2015.

BRASIL e, Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica.** Brasília, 2012.

BRASIL f, Conselho Nacional de Saúde. **Resolução N° 466, de 12 de Dezembro de 2012.** Brasília, 2012.

BRONFENBRENNER, U. Bioecologia do desenvolvimento humano: tornando os seres humanos mais humanos. Porto Alegre: Artmed, 2011.

CAVALCANTE, Lília Iêda Chaves; MAGALHÃES, Celina Maria Colino; REIS, Daniela Castro dos. **Análise comparativa do perfil de crianças em acolhimento institucional nos anos de 2004 e 2009.** Psico (Porto Alegre);45(1):90-99, jan. Mar. 2014.

CAMPOS, Aguilera; EDUARDO, Carlos. **Humanização do cuidado de enfermagem à saúde da criança e da mulher: criança e adolescente.** Escola Ana Nery. Rio Janeiro: Revista de Enfermagem, vol. 19, n. 4, out/dez. 2015.

Conselho Federal de Enfermagem **Resolução COFEN n 311, de 08 de fevereiro de 2007.** Aprova a Reformulação do código de ética dos profissionais de enfermagem

CHIZZOTI, A. **Pesquisa em ciências humanas e sociais**. São Paulo: Cortez, 8ª ed, 2006.

CORDOBA, Elisabete. **Sistema Único de Saúde e Estratégia de Saúde da Família**. São Paulo, Ed. Rideel, p.296, 2013

FIQUEIRAS, Consuelo Amira; et. al. **Manual para vigilância do Desenvolvimento Infantil no Contexto da ADPI**. Washington/ EUA, 2005.

HALPERN, Ricardo et al. **Developmental status at age 12 months according to birth weight and family income: a comparison of two Brazilian birth cohorts**. Cad. Saúde Pública [online]. 2008, vol.24, suppl.3, pp. s444-s450. ISSN 1678-4464.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Censo 2010.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. **Fundamentos de metodologia científica**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2003.

LUTIANE, Lara de; GUARESHI, Fátima de Maria; HUNING, Maria Simone. **Políticas Públicas de Saúde da criança e Cidadania**. Rio de Janeiro, 2007.

MELLO, Débora de Falleiros de; et al. **Enfermagem na atenção da saúde da mulher e da criança: O Puerpério e acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil**. Florianópolis: Universidade Federal de santa Catarina, p.166, 2013.

MOREIRA, Mairene, Dias de Souza; GAÍVA, Maria Aparecida Munhoz. **Acompanhamento do Crescimento e Desenvolvimento Infantil: Análise das consultas de Enfermagem**.

NASCIMENTO Rubia do PIASSÃO Cristiane. **Avaliação e Estimulação do Desenvolvimento Neuropsicomotor em Lactentes Institucionalizados**, Revista Neurociências, 2010.

NELSON, C. A. **A neurobiological perspective on early human deprivation.** *Child Development Perspective*, 1(1), 13-1, 2007.

PAIVA, G.S.; LIMA, A.C.V.M.S.; LIMA, M.C.; EICKMANN, S.H. **The effect of poverty on developmental screening scores among infants.** *São Paulo Med. J.* 2010;128 (5):276-83.

POLIT, D. F.; BECK, C. T.; HUNGLER, B. P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização.** Trad. de Ana Thorell. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

PILZ, Elsa Maria Luz; SCHERMANN, Lígia Braun. **Ciência & Saúde Coletiva: Determinantes biológicos e ambientais no desenvolvimento neuropsicomotor em uma amostra de crianças de Cano/RS, 2007**

SIGAUD, Cecília Helena Siqueira de; VERÍSSIMO, Maria de La O Ramalho. **Enfermagem Pediátrica: O cuidado de Enfermagem a Criança e ao Adolescente.** São Paulo, ed.3, p. 269, 1996.

SOUZA, J.M.; VERÍSSIMO, M.L.Ó.R. **Desenvolvimento infantil: análise de um novo conceito.** *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, nov. Dez. 2015;23(6):1097-104

SHONKOFF, J.P.; WOOD, D.L.; DOBBINS, M.I.; EARLS, M.F.; GARNER, A.S.; MCGUINN, L; et al. **The Lifelong Effects of Early Childhood Adversity and Toxic Stress.** *Pediatrics.* 2012;129(1):232-46.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação.** São Paulo: Atlas, 2010.

.WONG, Donna L. **Enfermagem pediátrica: elementos essenciais à intervenção efetiva.** Rio de Janeiro: Guanabara, ed.5, 1997.

WONG, Marilyn J. Hockenberry. **Fundamentos de enfermagem pediátrica: crescimento e desenvolvimento.** São Paulo: Elsevier, ed. 7, 2006.

ZEPPONE, Silvio Cesar; VOLPON, Leila Costa; Ciampo, Luiz Antonio Del. Monitoramento do desenvolvimento infantil realizado no Brasil. Rev. Paul Pediatr 2012;30(4):594-9.

APÊNDICES

APÊNDICE A

TERMO DE ASSENTIMENTO (para pais e/ou responsáveis de lactentes menores de 18 anos).

A presente pesquisa intitulada Associação entre marcos do desenvolvimento e fatores de riscos em lactentes de 0 a 12 meses acompanhados em estratégias de saúde da família do município de Santa Maria da Boa Vista-PE, desenvolvida por Ana Patrícia Ferreira Gama, pesquisadora associada e aluna do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró – FACENE/RN, sob a orientação da pesquisadora responsável, a professora Me. Évelin Karla Félix da Silva Pedrosa.

Este estudo teve como objetivo geral: Observar e descrever a relação entre os marcos do desenvolvimento de lactentes de 0 a 12 meses e os fatores de riscos acompanhados em Estratégias de Saúde da Família do Município de Santa Maria da Boa Vista-PE. Objetivos específicos: Descrever o desenvolvimento dos lactentes de acordo com a escala de vigilância do desenvolvimento do Ministério da Saúde, presente na caderneta de Saúde da Criança; Verificar possíveis déficits de desenvolvimento ou riscos de déficits e discutir quais os principais cuidados de enfermagem frente a esses fatores; Caracterizar e verificar possíveis influências das situações obstétricas e econômicas das genitoras dos lactentes de 0 a 12 meses e o desenvolvimento dos mesmos; Comparar o desenvolvimento dos lactentes com os fatores de risco associados. O motivo que leva a estudar esse assunto é justificado pela identificação do tema proposto devido ao interesse de pesquisar sobre o Crescimento e Desenvolvimento para lactentes de 0 a 12 meses na atenção primária à saúde e pela necessidade de compreender cada etapa de desenvolvimento de uma criança de 0 a 12 meses e a importância de um acompanhamento profissional e familiar para o lactente, utilizando o marcos do desenvolvimento da caderneta de saúde da criança, versão 2015, do Ministério da saúde. Para este estudo adotaremos o (s) seguinte procedimento (s): serão realizadas consultas de crescimento e desenvolvimento, em duas UBSs do município de Santa Maria da Boa Vista, no estado de PE, onde serão escolhidas 30 crianças aleatoriamente para aplicar o instrumento de avaliação do desenvolvimento, presente na caderneta saúde da criança, versão 2015, pagina 44. Para participar deste estudo a genitora dos lactentes deverá autorizar e assinar um termo de assentimento. O responsável por você poderá retirar o consentimento ou interromper a sua participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que é atendido (a) pelo pesquisador que irá tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Você não será identificado em

nenhuma publicação. A pesquisa apresenta riscos mínimos, como, por exemplo, possível desconforto aos participantes durante a coleta de dados, entretanto os benefícios superam os riscos. Apesar disso, você tem assegurado o direito a ressarcimento ou indenização no caso de quaisquer danos eventualmente produzidos pela pesquisa. Os resultados estarão à disposição das genitoras quando finalizados. Seu nome ou material não será liberado sem a permissão do responsável pelo lactente. Os dados e instrumentos usados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador (a) responsável por um período de cinco anos e após esse tempo serão destruídos. Este termo de assentimento encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma cópia será arquivada pelo pesquisador responsável, e a outra será fornecida a você.

Eu, _____, fui informado (a) dos objetivos, justificativa, risco e benefício do presente estudo de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações, e o meu responsável poderá modificar a decisão de participar se assim o desejar. Tendo o assentimento do meu responsável já assinado, declaro que concordo em participar desse estudo. Recebi uma cópia deste termo assentimento assinado por mim e pelo pesquisador responsável, e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Santa Maria da Boa Vista, _____ de _____ 2017.

Assinatura da pesquisadora responsável

Assinatura da genitora ou responsável

TMcomitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos – CEP : Av. Frei Galvão, 12 - Bairro Gramame - João Pessoa - Paraíba – Brasil CEP.: 58.067-695 - Fone : +55 (83) 2106-4790. E-mail: cep@facene.com.br pesquisadora responsável: Évelin Karla Félix da Silva Pedrosa AV. Presidente Dutra, 701 Alto de São Manoel – Mossoró – RN – Brasil CEP: 59.628-000. Fone: (84) 3321-0143. E-Mail:evelinfelix@facenemossoro.com.br.

APENDICE-B

Escala de vigilância do desenvolvimento do Ministério da Saúde, dados sobre gravidez, parto e puerpério e dados do nascimento presente na caderneta de Saúde da Criança, versão

Registre na escala: P = marco presente A = marco ausente NV = marco não verificado	
Marcos do desenvolvimento	Como pesquisar
Mostra o que quer	A criança indica o que quer sem que seja pelo choro, podendo ser com palavras ou sons, apontando ou estendendo a mão para alcançar. Considere a informação do acompanhante.
Coloca blocos na caneca	Coloque 3 blocos e a caneca sobre a mesa, em frente à criança. Estimule-a a colocar os blocos dentro da caneca, mediante demonstração e fala. Observe se a criança consegue colocar, pelo menos, um bloco dentro da caneca e soltá-lo.
Fala uma palavra	Observe se durante o atendimento a criança diz, pelo menos, uma palavra que não seja nome de membros da família ou de animais de estimação. Considere a informação do acompanhante.
Anda sem apoio	Observe se a criança já anda bem, com bom equilíbrio, sem se apoiar.
Usa colher ou garfo	A criança usa colher ou garfo, derramando pouco fora da boca. Considere a informação do acompanhante.
Constrói torre de 2 cubos	Observe se a criança consegue colocar um cubo sobre o outro sem que ele caia ao retirar sua mão.
Fala 3 palavras	Observe se, durante o atendimento, a criança diz pelo menos três palavras que não seja nome de membros da família ou de animais de estimação. Considere a informação do acompanhante.
Anda para trás	Peça à criança para abrir uma porta ou gaveta e observe se dá dois passos para trás sem cair.
Tira a roupa	Observe se a criança é capaz de remover alguma peça do vestuário, tais como: sapatos que exijam esforço para a sua remoção, casacos, calças ou camisetas. Considere a informação do acompanhante.
Constrói torre de 3 cubos	Observe se a criança consegue empilhar 3 cubos sem que eles caiam ao retirar a sua mão.
Apointa 2 figuras	Observe se a criança é capaz de apontar 2 de um grupo de 5 figuras.
Chuta a bola	Observe se a criança chuta a bola sem se apoiar em objetos.
Veste-se com supervisão	Pergunte aos cuidadores se a criança é capaz de vestir alguma peça do vestuário tais como: cueca, meias, sapatos, casaco etc.
Constrói torres de 6 cubos	Observe se a criança consegue empilhar 6 cubos sem que eles caiam ao retirar sua mão.
Fala frases com 2 palavras	Observe se a criança combina, pelo menos, 2 palavras formando uma frase com significado, que indique uma ação. Considere a informação do acompanhante.
Pula com ambos os pés	Observe se a criança pula com os dois pés, atingindo o chão ao mesmo tempo, mas não necessariamente no mesmo lugar.
Brinca com outras crianças	Pergunte ao acompanhante se a criança participa de brincadeiras com outras crianças de sua idade.
Imita linha vertical	Observe, após demonstração, se a criança faz uma linha ou mais (no papel), de, pelo menos, 5cm de comprimento.
Reconhece 2 ações	Observe se a criança aponta a figura de acordo com a ação, por exemplo: "quem mia?", "quem late?", "quem fala?", "quem galopa?".
Arremessa a bola	Observe se a criança arremessa a bola acima do braço.

Fonte: Adaptação da tabela contida no Manual de Crescimento do Ministério da Saúde/2002 por Amira Figueiras, Ricardo Nota: As áreas amarelas indicam as faixas de idade em que é esperado que a criança desenvolva as habilidades testadas.

2015.

APÊNDICE C

Dados sobre gravidez, parto e puerpério

Pré-natal iniciou no: () 1º trimestre () 2º trimestre () 3º trimestre

Número de consultas do pré-natal: _____

Gravidez: () simples () múltipla _____

Sorologias realizadas no pré-natal para os agravos (em CID 10):

Z21*: () Não realizada () Normal () Alterada

Trim. 1º () 2º () 3º ()

A53: () Não realizada () Normal () Alterada

Trim. 1º () 2º () 3º ()

B18: () Não realizada () Normal () Alterada

Trim. 1º () 2º () 3º ()

B58: () Não realizada () Normal () Alterada

Trim. 1º () 2º () 3º ()

*Anotação de acordo com a CID 10.

Sorologias maternas realizadas ainda na maternidade para os agravos (em CID 10):

Z21: () Não realizada () Normal () Alterada

A53: () Não realizada () Normal () Alterada

Outros agravos (CID 10): _____

Conduta: _____

Intercorrências clínicas da gravidez, parto e puerpério: _____

Imunização:
(Dupla Adulto) Esquema completo
 Esquema incompleto
 Não realizou
 Sem informação

Suplementações de ferro: Sim
 Não realizou
 Sem informação

Megadose de vitamina A
no pós-parto imediato
ainda na maternidade Sim
 Não
 Sem informação

Para quem reside em áreas endêmicas: Nordeste e Minas Gerais (região norte do Estado, Vale do Jequitinhonha e Vale do Mucuri).

Tipo de parto: Normal Fórceps
 Cesáreo
Indicação: _____

Parto realizado: Hospital/clínica Domicílio
 Casa de parto Outro _____

Profissional que assistiu o recém-nascido (RN):
 Pediatra Enfermeira
 Parteira Outro _____

APÊNDICE D

Dados do nascimento

Nascido às _____ h, do dia ____ / ____ / ____
 Maternidade/UF: _____
 Peso ao nascer: _____ g Comprimento ao nascer: _____ cm
 Perímetro cefálico: _____ cm Sexo: () Masculino () Feminino
 Apgar: 1º min: _____ 5º min: _____
 Idade gestacional: _____ semanas _____ dias
 Tipagem sanguínea do RN: _____ Mãe: _____
 Peso na alta: _____ g Data da alta: ____ / ____ / ____

Triagem neonatal:

Sinal de Ortolani: () Negativo () Positivo Conduta: _____
 Teste do reflexo vermelho: () Normal () Alterado Conduta: _____
 Teste do pezinho: () Não () Sim Data: ____ / ____ / ____
 Resultados:
 Fenilcetonúria () Normal () Alterado
 Hipotireodismo () Normal () Alterado
 Anemia falciforme () Normal () Alterado
 Outros _____
 Triagem auditiva: () Não () Sim Data: ____ / ____ / ____
 Testes realizados: PEATE* () EOA** ()
 Resultado: OD _____ OE _____ (normal/alterado)
 Conduta: _____

*PEATE – Potencial Evocado Auditivo de Tronco Encefálico **EOA – Emissões Otoacústicas

Alimentação na alta: () Aleitamento materno
 () Aleitamento misto
 () Artificial

APÊNDICE E**ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA****CRIANÇA Nº _____****1-QUAL A RENDA DA FAMILIA?****2-QUANTOS COMODOS POSSUI?****3-POSSUEM REDE DE ESGOTO E COLETA DE LIXO?****SIM_____ NÃO_____****4- TEM ACESSO A AGUA POTAVEL?****SIM_____ NÃO_____****5- QUANTAS PESSOAS VIVEM NA RESIDENCIA?****6-A GRAVIDEZ FOI DESEJADA?****SIM_____ NÃO_____****7-MORAM NA ZONA URBANA OU ZONA RURAL?****8- QUAL O GRAU DE ESCOLARIDADE DOS PAIS?**

APENDICE F

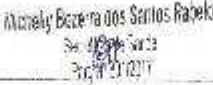


**GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE
PUBLICA DE SANTA MARIA DA BOA VISTA PE.**

TERMO DE ANUÊNCIA

“Declaro para os devidos fins de direito que estamos de acordo com a execução da pesquisa intitulada:” **Associação entre marcos do desenvolvimento e fatores de riscos em lactantes de 0 a 12 meses acompanhados em estratégias de saúde da família do município de Santa Maria Da Boa Vista-PE**”, em duas UBSs do município, de Santa Maria da Boa Vista-PE, que será realizada pela aluna **Ana Patrícia Ferreira Gama**, sob Orientação da Professora e Évelin Karla Félix da Silva Pedrosa, CNPJ 08241754/0001-45, a qual terá apoio nas UBS do município de Santa Maria da Boa Vista PE, para realização da pesquisa.

Essa instituição estar ciente de sua corresponsabilidade como instituição coparticipante do presente projeto de pesquisa, e de seu compromisso em verificar o 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 da infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem-estar. Essa pesquisa não irá gerar gastos financeiros ao município, será custeada pelos pesquisadores.


 Michely Bezerra dos Santos Rebelo
 Sec. de Saúde Pública
 30/09/2017
 Secretaria da Saúde

Santa Maria da Boa Vista- PE -2017

APENDICE G

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Prezada Senhora:

Eu, Évelin Karla Félix da Silva Pedrosa, pesquisadora e professora no curso de graduação em enfermagem da faculdade Nova Esperança- FACENE e a aluna Ana Patrícia Ferreira Gama, estão desenvolvendo uma pesquisa com o título **ASSOCIAÇÃO ENTRE MARCOS DO DESENVOLVIMENTO E FATORES DE RISCOS EM LACTANTES DE 0 A 12 MESES ACOMPANHADOS EM ESTRATÉGIAS DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DE SANTA MARIA DA BOA VISTA-PE.**

Tem-se como objetivo geral: Observar e descrever a relação entre os marcos do desenvolvimento de lactentes de 0 a 12 meses e os fatores de riscos acompanhados em Estratégias de Saúde da Família do Município de Santa Maria da Boa Vista-PE e como objetivos específicos: Descrever o desenvolvimento dos lactentes de acordo com a escala de vigilância do desenvolvimento do Ministério da Saúde, presente na caderneta de Saúde da Criança, Verificar possíveis déficits de desenvolvimento ou riscos de déficits e discutir quais os principais cuidados de enfermagem frente a esses fatores, Caracterizar e verificar possíveis influências das situações obstétricas e econômicas das genitoras dos lactentes de 0 a 12 meses e o desenvolvimento dos mesmos, Comparar o desenvolvimento dos lactentes com os fatores de risco associados.

Justifica-se essa pesquisa pela sua importância e benefícios em contribuir para a academia e profissionais de saúde, uma vez que, colaborará para seus conhecimentos, enriquecendo seus saberes de maneira que forneça subsídios que possam auxiliar no planejamento de estratégias onde possam minimizar os efeitos decorrentes desse evento. Poderemos associar os marcos do desenvolvimento aos fatores de risco descrevendo a relação do desenvolvimento de lactentes de 0 a 12 meses a partir da Consulta de crescimento e desenvolvimento na Atenção Primária a Saúde com os fatores de riscos associados a estes, e verificar a relação a da situação obstétrica e sócio econômica das genitoras dos lactentes de 0 a 12 meses do estudo e relacionar com possíveis déficits de desenvolvimento. Desta forma, terá um trabalho que será de relevância ímpar para o meio acadêmico e científico, pois os estudos nessa área são muito restritos.

Convidamos a senhora a participar desta pesquisa respondendo algumas perguntas sobre a situação obstétrica que estar relacionados ao crescimento e desenvolvimento dos lactentes. Por ocasião da publicação dos resultados, o nome da senhora e da criança será mantido em sigilo. Informamos que será garantido o anonimato, bem como assegurada a privacidade e o direito de autonomia referente à liberdade de participar ou não da pesquisa, bem como o direito de desistir da mesma e que não será efetuada nenhuma forma de gratificação da sua participação.

Informamos ainda que o referido estudo poderá apresentar risco(s) como constrangimento e medo em responder aos questionamentos, mas, os benefícios serão de contribuir com os conhecimentos para a

sociedade e para academia superarão esse(s) risco(s). A participação da senhora na pesquisa é voluntária e, portanto, não é obrigada a fornecer as informações solicitadas pela pesquisadora. Caso decida não participar da pesquisa, ou resolver a qualquer momento desistir da mesma, não sofrerá nenhum dano, nem haverá modificação na assistência, caso esteja recebendo.

A pesquisadora estará a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa. Diante do exposto, agradecemos a contribuição da senhora na realização desta pesquisa.

Eu, _____, declaro que entendi o(s) objetivo(s), e a justificativa, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar da mesma. Declaro também que a pesquisadora me informou que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FACENE². Estou ciente que receberei uma copia deste documento rubricada a primeira página e assinada a última por mim e pela pesquisadora responsável, em duas vias, de igual teor, ficando uma via sob meu poder e outra em poder da pesquisadora responsável.

Mossoró, _____ de _____ de 2017

Pesquisadora responsável

Participante da pesquisa/ Testemunha

¹Endereço residencial do(a) pesquisador(a) responsável: Av. Presidente Dutra, 701, Alto de São Manoel – Mossoró/RN CEP:59.628-000. Fone: (84) 3312-0143. E-mail: evelinfelix@facenemossoro.com.br

²Endereço do Comitê de Ética em Pesquisa: Av. Frei Galvão, 12 – Bairro Gramame – João Pessoa – Paraíba – Brasil CEP: 58.067- 695 – Fone: +55 (83)2106– 4790.E-mail: ce.

ANEXOS

ESCOLA DE ENFERMAGEM
NOVA ESPERANÇA LTDA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ASSOCIAÇÃO ENTRE MARCOS DO DESENVOLVIMENTO E FATORES DE RISCOS EM LACTANTES DE 0 A 12 MESES ACOMPANHADOS EM ESTRATÉGIAS DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DE SANTA MARIA DA BOA VISTA/PE.

Pesquisador: EVELIN KARLA FELIX DA SILVA PEDROSA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 66720217.2.0000.5179

Instituição Proponente: Faculdade de Enfermagem e Medicina Nova Esperança/FACENE/PB

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.041.143

Apresentação do Projeto:

Protocolo do CEP 73/2017. Terceira Reunião Ordinária, data: 12/04/2017. Projeto de Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança/FACENE, Mossoró -RN. A pesquisa será do tipo descritivo e exploratório de abordagem quantitativa e qualitativa. A realização do estudo serão duas Unidades Básicas de Saúde do Município de Santa Maria da Boa Vista, localizado no estado do Pernambuco. A população será composta por 30 lactentes de 0 a 12 meses de vida. No estudo em questão, o entrevistador irá utilizar a caderneta de saúde da criança como instrumento para aplicação da pesquisa. Especificamente será utilizada a escala de vigilância do desenvolvimento do Ministério da Saúde, presente na caderneta de Saúde da Criança, versão 2015. Os dados serão expressos em frequências simples e porcentagem, analisados pelo programa Excel 2007, em gráficos e tabelas. A pesquisa seguirá os preceitos éticos no decorrer de todo o processo de elaboração e construção, seguindo as diretrizes da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, principalmente no que concerne ao consentimento livre e esclarecido e será assegurado o anonimato dos lactentes e sigilo das informações observadas. Espera-se que este trabalho descreva a relação do desenvolvimento de lactentes de 0 a 12 meses a partir da Consulta de crescimento e desenvolvimento na Atenção Primária à Saúde com os fatores

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

Continuação do Parecer: 2.041.143

de riscos associados a estes, e verifique a relação a da situação obstétrica e sócio econômica das genitoras dos lactentes de 0 a 12 meses do estudo e relacione com possíveis déficits de desenvolvimento. Desta forma, terá um trabalho que será de relevância ímpar para o meio acadêmico e científico, pois os estudos nessa área são muito restritos.

Objetivo da Pesquisa:

Na avaliação dos objetivos apresentados os mesmos estão coerentes com o propósito da pesquisa:

Geral

- Observar e descrever a relação entre os marcos do desenvolvimento de lactentes de 0 a 12 meses e os fatores de riscos acompanhados em Estratégias de Saúde da Família do Município de Santa Maria da Boa Vista-PE.

Específicos

- Descrever o desenvolvimento dos lactentes de acordo com a escala de vigilância do desenvolvimento do Ministério da Saúde, presente na caderneta de Saúde da Criança:

- Verificar possíveis déficits de desenvolvimento ou riscos de déficits e discutir quais os principais cuidados de enfermagem frente a esses fatores.

- Caracterizar e verificar possíveis influências das situações obstétricas e econômicas das genitoras dos lactentes de 0 a 12 meses e o desenvolvimento dos mesmos.

- Comparar o desenvolvimento dos lactentes com os fatores de risco associados.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Na avaliação dos riscos e benefícios apresentados estão coerentes com a Resolução 466/2012 CNS:

Riscos: os riscos envolvidos com a sua participação seriam a exposição das identidades das crianças, que serão minimizados através da seguinte providência: não será necessário identificar com nomes cada experiência com os lactentes, identificando cada um com o nome lactente e um número correspondente de 1 a 30, será assegurando a guarda dos dados em local

seguro e a divulgação dos resultados será feita de forma a não identificar os voluntários.

Benefícios: Os benefícios da pesquisa serão os resultados decorrentes da sua aplicação onde permitirá observar e descrever a relação entre os marcos do desenvolvimento de lactentes de 0 a 12 meses e os fatores de riscos acompanhados em Estratégias de Saúde da Família do Município de Santa Maria da Boa Vista-PE.

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: 2.041.143

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto se apresenta bem estruturado e coerente cientificamente, mostrando relevância para a pesquisa, pois, se espera que esta pesquisa, identificar possíveis relações entre os fatores de risco e alterações de desenvolvimento e avaliar o desenvolvimento das crianças a partir de uma escala de vigilância do desenvolvimento do Ministério da Saúde, presente na caderneta de Saúde da Criança. Desta forma, teremos um trabalho que será de relevância impar para o meio acadêmico e científico, uma vez que na literatura existente verifica-se ainda uma escassez de trabalhos que tragam associação entre os fatores de riscos e desenvolvimento de lactentes a partir de um instrumento contido na Caderneta de Saúde da Criança do Ministério da Saúde. A pesquisadora responsável atendeu as solicitações de alteração apontadas no Parecer Consubstanciado número: 2.012.878, Relatoria: 12/04/2017.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

A pesquisadora responsável atendeu as solicitações de alteração apontadas no Parecer Consubstanciado número: 2.012.878, Relatoria: 12/04/2017, anexou os documentos corrigidos em PDF: projeto detalhado, TCLE, Termo de Assentimento e Termo de compromisso assinado pela pesquisadora responsável.

Recomendações:

Por ocasião da elaboração da monografia:

- Revisar a estrutura observando as normas da ABNT 14724 /2011;
- Revisar as Referências, observando as normas da ABNT/NBR 6023/2002;
- 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 até junho de 2017 através da plataforma Brasil, via notificação, relatório final assinado pelo pesquisador + Monografia + declaração assinada pela Secretaria de Saúde do Município de Santa Maria da Boa Vista, Estado de Pernambuco que recebeu cópia com resultados da pesquisa, como preconiza a Res. 466/2012 MS/CNS e a Norma Operacional N° 001/2013 MS/CNS.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Considerando que a pesquisadora responsável atendeu as solicitações de alteração apontadas no

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: 2.041.143

Parecer Consubstanciado número: 2.012.878, Relatoria: 12/04/2017.

Nesse sentido Protocolo Aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Avalliamos, assim, o protocolo aprovado e sua execução ficará condicionada à emissão de Certidão Provisória por este CEP anexado na sua Plataforma Brasil e Ofício da Coordenação do Curso para Secretaria de Saúde do Município de Santa Maria da Boa Vista, Estado de Pernambuco, comunicando apreciação do protocolo pelo Comitê de Ética em Pesquisa.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Outros	CERTIDAO_PROVISORIA_EVELIN_PATRICIA.pdf	02/05/2017 12:03:00	Rosa Rita da Conceição Marques	Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMACOES_BASICAS_DO_PROJETO_896894.pdf	25/04/2017 23:15:31		Aceito
Outros	submissao_projeto.pdf	25/04/2017 23:13:08	EVELIN KARLA FELIX DA SILVA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	termo_de_compromisso.pdf	25/04/2017 23:10:05	EVELIN KARLA FELIX DA SILVA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMO_DE_CONSENTIMENTO_LIVRE_ESCLARECIDO.pdf	25/04/2017 23:04:24	EVELIN KARLA FELIX DA SILVA PEDROSA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	termo_assentimento.pdf	25/04/2017 22:57:10	EVELIN KARLA FELIX DA SILVA PEDROSA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_DETALHADO_ANA.pdf	25/04/2017 22:56:01	EVELIN KARLA FELIX DA SILVA PEDROSA	Aceito
Outros	termo_de_anuencia.pdf	05/04/2017 21:13:53	EVELIN KARLA FELIX DA SILVA	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA_PROJETO_ANA.pdf	05/04/2017 21:07:25	EVELIN KARLA FELIX DA SILVA	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto.pdf	05/04/2017 21:06:58	EVELIN KARLA FELIX DA SILVA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Avenida Frei Galvão, 12.
 Bairro: Gramame CEP: 58.067-696
 UF: PB Município: JOAO PESSOA
 Telefone: (83)2106-4790 Fax: (83)2105-4777 E-mail: cep@facene.com.br

ESCOLA DE ENFERMAGEM
NOVA ESPERANÇA LTDA



Continuação do Parecer: 2.041.143

JOAO PESSOA, 02 de Maio de 2017

Assinado por:
Rosa Rita da Conceição Marques
(Coordenador)

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@faceme.com.br