



**UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA – UDESC**

**CENTRO DE EDUCAÇÃO SUPERIOR DO OESTE - CEO**

**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM – PPGENF**

**TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO DE MESTRADO**

**DESENVOLVIMENTO DE TÉCNICA  
INSTRUMENTAL: construção e validação de  
um instrumento de consulta de enfermagem  
à criança**

**INGRID PUJOL HANZEN**

**CHAPECÓ – SC, 2019**

**INGRID PUJOL HANZEN**

**DESENVOLVIMENTO DE TÉCNICA INSTRUMENTAL: construção e validação de um instrumento de consulta de enfermagem à criança**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Programa de Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre.  
Orientadora: Dra. Elisangela Argenta Zanatta  
Coorientadora: Silvana dos Santos Zanotelli

**CHAPECÓ, SC**

**2019**

**INGRID PUJOL HANZEN**

**DESENVOLVIMENTO DE TÉCNICA INSTRUMENTAL:** construção e validação  
de um instrumento de consulta de enfermagem à criança

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado no curso de Pós-Graduação em Enfermagem como requisito para obtenção parcial de título de Mestre em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde, da Universidade do Estado de Santa Catarina.

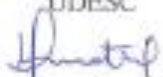
**BANCA EXAMINADORA:**

**Orientador:**



\_\_\_\_\_  
Dra. Elisângela Argenta Zanatta  
UDESC

**Coorientador:**



\_\_\_\_\_  
Dra. Silvana dos Santos Zanotelli  
UDESC

**Membros:**



\_\_\_\_\_  
Dra. Edlanir Katia Adams  
UDESC



\_\_\_\_\_  
Dra. Márcia Helena de Souza Freire  
UFPR



\_\_\_\_\_  
Dra. Denise Antunes de Azambuja Zocche  
UDESC

Chapecô, 10/07/2019

**Ficha catalográfica elaborada pelo programa de geração automática da  
Biblioteca Setorial do CEO/UDESC,  
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)**

Hanzen, Ingrid  
DESENVOLVIMENTO DE TÉCNICA INSTRUMENTAL :  
construção e validação de um instrumento de consulta de  
enfermagem à criança / Ingrid Hanzen. -- 2019.  
114 p.

Orientadora: Elisangela Argenta Zanatta  
Coorientadora: Silvana dos Santos Zanotelli  
Dissertação (mestrado) -- Universidade do Estado de Santa  
Catarina, Centro de Educação Superior do Oeste, Programa de  
Pós-Graduação Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à  
Saúde, Chapecó, 2019.

1. Processo de Enfermagem. 2. Puericultura. 3. Enfermeiro. 4.  
Consulta de Enfermagem. 5. Terminologia Padronizada em  
Enfermagem. I. Zanatta, Elisangela Argenta . II. dos Santos  
Zanotelli, Silvana . III. Universidade do Estado de Santa Catarina,  
Centro de Educação Superior do Oeste, Programa de Pós-Graduação  
Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde. IV.  
Titulo.

Dedico este trabalho a Deus, que sempre me guiou e amparou. À minha família e amigos que sempre estiveram presentes direta ou indiretamente em todos os momentos de minha formação.

## AGRADECIMENTOS

Quero agradecer aos meus amigos que sempre me apoiaram, longe ou perto. Em especial a minha amiga e irmã Ana Paula, que deu o primeiro passo comigo nessa jornada. Obrigada por todas as vezes que me incentivou e auxiliou, sem você não teria tido tanto êxito!

Em especial a minha orientadora Elisangela, que me auxiliou em todos os momentos, dividindo comigo seu conhecimento e experiência! Obrigada pela dedicação, incentivo e paciência.

Ao meu querido Rafael pelas palavras de encorajamento, e por acreditar sempre no meu melhor.

Às minhas colegas de trabalho, em especial a enfermeira Patrícia, que sempre me apoiou quando precisei estar ausente, e foi ombro amigo em muitos momentos de cansaço.

Ao programa de Mestrado Profissional que juntamente com a CAPES e o COFEN me deram tantas oportunidades de conhecimento, de poder ampliar meu universo e crescer como profissional.

À UDESC que oportunizou o programa de Mestrado Profissional, e com isso me proporcionou qualificação e crescimento profissional.

Aos professores pelos valiosos ensinamentos compartilhados.

Às minhas colegas de mestrado, que tanto contribuíram para o meu aprendizado e me fizeram conhecer tantas outras realidades. Além de proporcionarem momentos felizes de convivência!

Às enfermeiras da Atenção Primária à Saúde por terem participado da minha pesquisa.

À Secretaria Municipal de Saúde que apoiou e oportunizou o desenvolvimento da minha pesquisa.

“Onde cruzam meus talentos e  
paixões com as necessidades do  
mundo, lá esta o meu lugar.”

Aristóteles

## RESUMO

**Introdução:** O acompanhamento criterioso e sistemático do crescimento e desenvolvimento da criança nos primeiros anos de vida é primordial devido as grandes mudanças que ocorrem, e como uma forma a evitar ou minimizar agravos. O enfermeiro tem um papel relevante na assistência à saúde da criança e, para executar suas ações e desenvolver um atendimento qualificado utiliza-se da consulta de enfermagem (CE) para subsidiar suas condutas. A CE sistematizada, parte do exercício profissional do enfermeiro, ainda é pouco usada nos processos de trabalho, com isso a criação de um instrumento vem como uma proposta para otimização e qualificação do trabalho do enfermeiro. Esse projeto faz parte do macro projeto de pesquisa proposto pelo Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), aprovado pelo Edital CAPES/COFEN nº 27/2016, denominado Estratégias para Implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem no Cuidado à Mulher e à Criança. **Objetivo:** Construir e validar instrumentos de CE à criança de zero a dois anos de idade com base na Teoria de Wanda de Aguiar Horta e na Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®). **Método:** Trata-se de uma pesquisa-ação realizada em seis etapas adaptadas de Thiollent: fase exploratória, diagnóstico de situação, coleta de dados, seminários integradores, planejamento de qualificação dos profissionais enfermeiros, publicização. O campo de estudo foi um município do oeste de Santa Catarina. Participaram da pesquisa, onze enfermeiros que atuam diretamente na assistência à saúde da criança, na APS. A coleta de dados foi realizada por meio de duas estratégias: entrevistas e grupos focais (GF). A estratégia de grupos focais foi utilizada para conduzir a etapa de seminários integradores, sendo realizados quatro GFs para a construção do instrumento de CE. Para a análise dos dados foi utilizada a técnica de análise de conteúdo segundo Bardin, que se estende em três etapas distintas ou pólos cronológicos: pré-análise, a exploração do material e o tratamento dos resultados, inferência e interpretação. **Resultados:** Foram criados e validados instrumentos de coleta de dados para a criança de zero a dois anos. Também foram construídos 19 enunciados diagnósticos de enfermagem, com 119 intervenções e 19 resultados esperados com base na CIPE® e voltados para crianças de zero a dois anos de idade. **Conclusão:** O instrumento de CE, construído e validado, foi inserido no Protocolo Municipal de saúde da criança, qualificando e otimizando o atendimento à criança, tornando o atendimento resolutivo e, ao mesmo tempo fazendo com que os enfermeiros tenham maior segurança nas condutas. Além disso, esse modelo será incluído no sistema



informatizado do município o WinSaúde com o intuito de facilitar a utilização por todos os enfermeiros da APS.

Palavras-Chave: Processo de Enfermagem; Puericultura; Enfermeiro; Consulta de Enfermagem; Terminologia Padronizada em Enfermagem.

**DEVELOPMENT OF INSTRUMENTAL TECHNIQUE:** construction and validation of an instrument to develop a nursing consultation with a child

**ABSTRACT**

**Introduction:** Careful and systematic monitoring of the child's growth and development in the early years of his/her life is paramount because it is a time where major changes occur and it can be a strategy to prevent or minimize injuries. The nurse has a relevant role in child health care and nursing consultation (NC) is fundamental to subsidize nurses' conducts to guarantee a qualified care. NC is systematized and part of the professional exercise of nurses, however it is still not used enough in the care processes. Thus, we propose to create an instrument to optimize and qualify nurses' work. This project is part of a macro research project proposed by the Professional Masters in Nursing on Primary Care from the State University of Santa Catarina (UDESC), it was approved by the CAPES/COFEN fund n° 27/2016 and it is demoninated Strategies for the Implementation of Nursing Care Systematization in the Care of Women and Children. **Aim:** To construct and validate a NC instrument to the zero to 2 year old child based on the Nursing Theory proposed by Wanda de Aguiar Horta and International Classification for Nursing Practice (CIPE®). **Method:** It is an action-research developed in six steps adapted from Thiollent: exploratory phase, situational diagnosis, data collection, integrating seminars, qualification plan for nurses and publicizing it. Field study happened in a city in the west of Santa Catarina. Eleven nurses that act directly on child's health on Primary Care participated in the study. Data collection was developed through interviews. NC instruments were constructed on the integrating seminars step, in four meetings, conducted through focus groups. To analyze data, we used content analysis proposed by Bardin, that consists in three steps: pré-analysis, exploration of the material and treatment of results, inference nd interpretation. **Results:** A data collection instrument was constructed and validated for children from zero to two years old. Nineteen nursing diagnoses were also listed, with 119 interventions and 19 expected outcomes based on ICNP®, aimed at children from zero to two years old.. **Conclusion:** the constructed and validated NC instrument was inserted as a City Protocol on child's health, making assistance more resolute and, at the same time, making nurses more secure of their conducts. The material produced in this Paper for Concluding the Course, that is, the NC instrument with Nursing Diagnosis, interventions and results will be included in the city's information system in order to facilitate its use by Primary Care nurses.

Keywords: Nursing Process; Childcare; Nurse; Nursing consultation; Standardized Terminology in Nursing.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

<b>Figura 1 - Modelo dos sete Eixos – CIPE.....</b>	<b>22</b>
<b>Quadro 1 – Etapas da pesquisa-ação.....</b>	<b>26</b>
<b>Quadro 2 - Resultado da Revisão Integrativa de Literatura.....</b>	<b>27</b>

## **LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS**

AB – Atenção Básica

APS – Atenção Primária à Saúde

BVS – Biblioteca Virtual em Saúde

CAPES -Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior

CE – Consulta de Enfermagem

CEP - Comitê de Ética e Pesquisa

CIPE - Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem

CMPMMIF- Comitê Municipal de Prevenção da Mortalidade Materna, Infantil e Fetal

CMPTV -Comitê Municipal de Prevenção a Transmissão Vertical de Sífilis, HIV, Hepatites B e C e Toxoplasmose

CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

CNR - Conselho Nacional de Representantes

COFEN – Conselho Federal de Enfermagem

COREN – Conselho Regional de Enfermagem

DeCS – Descritores em Ciências da Saúde

DNV- Declaração de Nascido Vivo

ESF – Estratégia Saúde da Família

eSF- Equipe de Saúde da Família

GF - Grupo Focal

IMC- Índice de Massa Corporal

IVC - Índice de Validade do Conteúdo

MPEAPS - Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde

MS – Ministério da Saúde

NASF - Núcleo de Assistência à Saúde da Família

PNAB – Política Nacional da Atenção Básica

PNAISC - Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança

PNAN - Política de Nacional de Alimentação e Nutrição

PE – Processo de Enfermagem

PNI- Programa Nacional de Imunização

RI - Revisão Integrativa

RN - Recém nascido

SAE – Sistematização da Assistência de Enfermagem

SC – Santa Catarina

SAN - Setor de Alimentação e Nutrição

SIM – Sistema de Informação de Mortalidade

SINAN- Sistema de Informação de Agravos de Notificação

SINASC – Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos

SIPNI - Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização

SISVAN - Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional

SLP – Sistema de Linguagem Padronizada

SUS – Sistema Único de Saúde

TBN - Taxa Bruta de Natalidade

TMI - Taxa de Mortalidade Infantil

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UBS – Unidade Básica de Saúde

UDESC – Universidade do Estado de Santa Catarina

VD – Visita Domiciliar

## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	14
2 OBJETIVOS.....	17
2.1 OBJETIVO GERAL.....	17
2.2 OBJETIVO ESPECÍFICO.....	17
3 REVISÃO DA LITERATURA.....	18
3.1 CONSULTA DE ENFERMAGEM COMO UMA TECNOLOGIA DE CUIDADO À SAÚDE DA CRIANÇA.....	18
3.1.1 Consulta de Enfermagem à criança na Atenção Primária à Saúde.....	21
3.2 TEORIA DE WANDA DE AGUIAR HORTA E A CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL PARA AS PRÁTICAS DE ENFERMAGEM NA CONSULTA DE ENFERMAGEM.....	24
4 MÉTODO.....	28
4.1 TIPO DE ESTUDO.....	28
4.1.1 Fase exploratória.....	29
4.1.2 Diagnóstico de situação.....	31
4.1.3 Coleta de informações.....	31
4.1.4 Seminários integradores com enfermeiros.....	31
4.1.5 Planejamento da qualificação dos profissionais enfermeiros.....	32
4.1.6 Publicização e socialização dos produtos.....	32
4.2 LOCAL DE ESTUDO.....	32
4.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO.....	33
4.4 ANÁLISE DOS DADOS.....	34
4.5 QUESTÕES ÉTICAS.....	34
5 RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	36
5.1 PRODUTO 1 – Construção e Validação de Instrumento de Consulta de Enfermagem à Crianças na Atenção Primária à Saúde.....	37
5.2 PRODUTO 2 - Consulta de Enfermagem em Puericultura: possibilidades e desafios...59	
5.3 PRODUTO 3 - Construção e validação de Diagnósticos de Enfermagem com base na CIPE® para a criança na Atenção Primária à Saúde.....	74
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	90
REFERÊNCIAS.....	91
ANEXO A - PROTOCOLO DE REVISÃO INTEGRATIVA.....	97
ANEXO B - APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA.....	100

APÊNDICE A- ROTEIRO PARA TRAÇAR O PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA SAÚDE INFANTIL DO MUNICÍPIO DE CHAPECÓ/SC .....	106
APÊNDICE B- ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA PARA ENFERMEIROS .....	108
APÊNDICE C- ROTEIROS GRUPO FOCAL .....	111
APÊNDICE D - INSTRUMENTO DE VALIDAÇÃO DO ROTEIRO DA CONSULTA DE ENFERMAGEM .....	114



## 1 INTRODUÇÃO

O período de vida de uma criança é aquele em que ocorrem as maiores e mais marcantes modificações no seu processo de crescimento e desenvolvimento, nessa fase o acompanhamento de sua saúde deve ser contínuo, criterioso e minucioso, de forma a evitar e/ou minimizar agravos (REICHERT et al., 2016).

Facilitar o acesso da criança aos serviços de saúde, associado à garantia de assistência integral nos diferentes níveis de atenção e nas diferentes etapas do crescimento e desenvolvimento da criança, são ações importantes para a prevenção de danos à saúde da criança, resultando em melhorias na sua qualidade de vida (ALMEIDA et al., 2016)

Nesse sentido, a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) contempla os indivíduos em todas as etapas do ciclo da vida, estando a criança inserida no grupo prioritário, tornando-se imprescindível garantir a implementação de uma assistência sistematizada em que sejam promovidas condições que favoreçam os processos de cuidado. A atenção básica de saúde é responsável por coordenar as ações e serviços que serão necessários para contemplar a atenção integral à saúde da criança, levando em conta o risco individual e coletivo, observando as especificidades para aquelas crianças que necessitem de proteção especial (SOARES et al., 2016; BRASIL, 2018).

Diante dessas considerações, a PNAB define a Atenção Primária à Saúde (APS) como o nível de atenção à saúde que representa o primeiro contato dos indivíduos, família e coletividades com o sistema nacional de saúde, o qual oferece serviços para a atenção integral à saúde com ações voltadas a promoção e reabilitação da saúde e, também, a prevenção e cura de agravos, garantindo assim sua longitudinalidade (SOARES et al., 2016).

Para expansão e consolidação da APS, a PNAB tem como âncora prioritária a Estratégia de Saúde da Família (ESF), que é considerada articuladora das relações entre o indivíduo, família, comunidade e equipe de saúde, promovendo, dessa forma, as percepções do processo de saúde e doença e compreensão dos modelos de assistência. Nessa perspectiva é fundamental reforçar que a prática assistencial seja baseada em evidências, de forma a garantir que os profissionais possam ofertar atendimento de qualidade e com autonomia (DANTAS, 2016; BRASIL, 2018).

Para isso, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) parte do reconhecimento de que a criança pertence de um grupo vulnerável que necessita de

atenção integral, devido aos impactos potenciais no presente e futuro. Essa atenção integral baseia-se na criação de vínculos entre a criança, família e profissional de saúde (BRASIL, 2018).

Chama-se a atenção para a necessidade de lançar um olhar para a criança na sua integralidade, priorizando o cuidado de forma singularizada e com uma visão global das dimensões da vida. Para isso é necessário que os profissionais construam uma rede de cuidado e proteção que possibilite a efetivação dos direitos da criança e seus familiares (BRASIL, 2018).

Nesse contexto salienta-se que a APS possui o programa de puericultura, que tem como foco a assistência às crianças, com vistas a promover a saúde, prevenir, diagnosticar precocemente e recuperar agravos. A puericultura é um instrumento para acompanhamento do desenvolvimento e crescimento da criança, com foco em uma atenção integral e particularizada, que estende esse olhar para a mãe, família e contexto social (BRIGIDO, SANTOS, PRADO, 2019).

Nesse sentido a Consulta de Enfermagem destaca-se como uma tecnologia do cuidado, e ocorre nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) de forma sistematizada e, no caso da criança, implementada durante a realização da puericultura. A consulta de enfermagem à criança deve envolver as cinco fases do Processo de Enfermagem (PE) descritos na Resolução COFEN nº 358/2009 para que o enfermeiro consiga desenvolver um cuidado integral e humanizado, visualizando a família no seu contexto social, cultural e econômico. Para isso a CE, deve ser realizada de forma abrangente, observando os diversos aspectos do indivíduo, promovendo dessa forma ações que visem melhores práticas em saúde (CAMPOS et al., 2011).

Complementando, Dantas (2016) diz que o enfermeiro tem um papel de extrema significância na abordagem à saúde da criança. Contudo, para efetivar suas ações e desenvolver um atendimento qualificado, é necessário ter área física adequada, ferramentas de trabalho e qualificação profissional. Nesse sentido, o autor também declara que a enfermagem encontra dificuldade em realizar os registros das etapas da CE, principalmente pela falta de tempo para o preenchimento de formulários. Em relação à essa situação, o mesmo autor cita o uso das tecnologias de informação como uma ferramenta complementar e de otimização dessa atividade.

Na minha prática diária percebi que a CE sistematizada, como parte do exercício profissional do enfermeiro, ainda é pouco usada nos processos de trabalho, sendo que o motivo disso vai desde o pouco conhecimento acerca do PE, insegurança para realizá-la até na falta de tempo. Com isso a criação de um instrumento que subsidie a sua realização constitui-

se como uma proposta para otimização e qualificação do trabalho do enfermeiro.

A CE para a criança, como parte fundamental da puericultura, terá como ganho um registro de enfermagem com qualidade e que favoreça a implementação de protocolos assistenciais. Além disso, acredita-se que a CE inserida em um protocolo otimizará o atendimento à criança, favorecendo para que os atendimentos sejam mais resolutivos e, ao mesmo tempo, o profissional enfermeiro terá maior segurança e autonomia nas condutas.

Para Wanda de Aguiar Horta, o enfermeiro é considerado como um agente de mudanças, para isso precisa realizar suas atividades de forma profissional e comprometida com as necessidades do usuário, família e comunidade. Nessa perspectiva, os pressupostos dessa teoria, nessa pesquisa, dão suporte teórico ao PE, desenvolvido por meio da CE, pois considera a enfermagem como uma ciência aplicada, que deve sistematizar seus conhecimentos e tornar-se independente (HORTA, 1979).

Como parte do processo de implementação de uma CE com cientificidade, é fundamental padronizar e ordenar a linguagem utilizada pelos enfermeiros. Com esse objetivo a Classificação para a Prática de Enfermagem (CIPE®), é um importante instrumento para a organização do trabalho (PRIMO et al., 2018).

A partir dessas concepções, esse projeto faz parte do macro projeto de pesquisa proposto pelo Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde (MPEAPS) da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), aprovado pelo COFEN/CAPES Edital nº 27/2016, denominado Estratégias para Implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem no Cuidado à Mulher e à Criança. O projeto inicial tinha com base a Teoria Transcultural de Madeleine Leininger, porém no andamento da pesquisa observou-se que essa teoria não contemplava as necessidades que foram surgindo e que a Teoria de Wanda de Aguiar Horta, oferecia o suporte teórico que melhor se adequava à realidade investigada.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVOS GERAIS**

- Construir e validar instrumento de coleta de dados para a consulta de enfermagem à criança de zero a dois anos de idade na Atenção Primária à Saúde, com base na Teoria de Wanda de Aguiar Horta.
- Construir e validar Diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem com base na Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®).

### **2.2 OBJETIVO ESPECÍFICO**

- Identificar os significados atribuídos à CE à criança, visando levantar subsídios para a elaboração de um instrumento de CE ancorado na Teoria de Wanda de Aguiar Horta e na Classificação Internacional para as Práticas de Enfermagem (CIPE®).

### 3 REVISÃO DA LITERATURA

A revisão de literatura teve como base a compreensão da sistematização da CE, e a procura por tecnologias em saúde que auxiliassem na sua operacionalização.

#### 3.1 CONSULTA DE ENFERMAGEM COMO UMA TECNOLOGIA DE CUIDADO À SAÚDE DA CRIANÇA

A infância é o período em que ocorre um rápido crescimento e desenvolvimento da criança, nos aspectos físicos, psicológicos e sociais, devido a isso a vigilância da sua saúde é fundamental para estabelecer cuidados que visem à promoção da saúde, prevenção de agravos e situações de risco que possam envolver a criança (REICHERT et al., 2016; GUBERT, 2015).

Buchhorn (2014) reforça que mesmo com padrões pré-definidos do que é esperado em cada faixa etária, cada criança se desenvolverá conforme suas particularidades, podendo apresentar características idênticas em fases diferentes do seu crescimento. Nessas situações deve-se avaliar as condições de vida e como suas habilidades foram estimuladas para que se desenvolvessem. Os comportamentos observáveis seguem padrões etários, porém na natureza a regra é a variação, pois não há no mundo duas crianças iguais. A autora reforça que os parâmetros pré-estabelecidos devem ser usados com cautela, analisando cada situação.

Bezerra (2015) corrobora com essa ideia ao se referir sobre o cuidado integral, e que identifica as particularidades e necessidades individuais de cada criança na consulta de puericultura, levando em conta que poderão ocorrer intervenções distintas, conforme as situações apresentadas.

Nesse contexto, a APS determina que a assistência à saúde da criança tem que ser vista como prioritária devido a sua maior vulnerabilidade a agravos que possam interferir em seu processo de crescimento e desenvolvimento. Com o objetivo de orientar as ações dos profissionais de saúde, no Brasil, desde 1980, políticas e programas vêm sendo desenvolvidos visando, principalmente, a diminuição das taxas de mortalidade infantil e reforçando a importância do acompanhamento adequado do processo de crescimento e desenvolvimento da criança, da faixa etária compreendida de zero aos dois anos (BRASIL, 2012).

Sendo assim, a assistência de enfermagem aparece como fundamental, tendo em vista o atendimento integral à criança e o estabelecimento de vínculo entre a família e o serviço de saúde (BRASIL, 2012, ASSIS et al., 2011; SOARES et al., 2016). Para executar a assistência de enfermagem de forma integral e organizada, o enfermeiro possui como ferramenta de trabalho a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) instituída pela resolução 358/2009 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) que dispõe sobre a SAE e a implementação do PE em ambientes públicos ou privados em que ocorre o cuidado profissional de enfermagem (COFEN, 2009).

A SAE garante que as ações sejam planejadas e focadas nas necessidades do indivíduo, dessa forma o trabalho do enfermeiro é consolidado, garantindo a formação de um elo de confiança entre profissional e usuário. Torna-se importante ressaltar que nessa mesma ótica a SAE é percebida como dinâmica, em que a avaliação das condutas é constante e tem como proposta evitar a fragmentação do cuidado (DANTAS, SANTOS, TOURINHO 2016,; BEZERRA, 2015).

Em síntese, pode-se dizer que a SAE organiza o trabalho do enfermeiro quanto ao método, pessoal e instrumentos, tornando possível a operacionalização do PE, que é compreendido como um instrumento de efetivação dos ideais da SAE, sendo didaticamente referido na literatura por meio de etapas componentes, dinâmicas e interdependentes, as quais aparecem na literatura especializada de maneiras diversas, quanto ao número e à sua organização (COFEN, 2009).

O PE, compreendido como um instrumento metodológico é constituído por cinco etapas: coleta de dados (ou histórico de enfermagem), diagnóstico de enfermagem, planejamento, implementação e avaliação de enfermagem (COFEN, 2009).

Horta (1979), já se referia ao processo de enfermagem, como um instrumento que possibilita ao enfermeiro atuar de forma mais eficiente e eficaz, ancorado em um método científico de trabalho, ou seja, um processo de ações sistematizadas e inter-relacionadas que possui como meta assistir o ser humano.

No cotidiano dos serviços de saúde o enfermeiro utiliza instrumentos, tecnologias e métodos a fim de operacionalizar o PE. Entre eles está a CE, que existe no Brasil desde 1968 e é regulamentada pela Lei do Exercício Profissional nº 7.498, de 25 de junho de 1986. A CE é privativa do enfermeiro e deve ser desenvolvida em todos os níveis de assistência, em ambientes públicos ou privados (COFEN, 1986).

O enfermeiro, como um dos profissionais que mais tem contato com a criança entre zero e dois anos de idade, período de intenso crescimento e desenvolvimento, tem papel

decisivo no atendimento às consultas de puericultura ou em livre demanda, com isso ferramentas como a CE garantem a promoção de um cuidado integral e humanizado (ALPIREZ, 2014, BEZERRA, 2015).

A CE à criança torna-se um instrumento facilitador do cuidado durante a puericultura, na qual é possível abordar diversos assuntos relacionados a prevenção de doenças e agravos, promoção da saúde, bem como a reabilitação e cura de agravos à saúde da criança. A enfermagem é uma das profissões que mais tem preocupação com a efetivação de políticas de saúde voltadas a saúde da criança, viabilizando para que sejam executadas nas consultas, devido sua dimensão educacional para a promoção da saúde e desenvolvimento do autocuidado (LIMA et al, 2013).

Contudo, diversos fatores podem influenciar a CE, tal como o contexto cultural, a equidade no atendimento, a estrutura, organização, a acessibilidade, dentre outros fatores, e neste sentido, Ribeiro et al. (2014) afirmam que estes podem facilitar ou dificultar o cotidiano, entretanto os fatores que dificultam não são suficientes para impedir que a CE aconteça e atinja seus objetivos.

Para que a prática assistencial tenha qualidade e apresente resultados satisfatórios alguns requisitos mínimos precisam ser contemplados, como a estrutura das UBS que precisam ter instalações adequadas, com materiais e equipamentos suficientes para dar conta das demandas, número adequado de profissionais com preparo específico para o atendimento das necessidades da criança e família (SAPAROLLI; ADAMI, 2010).

Com intenção de que a consulta de enfermagem ocorra de forma adequada e atenda às necessidades da criança e família, o enfermeiro pode lançar mão de algumas tecnologias em saúde. Para Merhy et al. (2016), quando ocorre o encontro entre o profissional de saúde e usuário, nesse caso a criança e sua família, podem ser utilizadas “caixas de ferramentas tecnológicas” que auxiliam no momento do atendimento. De acordo com o autor dentro dessas caixas podem ser encontrados três tipos de tecnologias: as duras, as leve-duras e as leves.

As tecnologias duras dizem respeito a tudo aquilo que pode ser utilizado como equipamento, como por exemplo, instrumentais ou uso de máquinas. As tecnologias leve-duras abarcam os protocolos e os roteiros de consultas. E por fim a terceira tecnologia que é denominada leve, pois envolve o campo das relações, da comunicação entre usuário e profissional, um exemplo é a prática do acolhimento (MERHY, et al., 2016).

Na consulta de enfermagem a interação entre o enfermeiro e os usuários ocorre por meio da utilização dos três tipos de tecnologias, fortalecendo com isso, a prática do cuidado e fazendo com que o atendimento se torne mais resolutivo (HONORATO et al., 2015).

Para Loureiro (2016), a inserção de tecnologias no trabalho auxilia no planejamento e organização das tarefas cotidianas e contribui para que o processo de trabalho do enfermeiro tenha mais qualidade e resolutividade. Em contrapartida, chama a atenção para o fato de que muitos profissionais, ainda, demonstram resistência frente à incorporação de novas tecnologias nos processos de trabalho, dificultando, em algumas situações, a sua implementação, seja por desconhecimento ou por despreparo.

Diante dessa perspectiva de organização do trabalho, a inserção de tecnologias do cuidado é uma estratégia que visa à ampliação de processos de educação em saúde e de modelos baseados em evidências científicas que possam ser base para construção de instrumentos que auxiliem nas práticas diárias. Particularmente na assistência de enfermagem a busca por estratégias e novas tecnologias que facilitem e potencializem o cuidado se faz cada vez mais presente e necessária no cotidiano (BUCHHORN, 2014, FREITAS, 2016).

Nesse sentido, alguns autores defendem o uso de instrumentos que possam nortear a assistência de enfermagem de forma sistematizada, de modo que essa possa ser mais resolutiva e assertiva, como é o caso da CE (ALPIREZ, 2014, BUCHHORN, 2014).

A CE favorece a resolutividade e qualidade no cuidado a criança e sua sistematização atribui caráter científico às práticas do enfermeiro, sendo que essa pode ser considerada como uma ferramenta de trabalho e uma tecnologia em saúde. A CE vai além dos fazeres técnicos científicos, nesse contexto como tecnologia em saúde compreende também os processos e métodos envolvidos no cuidado de enfermagem (DANTAS, 2016).

### **3.1.1 Consulta de Enfermagem à criança na Atenção Primária à Saúde**

A consulta de enfermagem à criança vista como estratégia de atenção, garante que o enfermeiro possa ter ampla atuação no desenvolvimento das suas atividades de rotina. Nessa perspectiva o enfermeiro assume seu papel de líder em relação à inserção de práticas adequadas durante a CE, podendo dessa forma reorganizar os processos de trabalho e impulsionar mudanças positivas no serviço onde atua.

A CE à criança deve propiciar ao enfermeiro além da interação com a criança, conhecer a realidade da família, utilizando para isso conhecimento técnico, empatia e ética. Esse momento de encontro com a família é crucial para o sucesso da terapêutica, pois o



vínculo positivo garantirá a adesão ou não às orientações quanto aos cuidados prescritos. Também deve ser enfatizado que a relação de segurança é fundamental para a readaptação de cuidados por parte do indivíduo ou família (BEZERRA, 2015; DANTAS, 2016).

A CE na assistência à criança é realizada durante a puericultura, e tem como enfoque principal o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil, ações de promoção à saúde, prevenção e reabilitação de agravos (RIBEIRO et al., 2014; CHAGAS et al., 2016).

O Ministério da Saúde (MS) reforça a importância de um acompanhamento sistemático até o segundo ano de vida, para isso preconiza 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), além de duas consultas no 2º ano de vida (no 18º e no 24º mês) e, a partir do 2º ano de vida, consultas anuais, próximas ao mês do aniversário (BRASIL, 2012).

Na consulta à criança são abordadas diversas temáticas que permeiam os cuidados diários, como alimentação, sono, eliminações, higienização e imunização, que são discutidas com os familiares ou cuidadores. Essas informações são complementadas com o uso da caderneta da criança, onde são armazenados e analisados dados referentes ao seu crescimento, desenvolvimento e imunização (BRASIL, 2013; BEZERRA, 2015; CAIXETA, 2014).

A caderneta de saúde da criança apresenta-se no cenário da atenção à saúde da criança como um instrumento de vigilância integral à saúde, pois nela estão contidas informações acerca da gravidez, parto e puerpério, informações sobre o recém-nascido, saúde bucal, ocular e auditiva, orientações, intercorrências clínicas e tratamentos, dentre outras informações, configurando-se em instrumento essencial de vigilância, por pertencer à criança e a família e com elas transitar por diferentes serviços e níveis de atenção (ANDRADE, 2014).

A caderneta de saúde da criança pode ser considerada uma tecnologia leve, pois sua utilização durante o atendimento da criança permite registrar informações e dados imprescindíveis para avaliar o estado geral da criança, bem como serve de guia para promover orientações à família, promovendo a participação ativa e compreensão das mães no processo de crescimento e desenvolvimento da criança (BRASIL, 2013; BEZERRA, 2015).

O uso da caderneta da criança é fundamental durante a consulta em puericultura, contudo, para que as informações que são anotadas sejam verdadeiras, os profissionais precisam ser constantemente capacitados, os instrumentos para aferição das medidas estarem calibrados e existir a consciência e comprometimento de que os dados estão sendo anotados da forma mais fidedigna possível, para dessa forma evitar condutas equivocadas (OLIVEIRA, 2013).

Conjuntamente às anotações na caderneta, deve-se ressaltar a importância do registro das consultas no prontuário da criança, de forma consistente e com descrição das condutas e percepções do enfermeiro no momento da consulta. Ainda, é imprescindível que sejam realizados os registros do pré-natal, parto, calendário vacinal, peso, altura, Índice de Massa Corporal (IMC), perímetro cefálico e dados do desenvolvimento da criança, pois quando estes estão incompletos dificultam a avaliação completa da criança e, conseqüentemente, o plano de cuidados (BARATIERI, 2014; BARBOZA, 2012)

A primeira CE à criança pode ocorrer no domicílio, por meio da visita domiciliar (VD), momento fundamental para que o enfermeiro conheça a forma como a família vive, seus hábitos, crenças, higiene e relações familiares. Esse momento também serve para reforçar os laços de confiança entre os profissionais e familiares. Durante a visita o profissional pode observar como é realizado o cuidado cotidiano pelas mães/familiares e como são utilizadas as práticas populares nesse contexto, com isso o plano de cuidados para aquela criança pode ser desenvolvido pautado na sua individualidade. Além disto, a VD visa oferecer apoio para que as orientações discutidas durante o pré-natal sejam colocadas em prática (BRASIL, 2013; DIAS, 2017).

As consultas subsequentes ocorrem na UBS, local onde são realizadas avaliações de vigilância do crescimento e desenvolvimento, imunização e orientações quanto ao aleitamento materno, prevenção de doenças prevalentes na infância, bem como são avaliadas as necessidades da família, nunca perdendo de vista que esse é o momento propício para reforçar o vínculo (CHAPECÓ, 2017).

O vínculo adequado é aquele em que o profissional se aproxima das mães/familiares e das crianças de forma a estabelecer um cuidado amoroso, empático, solidário e terapêutico, conciliando os aspectos biológicos, sociais, psicológicos e culturais. O cuidado de forma interessada e pró ativa fortalece a relação entre o profissional e usuários, gerando uma resposta positiva e o fortalecimento das relações interpessoais (FINKLER, 2014; REICHERT et al. 2017).

Sousa, Erdmann e Mochel (2011) também entendem que para cuidar integralmente da criança na APS, é necessário um conjunto de elementos que auxiliam na formação de vínculo entre profissionais de saúde, família, comunidade e equipe, caracterizando-se pelo compartilhamento, pelas trocas, reciprocidade de saberes, atitudes e práticas que possuem maior capacidade resolutiva de situações e necessidades da saúde infantil.

### 3.2 TEORIA DE WANDA DE AGUIAR HORTA E A CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL PARA AS PRÁTICAS DE ENFERMAGEM NA CONSULTA DE ENFERMAGEM

Na década de 50 surgiu um movimento de reflexão na enfermagem que questionava como deveria ser o agir tecnicamente, a busca por princípios científicos na assistência. Na década de 60, nos Estados Unidos iniciou o desenvolvimento de modelos conceituais e teorias de enfermagem, essa divulgação começou a ocorrer no Brasil em 1970, quando a enfermeira Wanda de Aguiar Horta apresentou sua teoria com base nas Necessidades Humanas Básicas de Maslow e nas ideologias de João Mohana (MARTINS, 2006).

Wanda de Aguiar Horta graduou-se como enfermeira na Universidade de São Paulo (USP), e realizou seu doutorado em enfermagem e livre docência pela Escola Ana Nery em 1968. Em 1970, publicou seu primeiro livro “Contribuição a uma Teoria sobre Enfermagem”, considerado como um marco no processo de enfermagem, e, em 1979 publicou o livro “Processo de Enfermagem” com a coparticipação de Brigitta E.P. Castellanos (ALCÂNTARA, et al, 2011).

Nesse modelo, Horta (1979) define o ser humano como agente de mudança, sendo a causa do equilíbrio ou desequilíbrio no seu dinamismo. Nesse sentido compreende a enfermagem como um serviço prestado ao ser humano e como parte da equipe de saúde, com foco em manter o equilíbrio, prevenir e reverter os desequilíbrios gerados. E para teoria tem como base as necessidades humanas básicas, contempladas na teoria de Maslow sobre a motivação humana, e que foram hierarquizadas em cinco níveis: necessidades fisiológicas, de segurança, de amor, de estima e de auto realização. Porém na enfermagem prefere-se utilizar a denominação de João Mohana: necessidades psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais, sendo que as duas primeiras são comuns a todos os seres humanos, e a terceira categoria é exclusiva de cada indivíduo.

A teórica destaca a enfermagem como a ciência e a arte de assistir o ser humano nas suas necessidades humanas básicas, de torná-lo independente dessa assistência, diante desse conceito algumas premissões sobre as funções do enfermeiro foram inferidas. O primeiro campo de ação refere-se a atuação em área específica, que é assistência ao ser humano no atendimento de suas necessidades básicas e ensinar o autocuidado; a segunda ação refere-se a área de interdependência ou de colaboração na qual como membro da equipe deve atuar na manutenção, promoção e recuperação da saúde; e por fim o terceiro campo de ação, a área

social, na qual o enfermeiro como um profissional a serviço da sociedade tem como função atuar no ensino, pesquisa, administração, responsabilidade legal e participação na associação de classe (HORTA, 1979).

Com base nessa teoria os enfermeiros voltaram seu olhar para o Processo de Enfermagem, sendo que nesse contexto é compreendido como a dinâmica das ações sistematizadas e inter-relacionadas que têm como objetivo a assistência do ser humano. Sendo que PE tem como foco o ser humano e suas necessidades humanas básicas, e tem como metodologia de trabalho o método científico que o caracteriza como uma atividade privativa do enfermeiro. (CAMACHO, JOAQUIM, 2017; ALCÂNTARA, et al., 2011; HORTA, 1979).

Horta (1979) define seis fases para que ocorra o PE: histórico de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, plano assistencial, plano de cuidados ou prescrição de enfermagem, evolução de enfermagem e o prognóstico de enfermagem.

O primeiro passo, o histórico de enfermagem consiste no roteiro sistematizado para o levantamento de dados que tornam possível a identificação dos problemas; na sequência a fase do diagnóstico de enfermagem na qual ocorre a identificação das necessidades do ser humano e a determinação do grau de dependência desse atendimento em natureza e extensão. O plano assistencial compreende a determinação global da assistência de enfermagem que o ser humano deve receber diante do diagnóstico estabelecido e, o plano de cuidados ou prescrição de enfermagem é a implementação de plano pelo roteiro diário, que determina a ação da equipe de enfermagem na execução dos cuidados adequados ao atendimento das necessidades básicas e específicas do ser humano. A evolução de enfermagem é o relato diário (ou aprazado) das mudanças sucessivas que ocorrem no ser humano sob assistência profissional, avaliando-se a resposta do ser humano à assistência implementada. E finalmente o prognóstico de enfermagem que consiste na estimativa da capacidade do ser humano em atender suas necessidades básicas alteradas após a implementação do plano assistencial e à luz dos dados fornecidos pela evolução de enfermagem (HORTA, 1979).

Essa metodologia deu embasamento para a Lei 7.498 de 1986, que se apresenta fundamentada na Resolução nº 358 de 2009, que dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem.

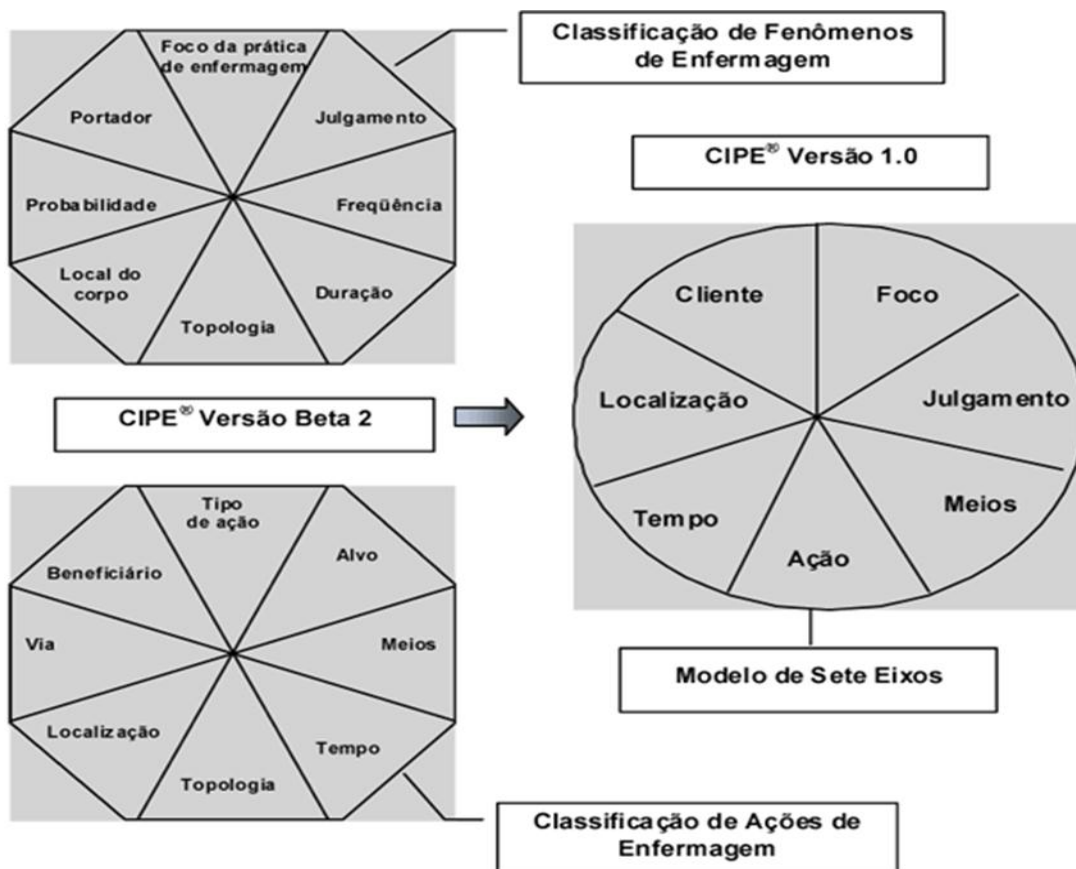
Sendo assim, é imprescindível que além dessa compreensão integral o enfermeiro possua ferramentas que respaldem suas condutas. Nesse contexto a CIPE, um Sistema de Linguagem Padronizado (SLP), é fundamental para padronizar diagnósticos, intervenções e resultados, porém com um olhar individual para cada criança e família, além disso objetiva

nortear o processo de trabalho do enfermeiro, de modo a ter um vocabulário padronizado (OLIVEIRA, ROCHA, BACHION, 2013).

A construção da CIPE teve início em 1989 quando aprovada pelo Conselho Nacional de Representantes (CNR) durante o Congresso Quadrienal do Conselho Internacional de Enfermeiros. A sua criação foi devido a preocupação dos enfermeiros em nomear os problemas que a enfermagem enfrentava no cotidiano, devido a falta de uma linguagem comum para a categoria (GARCIA, BARTZ, COENEN, 2018).

Passado mais de 29 anos de sua criação a CIPE foi reestruturada e atualizada em algumas versões. A CIPE versão 1.0 contém uma estrutura de classificação organizada em sete eixos – O Modelo de Sete Eixos, que facilita a composição de afirmativas, que podem ser organizadas de modo a se ter acesso rápido a agrupamentos de enunciados pré-estabelecidos de diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem – catálogos CIPE (GARCIA, BARTZ, COENEN, 2018).

Figura 1 – Modelo dos sete Eixos - CIPE



Fonte: Imagens do google.

<b>EIXO</b>	<b>DEFINIÇÃO</b>	<b>EXEMPLOS DE TERMOS</b>
<b>Foco</b>	Área de atenção relevante para a enfermagem	Amamentação – Diarréia – Candidíase – Abandono de criança
<b>Julgamento</b>	Opinião clínica ou determinação relacionada ao foco da prática de enfermagem	Leve – Prejudicado – Real – Anormal - melhorado
<b>Meios</b>	Maneira ou método de executar uma intervenção	Medicação – Protocolo – Cateter urinário – Refeição
<b>Ação</b>	Processo intencional aplicado a, ou desempenhado por um cliente	Orientar – Encorajar – Encaminhar – Negociar – Observar
<b>Tempo</b>	O momento, período, instante, intervalo ou duração de uma ocorrência	Agudo – Crônico – Manhã – Dia -Semana
<b>Localização</b>	Orientação anatômica ou espacial de um diagnóstico com intervenções	Escola – Dente – Períneo – Abdome - Tórax
<b>Cliente</b>	Sujeito a quem o diagnóstico se refere e que é beneficiário de uma intervenção de enfermagem	Criança – Mãe – Pai – Família

Fonte: Elaborado pela autora, 2018.

Para que a CIPE possa ser utilizada pelos enfermeiros é interessante que se tenha um meio que facilite a sua inserção e uso. No caso dessa pesquisa, a proposta e a inserção da CIPE no prontuário eletrônico usado na APS, mais especificamente como configuração do software WinSaúde. Um sistema de informação tem como objetivo armazenar, tratar e fornecer informações de forma a apoiar os processos de uma organização (NETTO, CAMARGO, 2013).

O software WinSaúde foi desenvolvido utilizando o IDE Delphi 7 para ser executado na plataforma Windows, possui vários módulos integrados utilizando apenas um banco de dados. A padronização do desenvolvimento do software foi definida por Clóvis Josué – coordenador da IDS softwares e consultorias (NETTO; CAMARGO, 2013).

O WinSaude possui um sistema que agrega informações de uma única vez, disponibilizada para todos os setores, de forma integrada dentro da rede da Secretaria de Saúde. Os dados do prontuário eletrônico são gerados e exportados automaticamente para os programas oficiais do DATASUS. Dessa forma, o WinSaude é uma ferramenta importante na tomada de decisão, uma vez que disponibiliza relatórios e indicadores da situação de saúde e dos processos de gestão, além disso, o ambiente é desenvolvido de forma a manter a segurança do usuário (IDS SAÚDE, 2018).

Esse sistema também possibilita a inserção de novas funções e facilidades para o atendimento do usuário, nessa perspectiva que se vislumbra a inserção da CIPE para qualificar e otimizar a consulta de enfermagem.

## 4 MÉTODO

### 4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa com abordagem qualitativa do tipo pesquisa-ação. Para Turato (2008), a pesquisa qualitativa é utilizada quando objetiva-se conhecer, compreender, interpretar, descrever e dar significação a determinado fenômeno, a partir da aceção das pessoas (os participantes da pesquisa). Partindo dessa compreensão, o autor também nomeia o método qualitativo de “método compreensivo-interpretativo”, pois tem por objetivo “querer entender o querer-dizer dos fenômenos humanos” (TURATO, 2008, p. 145).

Segundo Minayo (2010), a abordagem qualitativa possibilita ao pesquisador usar sua criatividade e imaginação ao propor novos enfoques, pois não se apresenta como uma proposta rigidamente estruturada. Nessa abordagem, a realidade social vai construindo-se de acordo com os princípios da investigação, requerendo do pesquisador atitudes fundamentais - abertura, flexibilidade, capacidade de observação e de interação com os atores sociais envolvidos na investigação. O método qualitativo baseia-se na empiria e sistematização do conhecimento e permite que sejam desenvolvidos novos conceitos, possibilita diferentes abordagens e significações para investigação.

Thiollent (2011) destaca que a pesquisa-ação tem bases empíricas e é realizada por meio do levantamento de problemas por um grupo de pessoas e por pesquisadores, de forma que soluções possam ser buscadas de forma coletiva. O objetivo é identificar ferramentas que possibilitem aos pesquisadores e indivíduos participantes da pesquisa identificar e solucionar seus problemas.

A pesquisa-ação tem como ponto forte a sua flexibilidade como método participativo de investigação conferindo a participantes e pesquisadores papel ativo e de intervenção na solução dos problemas levantados. Esse método utiliza-se de várias técnicas para encontrar as soluções necessárias, como seminários, atividades em grupo, reuniões (PICHETH, CASSANDRE, THIOLENT, 2016).

A escolha da pesquisa-ação deu-se pelo fato dela permitir que, de forma coletiva, fosse realizado o diagnóstico das necessidades a serem pesquisadas, por meio das percepções e colaborações dos indivíduos participantes e dos pesquisadores. Além de que esse método

permite que sejam propostas intervenções para a qualificação dos sujeitos, de forma a trazer mudanças nos seus processos de trabalho.

Thiollent (2011) apresenta um roteiro com 12 fases para o desenvolvimento da pesquisa-ação, contudo o autor diz que este não deve ser visto como exaustivo, os pesquisadores e os demais participantes devem decidir juntos o que podem fazer, tendo o roteiro como um ponto de partida.

Para esse estudo propusemos seis etapas que estão representadas no quadro 1.

Quadro 1 – Etapas da pesquisa-ação adaptadas de Thiollent (2011)

Etapas de acordo com Thiollent	Etapas adaptadas para esse estudo
1. Fase exploratória	1. Fase exploratória
2. Tema de pesquisa	
3. Colocação dos problemas	
4. Lugar da teoria	2. Diagnóstico de situação
5. Hipóteses	
6. Seminário	3. Coleta de dados: Entrevistas e Grupos Focais 4. Seminário integradores
7. Campo de observação, amostragem e representatividade qualitativa	
8. Coleta de dados	
9. Aprendizagem	
10. Saber formal e saber informal	5. Planejamento de qualificação dos profissionais enfermeiros
11. Plano de ação	
12. Divulgação externa	
	6. Publicização

Fonte: elaborado pela autora, 2018.

#### 4.1.1 Fase exploratória

Nessa fase foi realizada uma Revisão Integrativa da Literatura com o intuito de conhecer as tecnologias do cuidado que estão descritas na literatura para o acompanhamento da saúde da criança na Atenção Primária à Saúde, a partir de um protocolo elaborado para guiar esta busca (ANEXO A).

O protocolo de revisão integrativa (RI) teve como pergunta de pesquisa: que tecnologias do cuidado estão descritas na literatura para o acompanhamento da saúde da



criança de zero a cinco anos de idade na Atenção Primária à Saúde? As bases de dados acessadas foram *U.S. National Library of Medicine* (PubMed), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e o catálogo de Teses e Dissertações da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) *on-line*, no mês de novembro de 2017. Foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Criança”, “Processo de Enfermagem”, “Teoria de Enfermagem”, “Cuidado de Enfermagem”, “Atenção Primária à Saúde”, “Tecnologias em Saúde”, “Enfermagem” e o sinônimo “Consulta de Enfermagem”, realizando-se combinações entre os termos, por meio do operador booleano “AND”.

Utilizaram-se os seguintes critérios de inclusão: resumo disponível nas versões português, inglês ou espanhol; abordar o assunto de interesse no título, resumo ou palavras-chave; artigos científicos publicados entre 2009 e 2017 e para teses e dissertações de 2012 a 2017, tendo em vista a resolução COFEN nº 358 de 2009 e o tempo necessário para desenvolvimento e publicação de estudos a este respeito. Quanto aos critérios de exclusão: manuscritos duplicados, cartas ao editor, resenhas, editoriais e relatos de experiências. Os resultados foram os seguintes:

Quadro 2 - Resultado da Revisão Integrativa de Literatura

	BVS	PubMed	Teses/ Dissertações CAPES
Amostra inicial	1.374	3.396	3.077
Amostra final	23	2	13

Fonte: Elaborado pela autora, 2019.

O principal achado da revisão foi a identificação da utilização das tecnologias leves e leve-duras. Em relação às tecnologias leves destacam-se o acolhimento, o vínculo, o reconhecimento de saberes do paciente e as trocas realizadas com os profissionais, respeitando as crenças e valores. Quanto às tecnologias leve-duras, destacam a caderneta de saúde da criança, a visita domiciliar, o prontuário da criança e a Consulta de Enfermagem, esta última ferramenta essencial para o enfermeiro na APS desenvolver um cuidado integral.

#### **4.1.2 Diagnóstico de situação**

Nesta etapa foi traçado o perfil epidemiológico das demandas de saúde infantil no município em estudo, no período de 2018, por meio da busca das informações nos sistemas de informações disponíveis, Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização (SI-PNI) e de natureza ambulatorial (e-SUS AB), Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC). Os dados foram coletados conforme Apêndice A.

#### **4.1.3 Coleta de informações**

Foi realizado por meio de duas estratégias: entrevistas e grupos focais (GF) com enfermeiras que atuam diretamente no cuidado a criança de zero a dois anos de idade na APS.

Foram realizadas entrevistas individuais do tipo semiestruturada (APÊNDICE B) com os enfermeiros selecionados.

Ao término de todas as entrevistas foram agendados os grupos focais.

O GF é uma forma de entrevistas com grupos, fundamentada na comunicação e na interação entre os participantes, que além de valorizar esta interação, extrai dela diferentes tipos de dados. Seu principal objetivo é reunir informações detalhadas sobre um tópico específico, sugerido por um pesquisador, coordenador ou moderador do grupo, a partir de um grupo de participantes selecionados. As interações entre os participantes podem ser usadas para estimular formas de comunicação, exploração de experiências, desenvolver a própria análise de uma experiência comum, estimular a conversa aberta, facilitar a expressão geral de ideias e experiências, dentre outras (KITZINGER, 2009).

#### **4.1.4 Seminários integradores com enfermeiros**

Nessa etapa foram realizados quatro grupos focais para a construção de um instrumento para a realização da CE. Os GFs tiveram duração de aproximadamente três horas, e foram realizados conforme combinação prévia entre entrevistadora e enfermeiras. Cada GF seguiu um roteiro (APÊNDICE C), e seus áudios foram gravados, respeitando os aspectos éticos. Os GFs foram conduzidos pela equipe de pesquisadores (mestranda, professoras, estudantes de Iniciação Científica). Para essa etapa, também, foi utilizado um diário de

campo com anotações das informações pertinentes ao estudo. As transcrições dos áudios de cada encontro foram realizadas após cada GF, para validação dos dados no encontro seguinte.

Os GF tiveram por finalidade construir, analisar, discutir, tomar decisões e validar instrumento de CE. Para a validação do referido instrumento foi utilizado o Índice de Validade do Conteúdo (IVC), tendo esse que ser igual ou superior à 0,80. O IVC mede a concordância entre as opiniões dos especialistas (POLIT; BECK, 2016).

Esse método emprega a utilização da escala do tipo *Likert* com pontuação de um a quatro, sendo o seu score calculado por meio da soma de concordância dos itens, que foram marcados com pontuação três ou quatro pelos participantes do grupo focal, divididos pelo número total de respostas (APÊNDICE D). Caso algum critério não alcance a pontuação três ou quatro, será revisto seu conteúdo para readequação e posterior validação.

#### **4.1.5 Planejamento da qualificação dos profissionais enfermeiros**

No GF 4 foi apresentado o plano de qualificação das profissionais enfermeiras para a realização da CE à criança de zero a dois anos de idade na APS.

#### **4.1.6 Publicização e socialização dos produtos**

Os resultados dos produtos serão apresentados ao gestor municipal (Prefeito municipal, Secretário de Saúde e Coordenação de Atenção Básica), por meio de um projeto de extensão que prevê a realização desse seminário.

O instrumento de CE validado será apresentado ao Conselho Municipal de Saúde e à Câmara Técnica do COREN/SC. O plano de qualificação dos profissionais será encaminhado à Comissão de Integração Ensino Serviço.

## **4.2 LOCAL DE ESTUDO**

O campo de estudo foi a cidade Chapecó, situada na região oeste de Santa Catarina, que pelo censo de 2018 conta com uma população estimada de 216.654 pessoas (IBGE, 2019). A distribuição populacional vem demonstrando aumento da população urbana em relação a rural, possuindo em destaque a imigração de estrangeiros, principalmente de Haitianos e Senegaleses (CHAPECÓ, 2018).

O município possui 26 Centros de Saúde da Família e 53 equipes de saúde da família (eSF), com cobertura populacional estimada de 84,29% de saúde da família. As eSF são compostas com enfermeiros, médicos, agentes comunitários de saúde, auxiliares de enfermagem, dentistas e auxiliar odontológico. O número de enfermeiros lotados no quadro de profissionais contabiliza 107, sendo que desses 23 atuam com coordenadores dos Centros de Saúde da Família (CHAPECÓ, 2017).

Na saúde da criança são desenvolvidas as consultas em puericultura, que são realizadas pelos médicos, intercalada com as enfermeiras da rede municipal. O município possui o Setor de Alimentação e Nutrição (SAN) baseado na Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), que tem como função alimentar os dados do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), acompanhamento das condicionalidades do programa bolsa família; Estratégia Alimentação e Nutrição Brasil; dispensação de fórmulas infantis, suplementos nutricionais e dietas enterais; Programa de Tratamento da Obesidade Grave e apoio técnico aos nutricionistas do Núcleo de Assistência à Saúde da Família (NASF). Existe o ambulatório do recém-nascido (RN) de risco, para aqueles RN que necessitem de um acompanhamento mais específico e com o médico neonatologista.

#### 4.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

Foram convidadas a participar da pesquisa, as enfermeiras que atuam diretamente na assistência à saúde da criança, desenvolvendo consulta de enfermagem à criança na APS do município de Chapecó. Conforme dados do Plano Municipal de Saúde de Chapecó (2017), a Secretaria de Saúde possui 107 enfermeiros, destes 53 atuam na Atenção Primária à Saúde.

Para a seleção dos participantes foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: ser enfermeira que atua diretamente no cuidado à criança, atuando no município de Chapecó, estar cadastrados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), possuir no mínimo seis meses de atuação como enfermeira. Foram excluídos os profissionais que estavam afastados por qualquer motivo no momento da coleta dos dados.

Foram selecionados 12 profissionais que receberam um convite via telefone e e-mail para participarem da pesquisa. Após aceitarem o convite, foi agendado o primeiro encontro, momento em que foi apresentada a pesquisa, objetivos, metodologia, questões éticas e realizada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Participaram dessa etapa da pesquisa onze enfermeiras. Uma das profissionais não participou devido a ter

referido não ter interesse na pesquisa.

#### 4.4 ANÁLISE DOS DADOS

Para a análise dos dados foi utilizada a técnica de análise de conteúdo que segundo Bardin (2011), que se estende em três etapas distintas ou pólos cronológicos: pré-análise, a exploração do material e o tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação.

A pré-análise constitui-se na primeira fase e caracterizou-se por ser a organização dos dados em si, nesse momento priorizou-se a sistematização das ideias iniciais de modo a construir um esquema para o desenvolvimento das operações sucessivas para a análise. Essa fase ocorreu em três fases: escolha de documentos para análise, determinação dos objetivos e elaboração de indicadores para fundamentar a interpretação final. Nessa etapa foram realizadas as transcrições das entrevistas e dos GF, realizada a leitura de todo o material transcrito, facilitando o agrupamento das ideias que foram surgindo.

A exploração do material foi a fase mais longa, e consistiu na fase de codificação dos dados e na administração sistemática das ações feitas na pré-análise. Nessa etapa as falas foram agrupadas para darem origem às categorias.

Na etapa de tratamento dos resultados, inferência e interpretação foi a etapa em que os dados brutos foram tratados de forma a se tornarem significativos e válidos, permitindo assim que o dado fosse codificado e tratado de forma a transformá-lo de forma sistemática, possibilitando com isso descrevê-lo de forma que representasse o conteúdo.

#### 4.5 QUESTÕES ÉTICAS

A presente pesquisa seguiu as normas propostas pela Resolução nº 466/2012 Conselho Nacional de Saúde, regularizadora das pesquisas com seres humanos. O macro projeto intitulado **Estratégias para a implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) no cuidado à mulher e à criança na perspectiva da Teoria Transcultural de Madeleine Leininger** foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UDESC CAAE nº 79513617.6.0000.0118, via Plataforma Brasil e aprovado pelo Parecer nº 2.630.923 (ANEXO B).

Os direitos dos participantes foram preservados ao longo do estudo. Antes do início da

coleta dos dados, os pesquisadores apresentaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) informando ao participante a justificativa do estudo, os objetivos e a maneira como ocorrerá sua participação.

Foi assumido o compromisso em relação ao anonimato e confidencialidade das informações. Em relação às técnicas de coleta de dados, solicitamos autorização para gravar em áudio entrevistas e atividades de grupo, mediante o Termo de Consentimento para Fotografias, Vídeos e Gravações. Para tanto, foi assegurado aos sujeitos o direito de solicitarem que o gravador seja desligado quando desejarem que algo não seja registrado. As gravações ficarão armazenadas com a pesquisadora coordenadora do projeto, por um período de cinco anos e, após, serão inutilizadas, de acordo com a Lei dos Direitos Autorais (Lei 9610/98).

A proposta foi encaminhada à instituição envolvida, no sentido de formalizar a autorização para o desenvolvimento da pesquisa, sendo assinada a declaração de ciência e concordância.

Para construção do Relatório Final e divulgação dos resultados em publicações de artigos, resumos, capítulos de livros, em seminários, e congressos, os participantes tiveram seus nomes preservados e foram identificados por meio da letra E (enfermeiro) seguido por um número ordinal (Ex. E1, E2, E3 e assim sucessivamente).

Após o término da pesquisa será enviado uma cópia do Relatório Final em PDF aos participantes da pesquisa e instituições envolvidas.

Os riscos destes procedimentos foram mínimos, podendo ser decorrentes da exposição do participante a questionamentos que, momentaneamente, puderam causar desconforto. Se caso isso ocorresse, o participante foi orientado a expor suas sensações e/ou constrangimentos, ficando livre para encerrar ou retomar o procedimento quando lhe aprouver, além de contar com suporte psicológico para atendimento coletivo caso houvesse necessidade, o qual seria indicado pelos pesquisadores vinculados à Universidade do Estado de Santa Catarina – UDESC.

Os benefícios foram diretos e indiretos, pois o estudo produziu conhecimento que diz respeito a Sistematização da Assistência de Enfermagem no âmbito da APS, gerando impacto no cuidado materno infantil, a partir das intervenções e dos produtos gerados.

Os benefícios diretos se referem aos resultados da pesquisa, na medida que auxiliaram os enfermeiros e gestores a qualificarem as suas ações no decorrer do processo de trabalho, uma vez que oportunizou uma reflexão sobre as práticas de saúde realizadas.

## **5 RESULTADOS E DISCUSSÕES**

Os resultados e discussões serão apresentados em formato de dois artigos e um capítulo de livro. O capítulo de livro tem como objetivo descrever de forma detalhada a elaboração do instrumento de CE à criança, contendo todas as etapas do PE. Nesse capítulo foram descritas as experiências na construção de instrumentos de coleta de dados com base nas experiências do município de Chapecó e Caçador, essa parceria se deu pela temática semelhante dos projetos das mestrandas. O primeiro artigo apresenta uma discussão acerca dos resultados encontrados nas entrevistas individuais com as enfermeiras da rede municipal. Essas entrevistas constituíram a base para a compreensão de como as enfermeiras conduziam a consulta de enfermagem e seus conhecimentos acerca do processo de enfermagem. O segundo artigo tem como foco apresentar o processo de elaboração e os diagnósticos de enfermagem elencados a partir da CIPE, assim como as intervenções e resultados estruturados pelas enfermeiras nos GFs.

## 5.1 PRODUTO 1

### **CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS PARA CONSULTA DE ENFERMAGEM À CRIANÇAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

#### **RESUMO**

**Objetivo:** apresentar o processo de construção e validação de um instrumento de Consulta de Enfermagem (CE) para a criança de zero a dois de idade na Atenção Primária à Saúde (APS) realizada em dois municípios localizados no oeste e meio oeste catarinense, com base na Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE<sup>®</sup>), e orientado pela Teoria de Wanda de Aguiar Horta. **Método:** pesquisa-ação realizada a partir de seis fases adaptadas de Thiollent: 1) fase exploratória; 2) diagnóstico de situação; 3) coleta de dados; 4) seminários integradores; 5) planejamento de qualificação dos profissionais enfermeiros; 6) publicização. Participaram 26 enfermeiros atuantes na APS entre os meses de maio a novembro de 2018. A construção e validação da CE ocorreu na etapa dos seminários integradores, conduzidos a partir da estratégia de grupos focais. **Resultados:** foi construído um instrumento de coleta de dados para a CE à criança de zero a dois anos de idade, o qual contemplou a etapa de Anamnese/Exame Físico. O instrumento foi testado e validado pelas enfermeiras participantes da pesquisa. Foi apresentado para os gestores municipais de cada município, e incluído nos protocolos assistenciais. **Conclusão:** o instrumento elaborado fornecerá subsídio aos enfermeiros para a operacionalização sistemática da CE de acordo com as legislações vigentes, possibilitando a coleta das informações necessárias para a elaboração das demais etapas da CE, prerrogativa para um cuidado seguro e integral, impactando assim positivamente na saúde infantil.

#### **INTRODUÇÃO**

A preocupação com a saúde infantil vem sofrendo transformações ao longo dos anos, com isso, políticas públicas que visam sua proteção e cuidado integral tem sido implementados. No Brasil, os marcos principais advém da Constituição Federal de 1988, do



Estatuto da Criança e Adolescente em 1990, da Estratégia Saúde da Família (ESF) em 1994 e da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) em 2015 (GÓES et al., 2018; TOSO et al., 2017).

No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), as ações destinadas ao cuidado infantil são especialmente desenvolvidas na Atenção Primária à Saúde (APS) por uma equipe multiprofissional que compõe a ESF (FURTADO et al., 2018).

O enfermeiro, integrante desta equipe, desenvolve o Processo de Enfermagem (PE), no contexto da APS, usualmente, designado de Consulta de Enfermagem (CE). O PE voltado à criança tem como principal objetivo identificar problemas de saúde de forma sistematizada, contribuindo para o bem-estar da criança ao propor ações de promoção, proteção e recuperação da saúde (SILVA; REBOUÇAS; LÚCIO; BASTOS, 2014; COFEN, 2009).

A Consulta de Enfermagem em puericultura é ferramenta essencial para o acompanhamento integral do crescimento e desenvolvimento infantil. É por meio dela que são realizadas ações de avaliação do crescimento e desenvolvimento da criança, verificação da situação vacinal, promoção do aleitamento materno, orientações sobre alimentação saudável, higiene, prevenção de acidentes, violências e identificação de outras situações que possam comprometer a saúde da criança (GÓES et al., 2018; FIEWSKI, 2017).

Para sua operacionalização preconiza-se uma sequência sistematizada de etapas: histórico de enfermagem, diagnóstico, prescrição, implementação e avaliação de enfermagem, respaldadas pelas legislações vigentes, como uma atividade privativa do enfermeiro. A CE sistematizada deve, ainda, ser orientada por um suporte teórico que fundamente suas etapas, bem como deve ser registrada formalmente (SILVA; REBOUÇAS; LÚCIO; BASTOS, 2014; COSTA et al., 2018; COFEN, 2009; BRASIL, 1986).

As teorias de enfermagem ajudam a conceituar ou explicar fenômenos verificados na experiência prática do enfermeiro, por meio de pesquisas, com intuito de que seus atributos sejam reconhecidos. Também são formados por conceitos e definições que direcionam as ações do enfermeiro, tornando o cuidado sistemático (BOUSSO; POLES; CRUZ, 2014; DOURADO; BEZERRA; ANJOS, 2014).

Deste modo, elegeu-se a Teoria de Wanda de Aguiar Horta como suporte teórico desta pesquisa, por entender que seus conceitos se aproximam da realidade vivenciada pelos enfermeiros que atuam no local do estudo. Neste sentido, Horta (1979) compreende que o cuidado de enfermagem é prestado ao ser humano e não a sua doença, bem como reconhece o ser humano como membro de uma família e de uma comunidade. Além disso, ela entende que

para a enfermagem atuar com eficiência, o cuidado deve ser prestado por meio de uma metodologia de trabalho fundamentada cientificamente.

Assim, quando a Consulta de Enfermagem é entendida pelos enfermeiros como uma metodologia de trabalho que organiza e sistematiza o cuidado, nesse caso à criança, é possível reconhecer alterações em sua saúde, realizar um planejamento do cuidado singular e eficaz, bem como investir na promoção da saúde (OLIVEIRA; BORGES, 2017).

Com base nessas considerações, e enquanto enfermeiras atuantes na APS, sentíamos a necessidade de contribuir para a organização e melhoria da assistência prestada à saúde da criança, com vistas a atender as legislações vigentes que regulamentam a atuação do enfermeiro e auxiliar na implementação da PNAISC.

Essa pesquisa integra o macroprojeto, intitulado “Estratégias para a implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) no cuidado à mulher e à criança”, contemplado pelo Edital CAPES/COFEN nº 27/2016, que tem como proposta fortalecer a implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem no âmbito da Atenção Primária à Saúde, priorizando o cuidado materno infantil, na região oeste e meio oeste do Estado de Santa Catarina e, também, representa importante estratégia de formação em saúde em especial na enfermagem, por meio do Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC).

Este capítulo tem como objetivo apresentar o processo de construção e validação de um instrumento de coleta de dados para instrumentalizar a Consulta de Enfermagem à criança de zero a dois de idade na APS orientado pela Teoria de Wanda de Aguiar Horta.

## **MÉTODO**

Trata-se de uma pesquisa-ação conduzida a partir de Thiollent (2011). O autor destaca que a pesquisa-ação tem bases empíricas e é realizada por meio do levantamento de problemas por um grupo de pessoas e por pesquisadores, de forma que soluções possam ser buscadas de forma coletiva (THIOLLENT, 2011).

A pesquisa-ação tem como ponto forte a sua flexibilidade como método participativo de investigação conferindo a participantes e pesquisadores papel ativo e de intervenção na solução dos problemas levantados. Esse método utiliza-se de várias técnicas para encontrar as soluções necessárias, como seminários, atividades em grupo, reuniões (PICHETH; CASSANDRE; THIOLLENT, 2016).

Thiollent (2011) apresenta um roteiro com 12 fases para o desenvolvimento da pesquisa-ação, contudo o autor diz que este não deve ser visto como exaustivo, os pesquisadores e os demais participantes devem decidir juntos o que podem fazer, tendo o roteiro como um ponto de partida. Nesse estudo foi realizada uma adaptação para seis etapas, conforme quadro que segue.

Quadro 1 – Fases da pesquisa-ação adaptadas de Thiollent (2011):

<b>Fases de acordo com Thiollent</b>	<b>Fases adaptadas para a pesquisa</b>
1.Fase exploratória	1.Fase exploratória
2.Tema de pesquisa	
3.Colocação dos problemas	
4.Lugar da teoria	2.Diagnóstico de situação
5.Hipóteses	
6.Seminário	3.Coleta de dados 4.Seminário integradores
7.Campo de observação, amostragem e representatividade qualitativa	
8.Coleta de dados	
9.Aprendizagem	
10.Saber formal e saber informal	5.Planejamento de qualificação dos profissionais enfermeiros
11.Plano de ação	
12.Divulgação externa	
	6.Publicização

Fonte: Elaborado pelas autoras, 2018.

Os cenários da pesquisa foram dois municípios, situados no oeste e meio oeste de Santa Catarina, locais de atuação das enfermeiras mestrandas, sendo desenvolvida entre os meses de maio a novembro de 2018.

Participaram da pesquisa 11 enfermeiros no município de Chapecó e 15 em Caçador. Foram utilizados como critérios de inclusão: ser enfermeiro e atuar na assistência à criança na APS no município e como critérios de exclusão: enfermeiros que estivessem em afastamento por motivo de licença ou atuando no cargo há menos de seis meses, período mínimo considerado para que o profissional estivesse integrado ao serviço.

Destaca-se que a presente pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UDESC sob CAAE nº79513617.6.0000.0118, via Plataforma Brasil pelo Parecer nº 2.630.923.

## RESULTADOS

Na **fase exploratória**, foi realizada uma Revisão Integrativa (RI) de Literatura utilizando-se um Protocolo de RI (ZOCHE et al., 2018) com o objetivo de identificar tecnologias do cuidado para o acompanhamento da criança de zero a cinco anos de idade na APS .

Como principais achados identificaram-se tecnologias leves e leve-duras, que tiveram importância no que tange ao reforço da temática escolhida para a pesquisa, e serviram como base teórica para subsidiar as próximas etapas.

Em relação às tecnologias leves destacam-se o acolhimento, o vínculo, o reconhecimento de saberes do paciente e as trocas realizadas com os profissionais respeitando as crenças e valores. Quanto às tecnologias leve-duras destacam a caderneta de saúde da criança, a visita domiciliar, o prontuário da criança e a Consulta de Enfermagem, esta última ferramenta essencial para o enfermeiro na APS poder desenvolver um cuidado integral.

A etapa de **diagnóstico de situação** foi realizada com objetivo de traçar o perfil epidemiológico da saúde infantil por meio dos dados disponíveis nos sistemas de informação em saúde, entre eles o Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC), Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH-SUS) e o sistema próprio em que os municípios utilizam como prontuário eletrônico, armazenamento de dados e gerador de informações, o WinSaúde.

Os principais achados em relação à morbidade hospitalar em crianças menores de um ano de idade, no ano de 2018, de acordo com a Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10) foram: afecções originadas no período perinatal, Doenças do aparelho respiratório e Doenças infecciosas e parasitárias (DATASUS, 2018). Em relação à APS, quanto ao motivo de atendimento nas Unidades Básicas de Saúde (UBS),

foram: Nasofaringite aguda (resfriado comum), Otite externa não especificada, Doença do refluxo gastroesofágico sem esofagite, dentre outras (CAÇADOR, 2018; CHAPECÓ, 2018). Estes dados subsidiaram a construção do instrumento de CE com vistas à integralidade da saúde infantil, bem como contribuíram para a elaboração de diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem baseados na realidade local.

Para a fase da **coleta de dados**, foram utilizadas duas estratégias: entrevistas e grupos focais (GF). As entrevistas serviram para nortear o planejamento dos GFs, tornaram possível compreender a percepção dos enfermeiros acerca da CE e deram subsídio para que os encontros fossem assertivos e direcionados para as principais demandas e necessidades dos profissionais e do serviço.

A fase dos **seminários integradores** ocorreu seguindo um roteiro para o desenvolvimento dos GFs momento em foi possível construir e validar o instrumento de CE para a criança de zero aos dois anos de idade que contemplou a fase do Histórico de Enfermagem e elencou os diagnósticos/resultados e intervenções prioritárias, das etapas seguintes da CE. Foram realizados cinco GFs, sendo que no GF 1 foi realizada a validação dos dados das entrevistas e realizada discussões sobre a Resolução COFEN nº 358 de 2009 (COFEN, 2009), com ênfase ao Histórico de Enfermagem e na Teoria de Wanda de Aguiar Horta.

No GF 2 foi iniciada a elaboração do instrumento de CE a partir de um modelo de Histórico de Enfermagem pré-organizado pelas mestrandas e apresentado aos enfermeiros. Ao término foi proposto aos enfermeiros à utilização do instrumento de consulta, ou seja, etapa do Histórico de Enfermagem (anamnese e exame físico) pelo período de 30 dias, período em que deveriam realizar anotações dos pontos positivos, negativos e sugestões para discussão no próximo encontro.

No GF 3 foi realizada discussão do Histórico de Enfermagem, realizado adequações propostas pelos enfermeiros e sugerido novo período de testes. Nesse mesmo encontro foram elencados pelos enfermeiros diagnósticos/resultados e ações de enfermagem a partir do Sistema de Linguagem Padronizada (SLP) da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE<sup>®</sup>) com base no diagnóstico de situação local e vivências dos enfermeiros durante as CE em puericultura. Foi proposto novo período de testes do instrumento, nesse momento contemplando o histórico e os diagnósticos/resultados e intervenções elencados, por 30 dias, para discussões e validação no próximo encontro.

No GF 4 e 5 foram realizadas discussões acerca do instrumento e vivências dos enfermeiros no processo de utilização do histórico, diagnósticos/resultados e intervenções.

Após esse momento, não havendo mais necessidade de modificações foi realizada a validação do instrumento por meio do Índice de Validade do Conteúdo (IVC) que mede a concordância entre as opiniões dos especialistas, tendo este que ser igual ou superior a 0,80, taxa de concordância entre especialistas estipulada para o instrumento (POLIT; BECK, 2011).

Esse método emprega a utilização da escala do tipo *Likert* com pontuação de um a quatro, sendo: 1- Inadequado; 2- Parcialmente adequado; 3- Adequado; 4- Totalmente adequado. O seu *score* é calculado por meio da soma de concordância dos itens, divididos pelo número total de respostas. Caso algum critério não alcançasse três ou quatro seu conteúdo precisa ser revisto para readequação e posterior validação. O modelo de Consulta de Enfermagem teve pontuação 1,0 (100%) não sendo necessária revisão.

A fase de **planejamento de qualificação dos profissionais enfermeiros** ocorreu durante toda a realização da pesquisa, viabilizada pelas discussões e construções nos GFs planejados e conduzidos pelas mestrandas e professoras (orientadora e co-orientadoras) sobre as temáticas que envolveram o desenvolvimento da pesquisa: Processo de Enfermagem – Resolução COFEN nº 358/2009; Exame físico; Teorias de enfermagem – Teoria de Wanda de Aguiar Horta; Consulta de Enfermagem em puericultura; Sistema de Linguagem Padronizados - CIPE<sup>®</sup>, discussões sobre os assuntos, troca de saberes que enriqueceram os debates.

Na última fase de **publicização e socialização dos produtos** o modelo de Consulta de Enfermagem, nos dois municípios, foi compartilhado com a Coordenação de Atenção Básica e com todos os enfermeiros atuantes na APS para sua implementação durante as CE em puericultura. Além disto, em um dos municípios, desencadeou um movimento dos enfermeiros para a elaboração do Protocolo de puericultura com a inserção do produto elaborado, visto que o município ainda não tinha padronizado a rotina de cuidados à saúde da criança. No outro município o instrumento de CE a criança foi incorporado ao protocolo municipal vigente.

A partir da pesquisa-ação, construção conjunta com os enfermeiros da APS, discussões e validação, foi possível elaborar o instrumento de coleta de dados para subsidiar a Consulta de Enfermagem a criança de zero a dois anos de idade, apresentado na sequência:

✓ **Acolhimento**

Proporcionar a interação da família, ouvir as queixas principais, dúvidas, bem como sabedoria popular.

✓ **Identificação**

Nome: Sexo: Data de Nascimento: Idade: Nº DNV:	Nome da Mãe:  Criança acompanhada por:
--	--

✓ **1ª Consulta de Enfermagem**

• <b>Anamnese</b>	
1) Dados socioeconômicos e culturais	Número de pessoas residentes na casa: Número de cômodos: Número de pessoas que trabalham: Mãe trabalha fora: Sim ( ) Não ( ) Com quem a criança dorme: O quarto da criança recebe sol: Sim ( ) Não ( ) Possui água encanada: Sim ( ) Não ( ) Coleta de lixo: Sim ( ) Não ( ) Esgoto: Fossa séptica ( ) Rudimentar ( ) Religião:
2) Antecedentes	- <u>Familiares</u> Doença hereditária familiar: Pai: Saudável ( ) Sífilis ( ) HIV ( ) Alergias ( ) Doenças mentais ( ) Diabetes ( ) Alcoolismo ( ) Drogas: ( ) Qual:            Outros:
	- <u>Maternos</u> Idade materna: Tipo sanguíneo e Fator Rh: Saudável ( ) Sífilis ( ) HIV ( ) Alergias ( ) Doenças mentais ( ) Diabetes ( ) Alcoolismo ( ) Drogas: ( ) Qual:            Outros: Uso de medicamentos: Sim ( ) Não ( ) Qual:
	- <u>História obstétrica</u> Gesta ____ Para ____ Parto: Vaginal ____ Cesáreo ____ Aborto ____ Outro: ____ Número de filhos vivos:            Doenças:
	- <u>História obstétrica atual</u> Gestação planejada: Sim ( ) Não ( ) Número de consultas pré-natal: Pré-natal Alto Risco: Não ( ) Sim ( ) Motivo: Complicações na gestação: Tipo de parto: Local do parto: Intercorrências no puerpério:
	- <u>Nascimento do filho atual</u>

	Idade gestacional: APGAR <sup>1</sup> : 1 <sup>o</sup> :      5 <sup>o</sup> : Peso: Altura: Perímetro cefálico: Perímetro abdominal: Perímetro torácico: Intercorrências neonatais: Sim ( ) Não ( ) Qual: - <u>Triagem neonatal:</u> Teste do olhinho: Sim ( ) Não ( ) Teste do coraçãozinho: Sim ( ) Não ( ) Teste do pezinho: Sim ( ) Não ( ) Resultados: Teste da orelhinha: Sim ( ) Não ( ) Reteste ( ) Vacinação no momento da consulta: Em dia ( ) Em atraso ( )
3) Amamentação	Pega: Boa pega ( ) Pega insatisfatória ( ) Causa: Tipo: Aleitamento materno exclusivo ( ) Misto ( ) Fórmula ( ) Transição ( ) Da família ( )
4) Eliminações fisiológicas	Urina: frequência, cor, quantidade, cheiro Fezes: frequência, cor, quantidade, cheiro
5) Sono e repouso	Perguntar/observar: rotina, frequência, alterações
6) Cuidados de higiene	Perguntar/observar: banho, troca de fralda, unhas, cabelos, cavidade oral
7) Hábitos	Perguntar/observar: uso de chupetas, mamadeira, crenças populares
8) Interação mãe-bebê	Perguntar/observar: depressão pós-parto, dificuldades
<b>• Exame físico - céfalo-podálico</b>	
1) Inspeção geral	Observações gerais da criança como a presença de mal formação, sinais de angústia respiratória, postura, características do choro e espontaneidade da criança. Estado geral: Bom estado geral ( ) Regular estado geral ( ) Mau estado geral ( ) Nível de consciência: Acordado ( ) Dormindo ( ) Sonolento ( ) Ativo ( ) Hipotivo ( ) Inativo ( ) Choro ( ) Sorridente ( ) Brincando ( )
2) Antropometria	Peso: Estatura: IMC: PC: PT:
3) Sinais vitais	FC: FR: Temp. axilar:
4) Pele e mucosas	Cor: Corada ( ) Pálida ( ) Cianose ( ) Icterícia ( ) Ressecada ( ) Íntegra ( ) Presença de lesões: Sim ( ) Não ( ) Local: Presença de manchas: Não ( ) Sim ( ) Local: Presença de edema: Não ( ) Sim ( ) Local: Petéquias: Não ( ) Sim ( ) Local: Hematomas: Não ( ) Sim ( ) Local:

<sup>1</sup> APGAR: sistema de pontuação rápido para avaliar o estado clínico do recém-nascido no 1º e 5º minutos de vida sendo avaliado: cor, frequência cardíaca, reflexos, tônus muscular e respiração (AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS, 2015).



	Hemangioma: Não ( ) Sim ( ) Local: Miliária: Não ( ) Sim ( ) Local: Eritema: Não ( ) Sim ( ) Local:
5) Crânio	Crânio simétrico: Sim ( ) Não ( ) Deformidades: Não ( ) Sim ( ) Local: Fontanela anterior: Plana ( ) Abaulada( ) Deprimida( ) Fechada( ) Posterior: Plana ( ) Abaulada ( ) Deprimida ( ) Fechada ( ) Presença de cabelos: Sim ( ) Não ( ) Presença de lesões/descamações: Sim ( ) Não ( )
6) Orelhas	Orelhas simétricas: Sim ( ) Não ( ) Presença de deformidades: Sim ( ) Não ( )
7) Face	Face simétrica: Sim ( ) Não ( ) Face sindrômica: Sim ( ) Não ( ) Presença de malformações ou deformidades: Não ( ) Sim ( ) Local:
8) Olhos	Olhos simétricos: Sim ( ) Não ( ) Estrabismo: Sim ( ) Não ( ) Nistagmo: Sim ( ) Não ( ) Presença de sobrancelhas/cílios: Sim ( ) Não ( ) Movimento palpebral: Sim ( ) Não ( ) Conjuntivite: Sim ( ) Não ( ) Edema: Sim ( ) Não ( ) Teste de reflexo fotomotor: Olho D Sim ( ) Não ( ) / Olho E Sim ( ) Não ( )
9) Nariz	Nariz simétrico: Sim ( ) Não ( ) Presença de secreções: Sim ( ) Não ( ) Sangramento nasal: Sim ( ) Não ( )
10) Boca	Alterações morfológicas: Sim ( ) Não ( ) Qual: Palato íntegro: Sim ( ) Não ( ) Presença de frênulo de lábio superior e de língua: Sim ( ) Não ( ) Presença de úvula: Sim ( ) Não ( ) Monilíase: Sim ( ) Não ( ) Dentes: Sim ( ) Não ( ) Higiene oral adequada: Sim ( ) Não ( )
11) Pescoço	Presença de linfonodos palpáveis: Sim ( ) Não ( ) Torcicolo congênito: Sim ( ) Não ( )
12) Tórax	Tórax simétrico: Sim ( ) Não ( ) Forma: Arredondada ( ) Elíptica ( ) Em barril ( ) Mamas: Simétricas ( ) Assimétricas ( ) Nódulos ( ) Secreção mamária: Sim ( ) Não ( ) Aspecto: Ausculta pulmonar: Murmúrios vesiculares ( ) Sibilos ( ) Roncos ( ) Estertores crepitantes ( ) Estertores bolhosos ( )
13) Coração	Sons cardíacos pediátricos normais: Sim ( ) Não ( ) Sopros cardíacos: Sim ( ) Não ( )
14) Abdome	Abdome simétrico: Sim ( ) Não ( ) Forma: Globoso ( ) Plano ( ) Flácido ( ) Pendular ( ) Escavado ( ) Presença de hérnia umbilical: Sim ( ) Não ( ) Presença de hérnia inguinal: Sim ( ) Não ( ) Presença do coto umbilical: Sim ( ) Não ( ) Alterações (onfalite)? Ruídos hidroaéreos: Sim ( ) Não ( ) Palpação: Indolor ( ) Doloroso ( ) Presença de massas/alterações ( )
15) Quadril	Manobra de Ortolani: Sim ( ) Não ( )

16) Genitália	<p><u>- Feminina</u>  Intróito vaginal visível: Sim ( ) Não ( )  Presença de sinéquia vaginal: Sim ( ) Não ( )  Meato urinário com localização normal: Sim ( ) Não ( )  Presença de secreções: Sim ( ) Não ( ) Aspecto:  Presença de lesões: Sim ( ) Não ( )  Presença de sujidade: Sim ( ) Não ( )  Presença de eritema: Sim ( ) Não ( )</p> <p><u>- Masculino</u>  Testículos na bolsa escrotal: Sim ( ) Não ( ) criptorquidia lateral D ( )  criptorquidia lateral E ( ) criptorquidia bilateral ( )  Presença de hidrocele: Sim ( ) Não ( )  Fimose: Sim ( ) Não ( )  Meato urinário: Normospadia ( ) Hipospádia ( ) Epispádia ( )  Presença de secreções: Sim ( ) Não ( ) Aspecto:  Presença de lesões: Sim ( ) Não ( )  Presença de sujidade: Sim ( ) Não ( )  Presença de eritema: Sim ( ) Não ( )</p>
17) Ânus e reto	Permeabilidade anal: Sim ( ) Não ( ) Posição do orifício normal: Sim ( ) Não ( ) Presença de fissuras, escoriações: Sim ( ) Não ( ) Presença de eritema/hiperemia: Sim ( ) Não ( ) Sinais de violência: Sim ( ) Não ( )
18) Coluna vertebral	Presença de deformidades ou anormalidades: Sim ( ) Não ( ) Qual: Coluna vertebral: Alinhada ( ) Escoliose ( ) Cifose ( ) Lordose ( )
19) Membros	<p><u>- Superiores</u>  Musculatura: Eutrófica ( ) Atrófica ( )  Presença de deformidades: Sim ( ) Não ( ) Local:  Mobilidade articular: Sim ( ) Não ( )  Polidactilia: Sim ( ) Não ( )  Sindactilia: Sim ( ) Não ( )</p> <p><u>- Inferiores</u>  Musculatura: Eutrófica ( ) Atrófica ( )  Presença de deformidades: Sim ( ) Não ( ) Local:  Mobilidade articular: Sim ( ) Não ( )  Deformidade nos joelhos: Geno valgo ( ) Geno varo ( )  Pé torto congênito ( ) Pé valgo ( ) Pé varo ( ) Metatarso varo ( ) Metatarso valgo ( ) Polidactilia ( ) Sindactilia ( )</p>
20) Avaliação neurológica	<p><u>- Reflexos primitivos</u>  Reflexo de sucção: Sim ( ) Não ( )  Extrusão: Sim ( ) Não ( )  Preensão palmo-plantar: Sim ( ) Não ( )  Moro: Sim ( ) Não ( )  Babinski: Sim ( ) Não ( )  Reflexo de engatinhar: Sim ( ) Não ( )  Reflexo de procura: Sim ( ) Não ( )  Reflexo de marcha: Sim ( ) Não ( )  Tônico-cervical: Sim ( ) Não ( )</p>

## ✓ Consultas subsequentes (de acordo com a idade)

• Anamnese	
1) Dados socioeconômicos e culturais	Verificar se houve alguma alteração
2) Antecedentes	- <u>Maternos</u> Saudável ( ) Sífilis ( ) HIV ( ) Alergias ( ) Doenças mentais ( ) Diabetes ( ) Alcoolismo ( ) Drogas: ( ) Qual:           Outros: Uso de medicamentos: Sim ( ) Não ( ) Qual:
3) Amamentação	Pega: Boa pega ( ) Pega insatisfatória ( ) Causa: Tipo: Aleitamento materno exclusivo ( ) Misto ( ) Fórmula ( ) Transição ( ) Da família ( ) Perguntar/observar frequência, tempo, regurgitação, eructação
4) Identificação de desmame	Idade: Motivo: Alimentação complementar (tipo do leite, preparo, quantidade, aceitação da criança, regurgitação, eructação. No caso de outros alimentos: como foi preparado, quantidade, líquidos ingeridos e frequência)
5) Eliminações fisiológicas	Urina: frequência, cor, quantidade, cheiro Fezes: frequência, cor, quantidade, cheiro
6) Sono e repouso	Perguntar/observar: rotina, frequência, alterações
7) Hábitos de higiene	Perguntar/observar: banho, troca de fralda, unhas, cabelos, cavidade oral
8) Hábitos	Perguntar/observar: uso de chupetas, mamadeira, crenças populares
9) Interação mãe-bebê	Perguntar/observar: depressão pós-parto, dificuldades
• Exame físico - Céfalopodálico	
21) Inspeção geral	Observações gerais da criança, sinais de angústia respiratória, postura, características do choro e espontaneidade da criança. Estado geral: Bom estado geral ( ) Regular estado geral ( ) Mau estado geral ( ) Nível de consciência: Acordado ( ) Dormindo ( ) Sonolento ( ) Ativo ( ) Hipoativo ( ) Inativo ( ) Choro ( ) Sorridente ( ) Brincando ( )
22) Antropometria	Peso: Estatura: IMC: PC: PT: PA:
23) Sinais vitais	FC: FR: Temp. axilar: Saturação de oxigênio:
24) Pele e mucosas	Observar cor, presença de manchas, lesões, edema ou alterações
25) Crânio	Observar deformidades, fontanelas anterior (losango, fecha-se do 9º ao 18º mês), posterior (triangular, fecha-se até 2º mês)
26) Orelhas	Observar presença de secreções. Orientar teste da orelhinha
27) Face	Avaliar presença de alterações
28) Olhos	Observar simetria, estrabismo, nistagmo, sobrancelhas, cílios, movimento

	palpebral, edema, conjuntivites. Realizar teste de reflexo fotomotor
29) Nariz	Observar presença de secreções
30) Boca	Observar mucosas e presença de alterações (monilíase oral)
31) Pescoço	Avaliar a presença de linfonodos
32) Tórax	Observar simetria, forma, presença de mamas, respiração. Realizar ausculta pulmonar
33) Coração	Realizar ausculta cardíaca
34) Abdome	Observar forma, respiração abdominal. Verificar a presença de hérnia umbilical, inguinal, massas abdominais. Realizar ausculta abdominal
35) Quadril	Realizar manobra de Ortolani
36) Genitália	- <u>Feminina</u> Observar aspecto, sinéquia vaginal, presença de secreções, sangramento, cuidados de higiene
	- <u>Masculino</u> Observar aspecto, secreção, sangramento, identificar a presença dos testículos (criptorquidia lateral ou bilateral, ocorre geralmente nos 3 primeiros meses), hidrocele, fimose, cuidados de higiene
37) Ânus e reto	Observar permeabilidade anal, presença de fissuras, eritema, sinais de violência
38) Coluna vertebral	Verificar anormalidades, deformidades
39) Membros	- <u>Superiores</u> Verificar mobilidade das articulações e presença de deformidade
	- <u>Inferiores</u> Verificar mobilidade das articulações e presença de deformidade
40) Avaliação neurológica	- <u>Reflexos primitivos</u> Tônico-cervical (3/4 meses): Sim ( ) Não ( ) Moro (3/4 meses): Sim ( ) Não ( ) Reflexo de sucção (6 meses): Sim ( ) Não ( ) Extrusão (6 meses): Sim ( ) Não ( ) Preensão palmo-plantar (6 meses): Sim ( ) Não ( ) Reflexo de engatinhar (6 meses): Sim ( ) Não ( ) Babinski (1 ano): Sim ( ) Não ( ) Reflexo de procura (1ª infância): Sim ( ) Não ( ) Reflexo de marcha (indefinido): Sim ( ) Não ( )

- **Marco do desenvolvimento infantil na faixa etária de zero a dois anos de idade**

- **Preencher na Caderneta de Saúde da Criança**

Criança responde as manifestações do adulto (sons, movimentos):

1º mês	Olha para a pessoa que o observa; dá mostras de prazer e desconforto; acompanha objetos em um campo visual; reage a um som; eleva a cabeça.	Sim ( ) Não ( )
2º mês	Observa rosto da mãe/observador; dá mostras de prazer e desconforto; fixa e acompanha objetos em um campo visual; colocada de bruços, levanta a cabeça e ombros; sorriso social; abre as mãos.	Sim ( ) Não ( )
3º mês	Observa rosto da mãe/observador; dá mostras de prazer e desconforto; acompanha objetos em um campo visual; colocada de bruços, levanta a cabeça e ombros; sorriso social; começa a diferenciar dia/noite; postura passa da posição lateral para linha média; emite sons/balbulia; adquire noção de profundidade.	Sim ( ) Não ( )
4º mês	Fixa e acompanha objetos em um campo visual; sorri espontaneamente; começa a diferenciar dia/noite; postura passa da posição lateral para linha	Sim ( ) Não ( )

	média; emite sons/balbuçia; preensão voluntária das mãos, rola da posição supina para prona; ri emitindo sons e sustenta a cabeça; levantada pelos braços, ajuda com o corpo; vira a cabeça em direção a uma voz ou som.	
5º mês	Postura passa da posição lateral para linha média; emite sons/balbuçia; conta com a ajuda de outra pessoa, mas não fica passiva; preensão voluntária das mãos, ri-emitindo sons e sustenta a cabeça; levantada pelos braços, ajuda com o corpo; vira a cabeça na direção de uma voz ou objeto sonoro; reconhece quando se dirigem a ela; senta-se sem apoio; rola da posição supina para prona; segura e transfere objetos de uma mão para a outra.	Sim ( ) Não ( )
6º mês	Conta com a ajuda de outra pessoa, mas não fica passiva; preensão voluntária das mãos, ri emitindo sons e sustenta a cabeça; levantada pelos braços, ajuda com o corpo; vira a cabeça na direção de uma voz ou objeto sonoro; reconhece quando se dirigem a ela; senta-se sem apoio; rola da posição supina para prona; segura e transfere objetos de uma mão para a outra; apresenta reações a pessoas estranhas; imita pequenos gestos ou brincadeiras; arrastasse ou engatinha.	Sim ( ) Não ( )
7º mês	Rola da posição supina para prona; segura e transfere objetos de uma mão para a outra; apresenta reações a pessoas estranhas; imita pequenos gestos ou brincadeiras; arrastasse ou engatinha; senta-se sem apoio.	Sim ( ) Não ( )
8º mês	Vira a cabeça na direção de uma voz ou objeto sonoro; reconhece quando se dirigem a ela; senta-se sem apoio; rola da posição supina para prona; segura e transfere objetos de uma mão para a outra; apresenta reações a pessoas estranhas; imita pequenos gestos ou brincadeiras; arrastasse ou engatinha.	Sim ( ) Não ( )
9º mês	Vira a cabeça na direção de uma voz ou objeto sonoro; reconhece quando se dirigem a ela; senta-se sem apoio; rola da posição supina para prona; segura e transfere objetos de uma mão para a outra; apresenta reações a pessoas estranhas; imita pequenos gestos ou brincadeiras; arrastasse, engatinha ou anda com apoio; pega objetos usando o polegar e o indicador; emprega pelo menos uma palavra com sentido; faz gestos com a mão e a cabeça.	Sim ( ) Não ( )
10º mês	Senta-se sem apoio; rola da posição supina para prona; segura e transfere objetos de uma mão para a outra; apresenta reações a pessoas estranhas; imita pequenos gestos ou brincadeiras; arrastasse, engatinha ou anda com apoio, fica em pé sem apoio; pega objetos usando o polegar e o indicador; emprega pelo menos uma palavra com sentido; faz gestos com a mão e a cabeça.	Sim ( ) Não ( )
11º mês	Anda sozinha, raramente cai; apresenta reações a pessoas estranhas; imita pequenos gestos ou brincadeiras; arrastasse, engatinha, anda sem apoio; fica em pé sem apoio; pega objetos usando o polegar e o indicador; emprega pelo menos uma palavra com sentido; faz gestos com a mão e a cabeça.	Sim ( ) Não ( )
12º mês	Imita pequenos gestos ou brincadeiras; engatinha, anda sozinho; pega objetos usando o polegar e o indicador; emprega pelo menos uma palavra com sentido; faz gestos com a mão e a cabeça.	Sim ( ) Não ( )
13º mês	Indica o que quer sem que seja pelo choro, com palavras ou sons, apontando ou estendendo a mão para alcançar; pega objetos usando o polegar e o indicador; fala pelo uma palavra com sentido; anda sozinho, tem bom equilíbrio; faz gestos com a mão e a cabeça (tchau, não, bate	Sim ( ) Não ( )

	palmas, etc); leva alimentos a boca sozinha.	
14º mês	Tira sozinha peças de roupas; pega objetos usando o polegar e o indicador; fala pelo uma palavra com sentido; anda sozinha, tem bom equilíbrio; faz gestos com a mão e a cabeça (tchau, não, bate palmas, etc); leva alimentos a boca sozinha; corre e sobe degraus baixos.	Sim ( ) Não ( )
15º mês	Combina 2 ou 3 palavras, tira sozinha peças de roupas; anda sozinha, dificilmente cai; leva alimentos a boca sozinha; corre e sobe degraus baixos.	Sim ( ) Não ( )
16º, 17 e 18 meses	Usa colher ou garfo, derramando pouco fora da boca; combina 2 ou 3 palavras; tira sozinha peças do vestuário; anda para trás; constrói torre de 2 cubos.	Sim ( ) Não ( )
19º, 20, 21, 22 e 23 meses	Constrói torre de 3 cubos sem deixar cair ao tirar a mão; aponta 2 figuras de um grupo de 5 figuras; chuta uma bola sem se apoiar; tira sozinha qualquer peça do vestuário; combina 2 ou 3 palavras; usa colher ou garfo, derramando pouco fora da boca.	Sim ( ) Não ( )
24º mês	Usa colher ou garfo, derramando pouco fora da boca; combina 2 ou 3 palavras; diz seu próprio nome e nomeia objetos como sendo seu; veste-se com auxílio; usa frases, início do controle esfinteriano; reconhece cores; brinca com outras crianças; imita pessoas da vida cotidiana (pai, mãe irmãos, etc); pula com os dois pés; constrói torre de 6 cubos sem que caia ao retirar a mão.	Sim ( ) Não ( )

Fonte: Elaborado pelas autoras, 2018.

## DISCUSSÃO

A construção de um instrumento de coleta de dados para a Consulta de Enfermagem à criança de zero a dois anos de idade, é importante para instrumentalizar os enfermeiros na sistematização das suas etapas, bem como garantir a orientação do cuidado por um modelo teórico e subsidiados cientificamente.

Instrumentos que orientam a CE são importantes tecnologias que direcionam os enfermeiros no desenvolvimento de sua prática assistencial, bem como colaboram para a educação em saúde, considerando que otimizam a comunicação com o paciente e seus familiares. Também, é possível considerar que a utilização destes instrumentos na rotina do enfermeiro torna suas ações efetivas, eficazes e seguras, pois o profissional necessita de constantes capacitações (FILGUEIRAS et al., 2019).

A CE em puericultura é o momento em que se estabelece o vínculo entre o profissional, a criança e a família, nesse período orientações adequadas são fundamentais para a continuidade da assistência. A primeira CE é importante para identificação de informações e dados fundamentais ao enfermeiro, é no decorrer dela que o profissional conhecerá a criança e sua família, bem como sua situação de saúde pregressa e atual, sendo possível identificar

situações de risco e vulnerabilidades, que poderão interferir no processo de crescimento e desenvolvimento saudável, a exemplo da prematuridade (menos de 37 semanas gestacional), APGAR menor ou inferior a 7 no 5º minuto, criança residente em área de risco, dentre outros (BRITO, et al 2018; DANTAS, 2016; BRASIL, 2012).

As consultas subsequentes devem ser pactuadas com os pais e família da criança e devem levar em consideração o contexto de vida da família, necessidades individuais, vulnerabilidades e a capacidade de adaptação da família aos novos desafios, sendo que as crianças que tiverem maior necessidade devem ser vistas com maior frequência pelos profissionais. Para isto, o Ministério da Saúde (MS) prevê um calendário mínimo de consultas de rotina, sendo sete no primeiro ano de vida (1º semana, 1º mês, 2º mês, 4º mês, 6º mês, 9º mês e 12º mês), duas no segundo ano de vida (18º mês e 24º mês), a partir do terceiro até o sexto ano, consultas anuais próximo ao mês de aniversário (BRASIL, 2012; FIEWSKI, 2017).

Diante disto, esta pesquisa proporcionou a construção coletiva de um instrumento de coleta de dados para a CE à criança de zero a dois anos de idade que contemplou o Histórico de Enfermagem, abordando os aspectos que os enfermeiros consideraram relevantes e dados que a literatura discute, ancorados na Teoria para subsidiar uma tomada de decisão assertiva com vistas à integralidade do cuidado, possibilitando também a coleta de informações para subsidiar as demais etapas da CE, num processo sistemático da assistência.

Evidencia-se que a coleta de dados é a primeira etapa da CE, sendo de grande importância para todo o processo, pois representa a base para as informações que irão subsidiar a construção das demais etapas. O Histórico de Enfermagem é visto por Horta (1979) como um roteiro sistematizado para que seja realizado o levantamento de dados do ser humano, sobre informações significativas ao enfermeiro, tornando possível a identificação de problemas.

A Resolução COFEN nº 358 de 2009 define a etapa da Coleta de dados de Enfermagem ou Histórico de Enfermagem como um processo sistemático e contínuo que deve ser realizado por meio de técnicas e métodos variados tendo como finalidade a obtenção de informações sobre a pessoa, família ou coletividade sobre suas respostas em certos momentos do processo saúde e doença (COFEN, 2009).

Assim, neste instrumento de coleta de dados foi introduzido na anamnese uma categoria referente aos dados socioeconômicos e culturais das crianças e suas famílias, considerado pelos enfermeiros desta pesquisa, fatores importantes para um cuidado integral.

É importante que o enfermeiro integre na rotina da CE conhecimento e valorização do contexto de vida da criança e sua família, devendo estar atento para situações relacionadas ao

ambiente, à cultura, aos aspectos econômicos, sociais e comunitários, visando atender as necessidades de cuidado e possibilitando continuidade e longitudinalidade da assistência (MOREIRA; GAÍVA, 2017). Horta (1979) também orienta que no Histórico de enfermagem sejam observados e questionados ao indivíduo e/ou família, questões relacionadas ao meio ambiente, recreação, participação social, vida profissional, dentre outros, refletindo assim a importância desta categoria.

Aspecto relevante a ser investigado em relação a saúde infantil, está relacionado aos antecedentes familiares, principalmente o materno, pois podem revelar situações que foram identificadas e tratadas no período pré-natal, evitando complicações durante a gestação e parto, evitando ou diminuindo riscos para a saúde da criança como a sífilis congênita e HIV. Deve ser observado ainda questões relacionadas a saúde mental materna, interação binômio mãe-bebê pois, quando alterada exerce influência no desenvolvimento da criança (DANTAS, 2016; RIBEIRO; PEROSA; PADOVANI, 2014; ANDRADE; SANTOS; MAIA; MELLO, 2015).

Situações relacionadas aos antecedentes da criança, o desenvolvimento da amamentação, as eliminações, sono e repouso são importantes ser investigados, pois também contribuem para o crescimento e desenvolvimento adequados, bem como para o bem-estar da criança (ANDRADE; SANTOS; MAIA; MELLO, 2015; HORTA, 1979; BRASIL, 2012).

O exame físico tem como objetivo reconhecer alterações na criança, para isso o enfermeiro deve ter conhecimento sobre o que é normal, respeitando a individualidade e o contexto de cada caso. Para que o acompanhamento do desenvolvimento ocorra de forma assertiva e o enfermeiro identifique as suas etapas, é necessário que os profissionais possuam aprofundamento científico básico dos aspectos fundamentais para que possa identificar problemas no decorrer da assistência (ALMEIDA; MOUTINHO; CARVALHO; ARAÚJO, 2016). Para Horta (1979) o exame físico tem a finalidade de identificar problemas de enfermagem, sendo que leva em consideração condições gerais do ser humano, sinais vitais, condições físicas, queixas do paciente e problemas identificados.

Outros aspectos que os enfermeiros da pesquisa consideram importante contemplar no instrumento de coleta de dados para a CE à criança são os marcos do desenvolvimento infantil, pois consideram necessário para identificar a evolução do desenvolvimento neuropsicomotor da criança.

É sabido que nos primeiros anos de vida da criança, especialmente nos dois primeiros anos, a criança passa por um período de crescimento e desenvolvimento acelerado e por isto, está mais vulnerável a possíveis distúrbios. O desenvolvimento da criança representa uma



modificação progressiva do seu crescimento, maturação e aprendizagem, como também de aspectos psíquicos e sociais que moldam a criança, podendo estas modificações serem identificadas por meio dos marcos do desenvolvimento de acordo com a faixa etária vivenciada pela criança (DANTAS, 2016; ALMEIDA et al., 2016; VIEIRA; SILVA; TOSO, 2017).

Deste modo, o acompanhamento deste processo, por meio de instrumentos, é essencial para detectar problemas e alterações. Assim, o marco do desenvolvimento é importante, pois constitui-se numa modalidade preventiva de intervenção, bem como contribuem para a identificação precoce de possíveis alterações e encaminhamento para avaliação mais completa. Além disto, a partir do marco do desenvolvimento é possível captar a percepção dos pais e professores sobre o desenvolvimento da criança, fortalecendo a continuidade e o estímulo ao cuidado infantil na família e comunidade (ALMEIDA et al., 2016; VIEIRA; SILVA; TOSO, 2017).

A etapa de construção dos diagnósticos/resultados e ações de enfermagem foi elaborada a partir da CIPE®, terminologia padronizada que representa o domínio da prática de enfermagem no âmbito mundial. É considerada uma tecnologia de informação que proporciona a coleta, o armazenamento, a análise de dados de enfermagem em diversos cenários, utilizada tanto nacional quanto internacionalmente (GARCIA; BARTZ; COENEN, 2017).

A construção e validação dos componentes dos diagnósticos de enfermagem permitem ao enfermeiro exercitar o raciocínio clínico frente a situações da sua prática diária na assistência em puericultura. Neste sentido, a elaboração de instrumentos para a coleta de dados no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil deve ser baseada nas vivências do enfermeiro para sistematizar e padronizar sua assistência, contribuindo para uma comunicação eficiente, visto que o levantamento dos dados é alicerce para a construção do cuidado, onde se fundamentam os diagnósticos e ações de enfermagem (DANTAS, 2016; MONTEIRO et al., 2016).

A construção e validação conjunta de um instrumento de coleta de dados para a CE à criança utilizando-se dos GF foi de fundamental importância, pois proporcionou que os enfermeiros identificassem suas necessidades prioritárias, possibilitando que o instrumento construído estivesse adequado à realidade local. Ainda, a pesquisa-ação e as oficinas desenvolvidas com os enfermeiros foram importantes para construir conhecimento sobre a temática e subsidiar a operacionalização da CE à criança na APS.

Diante disto, espaços de educação permanente em saúde, realização de treinamentos e oficinas são essenciais para potencializar os conhecimentos dos profissionais enfermeiros sobre o desenvolvimento infantil, aprimorar o cuidado e promover a saúde da criança, sendo que é também evidenciado o aumento da utilização de instrumentos sistematizados para a avaliação das crianças atendidas a partir destas atividades (RECIHERT; COLLET; EICKMANN; LIMA, 2015; GÓES et al., 2018).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O instrumento de coleta de dados para a Consulta de Enfermagem elaborado e validado de maneira conjunta com os enfermeiros que atuam na Atenção Primária à Saúde foi importante para que os mesmos se sentissem parte deste processo, o que possibilitou momentos de reflexão, discussões e troca de saberes resultando no comprometimento destes profissionais com a transformação da realidade vivenciada. Essa construção coletiva teve como finalidade a estruturação deste instrumento metodológico que orienta o cuidado profissional, de acordo com as legislações vigentes.

Além disto, o Histórico de Enfermagem proposto contempla a investigação necessária para que o enfermeiro obtenha informações para a elaboração das demais etapas da CE, como prerrogativa para a tomada de decisão assertiva, segura e integral, fundamentada cientificamente.

Torna-se importante reforçar que o instrumento de coleta de dados para a CE padronizado traz qualidade e segurança aos atendimentos prestados pelos profissionais, tornando a assistência resolutiva e integral, favorecendo os processos de trabalho.

Este instrumento trará impacto positivo na promoção da saúde infantil, pois, por meio da operacionalização da CE sistematizada, são abordados variados aspectos da saúde infantil, como aspectos físicos, psíquicos, sociais, econômicos, garantindo assim a integralidade do cuidado, permitindo o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento adequado e a detecção precoce de riscos e problemas, corroborando com os pressupostos da teoria proposta.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Ana Claudia de et al. Uso de instrumento de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança no Brasil—Revisão sistemática de literatura. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 34, n. 1, p. 122-131, 2016. Disponível em:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0103058215001173> Acesso em: 23 abr. 2019.

ALMEIDA, Edmar Rocha et al. Relato Sobre A Construção de um Protocolo de Enfermagem em Puericultura na Atenção Primária. **Rev. Enf. UFPE [online]**. Recife, v. 10 n. 4 p. 683, 2016. Disponível em:  
<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/11006/12373> Acesso em: 04 abr. 2019.

AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS. Committee on Fetus and Newborn; American College of Obstetricians and gynecologists. Committee on Obstetric Practice. The apgar score. **Pediatrics**, v. 136, n. 4, p. 819-822, out. 2015. Disponível em:  
<<https://pediatrics.aappublications.org/content/pediatrics/136/4/819.full.pdf>>. Acesso em: 06 mai. 2019.

BRASIL. **Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986**. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. Diário Oficial da União. Brasília: 1986, Seção 1, p. 9273.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Básica à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da Criança: crescimento e desenvolvimento** (Cadernos de Atenção Básica nº 33). Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Caderneta de Saúde da criança: passaporte da cidadania**. 11º ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BOUSSO, Regina Szyllit; POLES, Kátia; CRUZ, Diná de Almeida Lopes Monteiro da. Conceitos e teorias na enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 48, n. 1, p.144-8, 2014. Disponível em:< <https://www.redalyc.org/html/3610/361033335018/>>; Acesso em: 17 abr. 2019.

BRITO, Geovania Vieira de et al. Consulta de Puericultura na Estratégia de Saúde da Família: Percepção dos Enfermeiros. **Rev. APS**, v.48, n.1, p.48-55, 2018. Disponível em:  
<<http://ojs2.ufjf.emnuvens.com.br/aps/article/view/16040/8301>>. Acesso em 22 abr. 2019.

CAÇADOR. Prefeitura Municipal. Secretaria Municipal de Saúde. Relatório. **Fichas de Atendimento**. Caçador, 2018.

CHAGAS, Cristiane Brito da Luz et al. **Consulta de enfermagem em puericultura**. In: SOUSA, Francisca Georgina Macedo de; COSTENARO, Regina Gema Santini (Org). Cuidados de enfermagem à criança e ao adolescente na Atenção Básica de Saúde. Porto Alegre: Moriá, 2016.

COFEN. Resolução COFEN nº 358 de 2009. Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes públicos ou privados, em que ocorra o cuidado profissional de Enfermagem. Disponível em:  
<[http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009\\_4384.html](http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html)>. Acesso em: 04 abr. 2019.

COSTA, Priscila et al. Diagnósticos de enfermagem em consultas de atenção primária à saúde de recém-nascidos. **Rev.Bras.Enferm. [internet]**, v. 71, n.6, p. 2961-8, 2018. DOI:  
<http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0954> Disponível

em:<[http://www.scielo.br/pdf/reben/v71n6/pt\\_0034-7167-reben-71-06-2961.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reben/v71n6/pt_0034-7167-reben-71-06-2961.pdf)>. Acesso em: 04 abr. 2019.

DANTAS, Celine Nunes. **Software-Protótipo para o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil a partir da Classificação Internacional para as Práticas de Enfermagem (CIPE®)**. 2016. Tese (Doutorado em Enfermagem). Universidade Federal do Rio Grande do Norte, 2016. Disponível em: <[https://sucupira.capes.gov.br/sucupira/public/consultas/coleta/trabalhoConclusao/viewTrabalhoConclusao.jsf?popup=true&id\\_trabalho=3882246](https://sucupira.capes.gov.br/sucupira/public/consultas/coleta/trabalhoConclusao/viewTrabalhoConclusao.jsf?popup=true&id_trabalho=3882246)>. Acesso em: 22 abr. 2019.

DATASUS. Departamento de Informática do SUS. 2018. Disponível em:<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinasc/cnv/nvsc.def> Acesso em: 10 abr. 2018.

DOURADO, Sandra Beatriz Pedra Branca; BEZERRA, Cleanto Furtado; DOS ANJOS, Caio César Nogueira. Conhecimentos e aplicabilidade das teorias de enfermagem pelos acadêmicos. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 4, n. 2, p. 284-291, abr./jun. 2014. Disponível em:< <https://periodicos.ufsm.br/index.php/reufsm/article/view/9931>>. Acesso em: 17 abr. 2019.

FIEWSKI, Marlei Fátima Cezarotto. **O programa de puericultura**. In: TOSO, Beatriz Rosana Gonçalves de Oliveira; VIEIRA, Cláudia Silveira; FIEWSKI, Marlei Fátima Cezarotto (Org). *Cuidado de Enfermagem ao neonato, à criança e ao adolescente na Atenção Primária à Saúde*. Cascavel, PR: Edunioeste, 2017. p.81-94

FILGUEIRAS, Thaynara Ferreira et al. Instrumento para consulta de enfermagem a gestantes com diabetes mellitus. **Rev Rene**. v. 20:e40104, 2019. DOI: 10.15253/2175-6783.20192040104 Disponível em: <<http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/40104>>. Acesso em: 15 abr. 2019.

GARCIA, Telma Ribeiro; BARTZ, Claudia C.; COENEN, Amy M. **CIPE: uma linguagem padronizada para a prática profissional**. In: GARCIA, Telma Ribeiro (Org.). *Classificação Internacional para a prática de enfermagem CIPE®: Versão 2017*. Porto Alegre: Artmed, 2018. p.1-15.

GÓES, Fernanda Garcia Bezerra et al. Contribuições do enfermeiro para boas práticas na puericultura: revisão integrativa da literatura. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 71, supl.6, p. 2808-2817, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0416> Disponível em:<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672018001202808&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018001202808&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 02 abr. 2018.

HORTA, Wanda de Aguiar. **Processo de Enfermagem**. São Paulo: EPU, 1979.

KITZINGER, Jenny. **Grupos Focais**. In: POPE, C.; MAYS, N. (Org.). *Pesquisa qualitativa na atenção à saúde*. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2009

MONTEIRO, Flávia Paula Magalhães et al. Validação clínica do diagnóstico de enfermagem: “Disposição para desenvolvimento melhorado do lactente”. **Rev Bras Enferm [Internet]**, v. 69, n. 5, p. 855-63, 2016. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/html/2670/267047824007/>>Acesso em : 23 abr. 2019

MOREIRA, Mayrene Dias de Sousa; GAÍVA, Maria Aparecida Munhoz. Abordagem do contexto de vida da criança na consulta de enfermagem. **Revista de Pesquisa: Cuidado é**

**fundamental online**, v. 9, n. 2, p. 432-440, 2017. Disponível em: <<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5909456>>. Acesso em: 22 abr. 2019.

OLIVEIRA, Carolina Sampaio de; BORGES, Moema da Silva. Representações sociais de enfermeiros que cuidam crianças sobre a sistematização da assistência de enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 38, n.3, p. e:66840, 2017. Disponível em: <<https://www.seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/66840>>. Acesso em: 04 abr. 2019.

PICHETH, Sara Fernandes; CASSANDRE, Marcio Pascoal; THIOLENT, Michel Jean Marie Analisando a pesquisa-ação à luz dos princípios intervencionistas: um olhar comparativo. **Educação**. Porto Alegre, v. 39, n. 4, p. 3, 2016. Disponível em <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/faced/article/viewFile/24263/15415>>. Acesso em 29 jan. 2019.

PREFEITURA MUNICIPAL DE CHAPECÓ. Secretaria de Saúde. Plano Municipal de Saúde de Chapecó – Gestão 2018-2021. Chapecó, 2017.

PRIMO, Cândida Caniçali et al. Subconjunto terminológico da CIPE® para assistência à mulher e à criança em processo de amamentação. **Rev Gaúcha Enferm.**, v. 39:e2017-0010, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2017-0010> Disponível em: <<https://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/79533>>. Acesso em: 04 abr. 2019.

REICHERT, Altamira Pereira da Silva et al. Vigilância do desenvolvimento infantil: estudo de intervenção com enfermeiros da Estratégia Saúde da Família. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 23, n. 5, p. 954-62, set./out. 2015. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/html/2814/281442225023/>>. Acesso em: 23 abr. 2019.

RIBEIRO, Débora Gerardo; PEROSA, Gimol Benzaquen; PADOVANI, Flávia Helena Pereira. Fatores de risco para o desenvolvimento de crianças atendidas em Unidades de Saúde da Família, ao final do primeiro ano de vida. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 1, p. 215-226, 2014. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/csc/2014.v19n1/215-226/pt/>>. Acesso em: 23 abr. 2019.

SILVA, Isabel Cristina Araujo et al.. Consulta de enfermagem em puericultura: uma realidade de atendimento. **Revista de Enfermagem UFPE**, Recife, v. 8, n. 4, p. 966-973, 2014. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/9767>>. Acesso em: 04 abr. 2019.

THIOLENT, Michel. **Metodologia da pesquisa-ação**. 18. ed. São Paulo: Cortez, 2011.

TOSO, Beatriz Rosana Gonçalves de Oliveira et al. **Atenção Primária à Saúde da Criança**. In: TOSO, Beatriz Rosana Gonçalves de Oliveira; VIEIRA, Cláudia Silveira; FIEWSKI, Marlei Fátima Cezarotto (Org). Cuidado de Enfermagem ao neonato, à criança e ao adolescente na Atenção Primária à Saúde. Cascavel, PR: Edunioeste, 2017. p.27-40

VIERA, Cláudia Silveira; CARLI, Maria Eduarda Rodrigues de; MATOS, Fabiana Gonçalves de Oliveira Azevedo; TOSO, Beatriz Rosana Gonçalves de Oliveira. **Consulta de enfermagem ao recém-nascido**. In: TOSO, Beatriz Rosana Gonçalves de Oliveira; VIEIRA, Cláudia Silveira; FIEWSKI, Marlei Fátima Cezarotto (Org). Cuidado de Enfermagem ao

neonato, à criança e ao adolescente na Atenção Primária à Saúde. Cascavel, PR: Edunioeste, 2017. p. 95-124

VIERA, Cláudia Silveira; SILVA, Rosane Meire Munhak da; TOSO, Beatriz Rosana Gonçalves de Oliveira. **O desenvolvimento infantil.** In: TOSO, Beatriz Rosana Gonçalves de Oliveira; VIEIRA, Cláudia Silveira; FIEWSKI, Marlei Fátima Cezarotto (Org). Cuidado de Enfermagem ao neonato, à criança e ao adolescente na Atenção Primária à Saúde. Cascavel, PR: Ed. unioeste, 2017. p.151-170

## 5.2 PRODUTO 2

### **SIGNIFICADOS ATRIBUIDOS À CONSULTA DE ENFERMAGEM EM PUERICULTURA: POTENCIALIDADES E DESAFIOS**

#### **RESUMO**

**Introdução:** O enfermeiro como um dos profissionais que mais tem contato com a criança deve estar preparado para prestar um atendimento de qualidade e resolutividade. Para isso dispõe do Processo de Enfermagem (PE), que instrumentaliza a prática assistencial. **Objetivo:** Compreender os significados atribuídos à CE à criança, visando levantar subsídios para a elaboração de um instrumento de CE ancorado na Teoria de Wanda Horta na Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®). **Método:** Pesquisa qualitativa, do tipo pesquisa-ação. O campo de estudo foi a cidade Chapecó, SC. Participaram da pesquisa, onze enfermeiras que desenvolvem a consulta de enfermagem à criança na APS. Na fase exploratória foi realizada uma revisão integrativa (RI). Na etapa de diagnóstico de situação foi traçado o perfil epidemiológico das demandas de saúde infantil no município em estudo, no período de 2018. A coleta de dados ocorreu por meio de entrevistas semiestruturadas. Para a análise dos dados foi utilizada a técnica de análise de conteúdo proposta por Bardin. **Resultados:** A revisão integrativa identificou a utilização das tecnologias leves e leve-duras. As entrevistas resultaram em duas categorias: Compreensão e operacionalização da Consulta de enfermagem à Criança e Dificuldade na Realização das Consultas de Enfermagem à Criança. Foi detectado o desconhecimento acerca da CIPE®. **Conclusão:** As enfermeiras reconhecem o PE, possuem conhecimento acerca de suas etapas, porém existem barreiras de conhecimento para que seja utilizado nas CE de forma efetiva e completa. Com as informações coletadas pode-se iniciar um planejamento para que a implementação da CE.

Palavras-Chave: Processo de Enfermagem; Puericultura; Enfermeiro; Consulta de Enfermagem; Terminologia Padronizada em Enfermagem

## **INTRODUÇÃO**

De acordo com o Ministério da Saúde (MS) a atenção à saúde da criança deve ter prioridade de atendimento, devendo ser realizado com vistas a um cuidado integral e resolutivo. Para isso, a Atenção Primária à Saúde (APS) deve estar preparada e organizada para atender esse público. Espera-se que a estratégia de saúde da família (ESF), porta de entrada para o sistema de saúde, esteja qualificada para essa demanda da saúde infantil (BRITO et al., 2018).

No âmbito da APS, o MS reforça a importância de um acompanhamento sistemático até o segundo ano de vida, para isso preconiza sete consultas de rotina no primeiro ano de vida, assim distribuídas: na 1ª semana, no 1º mês, 2º mês, 4º mês, 6º mês, 9º mês e 12º mês, além de duas consultas no 2º ano de vida (no 18º e no 24º mês) e, a partir do 2º ano de vida, consultas anuais, próximas ao mês do aniversário (BRASIL, 2012).

Contudo, a qualidade da assistência à criança depende do grau de envolvimento dos profissionais de saúde, para isso uma equipe multiprofissional coesa é essencial nesse processo. Entre os profissionais atuantes na ESF, destaca-se o enfermeiro, que possui nas suas atribuições a realização da consulta de enfermagem (CE), e no caso da criança as consultas de Puericultura (BENEVIDES et al., 2018 ; BRITO et al., 2018).

O enfermeiro é um dos profissionais que mais tem contato com a criança e sua família, e tem na CE o momento de conhecer, de forma individual, o contexto desses indivíduos, e com isso identificar fragilidades e promover uma assistência integral e humanizada (MOREIRA, GAÌVA, 2017).

Para que a execução da assistência de enfermagem ocorra de forma integral e organizada, o enfermeiro possui como ferramenta de trabalho a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), instituída pela resolução 358/2009 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) que dispõe sobre a SAE e a implementação do Processo de Enfermagem (PE) em ambientes públicos ou privados em que ocorre o cuidado profissional de enfermagem (COFEN, 2009).

A SAE organiza o trabalho profissional quanto ao método, pessoal e instrumentos, tornando possível a operacionalização do PE que quando realizado na APS corresponde à CE.

Nesse sentido a CE consiste em um importante instrumento para a execução de todas as etapas do PE, estando respaldada pela Lei do Exercício Profissional (nº 7498/86) assegurada pela Resolução do COFEN nº 358/2009 (COFEN, 2009).

Ainda como subsídio para uma CE de qualidade e sistematizada, tem-se a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE), um Sistema de Linguagem Padronizada, fundamental para padronizar diagnósticos e intervenções, porém com um olhar individual para cada criança e família, além disso, objetiva nortear o processo de trabalho do enfermeiro, de modo a ter um vocabulário padronizado (OLIVEIRA, ROCHA, BACHION, 2013).

Porém, a literatura revela que ainda existem barreiras que podem dificultar a realização da CE à criança, ocasionando baixa qualidade e pouca resolutividade. Dentre elas destacam-se as dificuldades estruturais, como falta de salas, insumos e equipamentos; ou ainda problemas relacionados à sobrecarga de trabalho e pouca oferta de qualificação, no âmbito dos serviços de saúde, aos enfermeiros (SOARES et al., 2016 ; RIBEIRO et al., 2014, BENICIO et al., 2016).

Desse modo, essa pesquisa, é resultado de Trabalho de Conclusão de Curso de um Mestrado Profissional em Enfermagem e integra um macro projeto de pesquisa intitulado “Estratégias para a implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) no cuidado à mulher e à criança”, contemplado pelo Edital CAPES/COFEN nº 27/2016. Essa pesquisa foi conduzida a partir das seguintes questões: como os enfermeiros da ESF compreendem a CE? Os enfermeiros da ESF realizam a CE à criança? Utilizam modelos e referenciais para guiar essa atividade?

Este artigo tem por objetivo compreender os significados atribuídos à CE à criança, de forma a subsidiar a elaboração de um instrumento de CE ancorado na Teoria de Wanda de Aguiar Horta e na Classificação Internacional para as Práticas de Enfermagem (CIPE®).

## **MÉTODOS**

Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa, do tipo pesquisa ação desenvolvido a partir dos pressupostos de Thiollent, adaptado em seis etapas a saber: fase exploratória, diagnóstico de situação, coleta de dados, seminários integradores, planejamento de qualificação dos profissionais enfermeiros, publicização. Nesse artigo serão apresentadas as três primeiras etapas, ou seja, fase exploratória, diagnóstico de situação e coleta de dados (entrevistas).



Foi desenvolvido durante o mês de julho de 2018, com 11 enfermeiras que atuam nas ESF de um município do oeste de Santa Catarina e realizam a CE à criança. A coleta de informações deu-se por meio de entrevistas semiestruturadas e analisadas seguindo a análise de conteúdo proposta por Bardin (2011).

Na **fase exploratória** da pesquisa foi realizada uma Revisão Integrativa (RI) norteada pela seguinte pergunta de pesquisa: que tecnologias do cuidado estão descritas na literatura para o acompanhamento da saúde da criança de zero a cinco anos de idade na Atenção Primária à Saúde? As bases de dados acessadas foram *U.S. National Library of Medicine* (PubMed), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e o catálogo de Teses e Dissertações da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) *on-line*, no mês de novembro de 2017. Foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Criança”, “Processo de Enfermagem”, “Teoria de Enfermagem”, “Cuidado de Enfermagem”, “Atenção Primária à Saúde”, “Tecnologias em Saúde”, “Enfermagem” e o sinônimo “Consulta de Enfermagem”, realizando-se combinações entre os termos, por meio do operador booleano “AND”.

Na etapa de **Diagnóstico de situação** foi traçado o perfil epidemiológico das demandas de saúde infantil no município em estudo, no período de 2018, por meio da busca das informações nos sistemas de informações disponíveis, Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização (SI-PNI) e de natureza ambulatorial (e-SUS AB), Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC).

A fase de análise dos dados foi desenvolvida em três etapas distintas ou pólos cronológicos: pré-análise, a exploração do material e o tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação.

A pré-análise constitui-se na primeira fase e caracterizou-se pela organização dos dados, nesse momento priorizou-se a sistematização das ideias iniciais de modo a construir um esquema para o desenvolvimento das operações sucessivas para a análise. Ou seja, no primeiro momento foram transcritas na íntegra as entrevistas realizadas com os enfermeiros. Na sequência foram feitas leituras exaustivas das transcrições, a fim de ser criada familiaridade com o material. Após, iniciou-se o processo de escolha dos conteúdos que fizeram parte da análise, cumprindo as regras da exaustividade, homogeneidade e da pertinência (BARDIN, 2011; URQUIZA, MARQUES, 2016).

Com os objetivos delineados, esses dados foram de fundamental importância para a elaboração dos indicadores que nortearam a interpretação final, para isso, foram realizados os recortes dos textos e agrupados conforme a temática e relevância.

Após essa etapa iniciou-se a exploração do material, levando em conta similaridade e importância, após, as temáticas foram agrupadas em duas categorias, cujo conteúdo está relacionado a CE, sua operacionalização e dificuldades na sua efetivação.

## **RESULTADOS**

O principal achado da RI foi a identificação da utilização das tecnologias leves e leve-duras. Em relação às tecnologias leves destacam-se o acolhimento, o vínculo, o reconhecimento de saberes do paciente e as trocas realizadas com os profissionais, respeitando as crenças e valores. Quanto às tecnologias leve-duras, destacam a caderneta de saúde da criança, a visita domiciliar, o prontuário da criança e a Consulta de Enfermagem, esta última ferramenta essencial para o enfermeiro na APS poder desenvolver um cuidado integral.

O diagnóstico situacional revelou que no ano de 2018 ocorreram 3.218 nascimentos de residentes do município, representando uma Taxa Bruta de Natalidade (TBN) de 16,7/1000 habitantes, sendo que no Brasil nesse mesmo período foi de 13,7. Essa TBN é uma das maiores taxas nos últimos dez anos, e geralmente essa elevação está associada a condições socioeconômicas precárias e aspectos culturais da população (CHAPECÓ, 2019).

Sobre a caracterização sócio demográfica das mães foi encontrado que 72,2% possuíam entre 20 e 34 anos, seguido por 14% entre 35 e 39 anos, e em terceiro lugar mulheres com menos de 19 anos. Em relação à escolaridade, 57,6% das mães estudaram de 8 a 11 anos, e 31,9% mais de 11 anos, sendo que o percentual de analfabetismo ficou em 0,05%.

Em relação aos nascidos vivos, 52,9% foram do sexo masculino e 46,9% do sexo feminino, desses 64,1% tiveram um peso de 3.000 à 3.999 gramas, sendo que o percentual de nascidos com baixo peso (inferior à 2.500 gramas) totalizou 8,5% dos casos.

O Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) do MS constitui-se na fonte oficial de dados sobre óbito no território brasileiro. Em 2018 ocorrem 1.026 óbitos de residentes no município, sendo que desses 25 indivíduos possuíam menos que 1 ano de vida, outros três casos entre um e quatro anos. No ano de 2018, a Taxa de Mortalidade Infantil (TMI) apresentou uma significativa redução em relação a outros anos, ficando TMI 7/1000

nascidos vivos, em 2017 a TMI era de 11. O município de Chapecó conta com Comitê Municipal de Prevenção da Mortalidade Materna, Infantil e Fetal (CMPMMIF) que desde 2002 monitora e investiga a causa desses óbitos, com finalidade de redução da mortalidade.

O Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) notificou 3.525 doenças e agravos de notificação compulsória em 2018. Os de maior incidência foram acidentes com animais. Foram notificados 620 atendimentos antirrábicos, sendo que foram acometidas 217 crianças (35%). Dos casos de violência interpessoal/autoprovocada, 12% deles envolvem crianças. Entre os casos de intoxicações em crianças, predominaram as acidentais cujos agentes causais foram medicamentos (44%) e produtos de uso domiciliar (19%).

Os acidentes com animais peçonhentos envolvendo aranhas acometeram 82 crianças (41%), com abelhas 78 crianças (39%), com lagartas 28 crianças (14%) com serpentes 6 crianças (3%).

O município conta com um Comitê Municipal de Prevenção a Transmissão Vertical de Sífilis, HIV, Hepatites B e C e Toxoplasmose (CMPTV). Em 2018 foram detectados 4,42 casos de sífilis congênita por 1000 nascidos vivos. Foram detectadas 15 gestantes com HIV, porém sem registros de transmissão vertical. Não há registros de casos congênitos de hepatites virais.

A etapa de coleta de dados apresentada nesse artigo será a que foi conduzida a partir de entrevistas, na sequência serão apresentados os resultados encontrados:

### **Compreensão e operacionalização da Consulta de enfermagem à Criança**

As enfermeiras compreendem a CE como o momento em que se realiza o atendimento/avaliação da criança, e geralmente a escuta das queixas. Os principais comentários foram:

*“Na consulta de enfermagem faremos uma avaliação do paciente, não só dos problemas que estão apresentados agora, mas de todo o histórico; acho que os cuidados são muito importantes”*. E1

*“Consulta de enfermagem eu entendo como um instrumento, uma tecnologia que o enfermeiro dispõe no atendimento à assistência, fazendo parte do nosso dia a dia. Uma rotina da assistência de enfermagem na unidade básica”*. E3

*“É o momento em que a gente faz o atendimento para o paciente, levanta suas demandas e faz diagnósticos daquilo que ele nos traz. A gente faz os diagnósticos de enfermagem”*. E4

*“Eu entendo que a gente faz toda uma pré-investigação antecipada das queixas do paciente. Fazemos uma avaliação dele posteriormente para um desfecho final, encaminhamentos médicos e orientações de enfermagem para prevenção da saúde”. E5*

Sobre a realização da CE das onze enfermeiras entrevistados apenas uma referiu não realizá-la. A média de atendimento semanal de crianças, segundo elas, é variável devido a rotina de cada unidade, ficando entre três e dez crianças. A maioria das enfermeiras relatou realizar as CE à criança de forma agendada e, também, em livre demanda; apenas três referiram realizar apenas em livre demanda.

*“Livre demanda somente quando a criança não está bem. Fazemos a triagem e avaliação dessa criança”. E2*

*“Eu tenho uma agenda toda semana na quinta feira à tarde das puericulturas. Eu agendo oito crianças e atendo a livre demanda também”.E6*

*“A maioria por agendamento. Livre demanda, só quando acontece alguma situação em que a mãe vem pedir orientação”. E9*

Nove enfermeiras referiram utilizar um roteiro próprio para realizar a CE à criança, porém percebe-se que as etapas não estão todas contempladas. Os resultados apontam que todas realizam a etapa da anamnese, incluindo o exame físico, contudo, o planejamento e avaliação apenas cinco realizam. O diagnóstico e implementação são as etapas menos realizadas conforme relato das profissionais.

*“Eu normalmente sigo essa questão de cefalo-caudal. Eu inicio solicitando a questão de alimentação da criança, vejo tanto do leite materno e se foi introduzido algum alimento ou não. Depois, vejo se a criança tem algum problema, se a mãe tem alguma queixa, se ela tem alguma duvida. Depois da dieta eu comento com ela a questão das fases [referindo-se às etapas do desenvolvimento humano], o que a criança vai fazer naquela fase, dependendo de quantos meses tem essa criança. Então, eu vou falar conforme o desenvolvimento e o que ele vai apresentar nesse desenvolvimento”. E2*

*“Esse é o meu roteiro, que eu me adaptei. Claro que a gente vê a questão do protocolo de enfermagem, e mais ou menos o que o Ministério da Saúde preconiza também. Mas, por escrito, ali registrado, não tem essa questão da implementação, da avaliação. Esse é o meu roteiro, como eu vou dizer da entrevista, do subjetivo, objetivo e a conduta. É bem resumidinho, é dos tempos mais antigos ainda”. E3*

*“Eu elaborei meu roteirinho de consulta do que a gente tem que conferir, dos dados, exame físico. Então eu sigo um roteiro próprio. O protocolo diz que temos que observar, mas aí eu montei meu roteirinho”. E6*

Em relação ao exame físico observa-se que esse é realizado somente diante de uma queixa pontual, conforme expõe E8: *“Só quando tem alguma queixa, nem sempre, é meio ruim, porque a criança já no pesar tira toda roupa, aí a mãe acabou de tirar toda roupa e você pede para tirar de novo, aí o exame físico somente com queixa tenho feito”.*

Quando questionadas sobre a etapa do diagnóstico de enfermagem as respostas foram:

*“Porque daí tu teria que escrever diagnóstico de enfermagem ali, elencar certinho, fazer uma SAE completa. Olha, principalmente a questão do tempo, porque as consultas de puericulturas são agendadas, vinte minutos cada uma, mas sempre vai chegar alguma outra coisa que tu vai ter que resolver. Sempre vai ter uma interrupção”. E7*

*“Falta me aprofundar nesse diagnóstico de enfermagem. Como eu, por exemplo, 8 anos na prefeitura só seguindo o fluxo, que nunca foi muito centrado em diagnóstico de enfermagem e essas coisas. Então a gente acaba deixando de lado, até porque o prontuário não pede nada, pede o CID, coisa que a gente não usa a gente acaba deixando de lado”. E8*

Em relação à realização das etapas de implementação e planejamento o estudo revelou os seguintes entendimentos:

*“Eu faço, na minha cabeça, três etapas: anamnese, exame físico e como se fosse uma conduta, que é a orientação, não sei se cabe ali na implementação. Talvez sejam nomes diferentes. Talvez tenha que ter uma atualização, mas seria a questão da conduta. Enfim, então tem a conduta, a orientação, e o plano de ações para aquela criança”. E2*

*“Não fica explícito, mas a gente planeja para a próxima consulta. A gente vai ver isso e os cuidados que vai ser em casa”. E3*

### **Dificuldade na Implementação das Consultas de Enfermagem à Criança**

Nessa categoria as enfermeiras falam sobre a necessidade de ter conhecimento e organização da equipe e da Unidade Básica de Saúde (UBS) para que a consulta se efetive. Em relação às dificuldades organizacionais os enfermeiros apresentam as seguintes situações:

*“A única coisa que eu acho mais difícil [referindo-se ao atendimento à criança], porque criança é mais complicada, então tu tem que ter muita especificação, e assim segurança porque tu tem que transmitir aos pais”. E2*

*“A gente não gostaria de mandar ninguém para a emergência, pra urgência. A gente gostaria que resolvesse na unidade, mas, infelizmente, a gente tem cota de vaga médica, então fica difícil”. E2*

*“Outra dificuldade para fazer as puericulturas, é que o restante da demanda da unidade não compreende que quando eu estou com criança é um pouquinho mais demorado”. E3*

*“A dificuldade em relação à equipe mesmo, de entender a função do enfermeiro, que o enfermeiro pode estar fazendo puericultura. Tentei criar uma agenda de puericultura, o pessoal misturou tudo, colocou preventivo nos dias de puericultura”. E4*

Outra dificuldade apresentada pelas enfermeiras está relacionada às faltas das crianças às consultas:

*“Algumas faltas nas consultas a gente agenda; não vem no dia, vem no outro, quer se justificar, quer ser atendido na hora. Mas a gente acaba remarcando, explicando da importância de vir no horário ou avisar”. E3*

*“Muitas vezes dificuldades dos pais e das mães de trazerem criança para consulta. Como tem muita gente, muito acesso, eles acabam faltando. Ai vem para remarcar, conseguem remarcar com facilidade, então a gente tem as faltas”. E6*

*“Eu acho que a dificuldade é a adesão, e talvez eu acho que a gente precisaria melhorar alguma coisa para fazer com que as mães vissem que é bom vir com a gente. Tirar um pouco desse negocio centralizado, de medicações e exames. Então, acho que o que mais falta é isso mesmo, se aprofundar, achar alguma coisa para que elas aderissem as consultas”. E8*

Além dessas dificuldades as enfermeiras, também, trouxeram à tona o pouco conhecimento que possuem para o atendimento à criança, especialmente, no que diz respeito ao exame físico e realização do diagnóstico e encaminhamentos para cada situação.

*“O problema maior é realmente por ser um público bem diferenciado ele requer cuidados diferentes, são sintomas diferentes. O grande problema é que tem algumas coisas que a gente não consegue resolver, que precisa de um conhecimento maior também”. E1*

*“A gente pode ter dificuldades, às vezes, na questão do exame físico como um todo”. E3*

*“Eu tenho, em particular, a questão teórica. Como já faz quase 10 anos que me formei, e por mais que trabalhava na atenção básica de outro município, a gente não fazia atendimento à criança lá. Então eu me sinto um pouquinho desatualizada e um pouquinho insegura”. E4*

*“Eu sinto um pouquinho mais de dificuldade com crianças até três ou quatro meses porque são crianças muito pequeninhas que têm muitas necessidades que a enfermeira não pode estar ajudando. É algumas coisas que a gente não conseguiria estar resolvendo, por exemplo, a simeticona, já que eles têm muita cólica,. Então, tem algumas coisas assim que não tem no protocolo, e que ajudariam a resolver algumas questões nesses primeiros meses de vida”. E5*

*“Dificuldade, acho que mais de conhecimento, sabe. Às vezes as mães vem com umas dúvidas tão mirabolantes que tu não sabe para onde fugir”. E7*

Apesar de todas as dificuldades levantadas, elas também ressaltaram a importância da interação com a equipe multiprofissional para auxílio na CE à criança:

*“A dificuldade está, realmente, se fosse em outro dia que não tivesse o pediatra, porque a gente trabalha com os médicos e, caso tenha uma dúvida, vai lá e já resolve com ele”. E1*

*“Nesses quatro primeiros meses [referindo-se à idade da criança] eu acho um pouco mais difícil. Eu acho que é um período que a gente diagnostica muitas coisas que teriam que ser diagnosticadas até os seis meses. Então, eu acho um pouquinho de dificuldade nesse sentido, mas a partir daí é tranquilo, como a gente tem pediatra todo dia na unidade é fácil estar passando”. E5*

*“A gente tem uma parceria com a nutricionista. Instituímos um grupo de crianças de três a sete meses, que a gente encaminha para fazer essa consulta em grupo com a nutricionista. Ela acontece nas últimas sextas feiras justamente para conversar sobre a introdução da alimentação”.* E6

*“Agora a gente está experimentando uma nova modalidade de consulta compartilhada com a nutricionista do NASF, então facilita nossa ansiedade de não conseguir dar uma orientação adequada ou não saber exatamente orientar”.* E7

Entre as questões das entrevistas foi questionado de forma objetiva o conhecimento acerca da CIPE®, porém apenas uma enfermeira conhecia esse sistema de linguagem.

## **DISCUSSÃO**

A Estratégia Saúde da Família (ESF) é um espaço de aproximação entre a criança, a família e a equipe de saúde, o enfermeiro como um dos profissionais que mais tem contato com a criança tem papel significativo no atendimento às CE à criança, especialmente quando orientada pelo Processo de Enfermagem (PE) que favorece para a implementação de um cuidado integral e humanizado (FURTADO et al., 2018; RIBEIRO et al., 2014).

As enfermeiras têm essa compreensão da importância e finalidade da consulta de puericultura, contudo a realizam de forma fragmentada, sem realizar todas as etapas do PE, especialmente pelo pouco conhecimento e insegurança na realização de algumas etapas e, também, pela insuficiência de tempo. A falta de padrões para descrever as etapas do PE, faz com que as profissionais tenham dificuldade em utilizar essa metodologia como um instrumento científico de trabalho (CAMACHO, JOAQUIM, 2017; VIEIRA, et al., 2018).

A CE de forma sistematizada promove um cuidado integral, dando cientificidade ao trabalho do enfermeiro, que quando executado dessa forma promove a confiança e formação de vínculo com a família da criança, estimulando o retorno para consultas rotineiras e facilitando a continuidade do cuidado (RIBEIRO et al, 2014). Para algumas enfermeiras a consulta em livre demanda encoraja a busca por atendimentos curativistas, de forma que o acompanhamento rotineiro fica prejudicado quando há essa concepção. Nesse sentido a literatura propõe que se o atendimento em livre demanda ocorrer de forma integral e sistematizada é um fator positivo para que as mães retornem nas consultas agendadas (BARITIERI et al., 2014; RIBEIRO et al., 2014).

Os resultados desse estudo apontam que na operacionalização da CE, conduzida seguindo os passos do PE, o diagnóstico de enfermagem é a etapa menos realizada, especialmente pela dificuldade de compreensão quanto a sua operacionalização, pois muitos

tiveram contato apenas na graduação ou mesmo desconhecem. Os resultados desse estudo corroboram com outras pesquisas que também discutem as dificuldades dos enfermeiros em realizar o diagnóstico de enfermagem. Contudo, observa-se que mesmo tendo dificuldade de construir um diagnóstico há a prescrição de cuidados a serem realizados (MORETTI et al., 2016; SPAZAPAN, 2017).

Para a teórica Wanda de Aguiar Horta (1979), a etapa dos diagnósticos de enfermagem inicia na ação de identificar as necessidades do ser humano que precisa de atendimento, e de avaliar qual o grau de dependência desse indivíduo. Nesse estudo observou-se que as enfermeiras partem dessa identificação, contudo possuem dificuldade na elaboração dos diagnósticos ou mesmo na utilização de um Sistema de Linguagem Padronizado (SLP), pela dificuldade na realização de um raciocínio diagnóstico para sua utilização.

Horta (1979) considera que o trabalho deva ser realizado de forma científica, para isso o PE delineado na sua Teoria, contempla a observação, a interação e a intervenção junto ao indivíduo, contribuindo para a otimização das condutas de enfermagem. Nessa perspectiva compreende-se a relevância dos diagnósticos de enfermagem, elaborados a partir de um SLP, dentre os quais destaca-se a CIPE®, que potencializa as práticas assistenciais e agrega qualidade ao cuidado, concretizando o atendimento em puericultura (ANDRADA et al., 2015; MOURA et al., 2015).

Os resultados dessa pesquisa revelam que a insegurança, de alguns enfermeiros, frente ao manejo e condutas com criança, contribui para que a sistematização da CE não ocorra de forma sequencial e ordenada. Mesmo um processo de trabalho rotineiro e sistematizado, pode ser imprevisível e dinâmico, por isso torna-se importante reforçar que para a CE ocorrer com êxito é importante que se estabeleça uma relação de confiança entre o profissional e família, que geralmente ocorre quando o profissional se mostra competente e resolutivo (CAMPOS et al., 2011; REICHERT et al., 2016; RIBEIRO et al., 2014).

Em relação a isso Horta (1979) reforça que o enfermeiro deve ter conhecimento científico e técnico para poder desenvolver o seu processo de trabalho, e com isso fortalecer o vínculo com o paciente, família e comunidade.

Ainda em relação às dificuldades dos enfermeiros durante a CE em puericultura destaca-se a questão da capacitação dos profissionais para o atendimento à criança, reforçando a necessidade e importância da educação continuada para a qualificação do atendimento. A literatura destaca que a puericultura exige que o profissional esteja preparado para a realização da puericultura, pois os atendimentos devem ser singulares e efetivos,



levando em consideração as mais diversas complexidades (BENICIO et al., 2016; REICHERT et al., 2016).

Além disso, fica evidenciado que para uma CE em puericultura assertiva e integral é fundamental a articulação da equipe multiprofissional, uma vez que as mais diversas intervenções e saberes tornam a consulta mais qualificada, assim como é percebido na fala das enfermeiras, quando afirmaram se sentirem seguras na presença de outros profissionais da equipe no dia da consulta à criança. O trabalho em equipe é facilitador dos processos de trabalho e garante uma abordagem integral, assim como um plano terapêutico mais assertivo (BRITO et al., 2018; FURTADO et al., 2018; REICHERT et al., 2016).

O enfermeiro como parte da equipe de saúde deve ter a compreensão de que o cuidado não pode ocorrer de forma isolada, devido a sua complexidade e especialização é fundamental que ocorra a interação entre os membros da equipe. A equipe é fundamental para que a criança receba uma assistência integral, em que cada profissional possa contribuir de forma positiva para um cuidado resolutivo (CAMACHO, JOAQUIM, 2017).

Mesmo dentro de um contexto organizado de agendamento de CE à criança, entre as dificuldades referidas pelos profissionais destacam-se as faltas nas consultas agendadas, alguns referem que a facilidade de marcar outra consulta é fator estimulante para o não comparecimento às datas marcadas. Nesse aspecto alguns autores enfatizam que a mudança na estrutura familiar e falta de conscientização da importância da puericultura são fatores que influenciam na irregularidade da frequência das consultas (BARITIERI et al., 2014).

Observa-se na prática profissional cotidiana que a falta nas consultas em puericultura é um fator constante, pois ainda há pouco entendimento sobre a necessidade de acompanhamento periódico da criança, com vistas ao acompanhamento e monitoramento do seu processo de crescimento e desenvolvimento, prevenção de agravos, com vistas à promoção da saúde.

Mesmo existindo uma grande procura pela consulta agendada, ocorrem na mesma proporção faltas, e conseqüentemente busca pelo acesso através da livre demanda, devido a rapidez e agilidade desse tipo de atendimento. Porém essa prática dificulta e interfere no processo de trabalho do enfermeiro. Geralmente a procura pelo serviço ocorre, na maioria das vezes, no momento do adoecimento, visando o atendimento curativo, com isso, os outros aspectos do crescimento e desenvolvimento da criança, por vezes, são negligenciados e conseqüentemente a implementação da cultura da consulta de puericultura acaba sendo prejudicada (BRITO et al., 2018; KAHL, et al., 2018).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

As consultas de enfermagem em puericultura configuram-se em momentos propícios para o estabelecimento de vínculos entre o enfermeiro, a criança e suas família, além de oportunizar a detecção precoce de possíveis problemas no crescimento e desenvolvimento da criança. Contudo, para isso é imprescindível lançar mão de um olhar integral e com bases científicas.

O estudo revelou que os primeiros passos para que a CE ocorra de forma efetiva já estão ocorrendo, porém ainda existe um caminho a se trilhar para que a prática seja sistematizada, e o processo de enfermagem possa ser contemplado todas as suas etapas, favorecendo com isso que as CE tenham maior resolutividade e o enfermeiro mais autonomia em suas ações.

Esse estudo alcançou o objetivo de compreender a forma como os enfermeiros compreendem e operacionalizam o PE, assim como as dificuldades encontradas para sua realização. Através desses dados foi possível planejar a implementação da CE.

## REFERÊNCIAS

ANDRADA, Marina Moralles Caldeira de et al. Diagnósticos de enfermagem para idosos internados, segundo a Classificação Internacional das Práticas de Enfermagem. **Rev Rene**. Ceará, v.16 n.1 p. 97-105, 2015. Disponível em:

<<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=324036185012>>. Acesso em: 19 maio 2019.

BARDIN, Laurence. Análise de Conteúdo. Edições 70: 1997.

BARITIERI, Tatiane et al. Consulta de Enfermagem em Puericultura: um enfoque nos registros de atendimentos. **Rev. Enf. UFSM – REUFSM**. Santa Maria, v.4 n.1, p.206-216, 2014. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/8553>>. Acesso em 18 maio 2019.

BENEVIDES, Jessica Lima et al. Atributos da Atenção Primária nas Internações de Criança: Acesso de Primeiro Contato e Longitudinalidade. **Rev. Rene**. Fortaleza, v.19 p.3481, 2018. Disponível em:< [http://periodicos.ufc.br/rene/article/download/33811/pdf\\_1](http://periodicos.ufc.br/rene/article/download/33811/pdf_1)>. Acesso em: 04 fev. 2019.

BENICIO, Aline de Luna et al. Cuidado à Criança menor de um ano: Perspectiva de Atuação do Enfermeiro na Puericultura. **Rev. Enf. UFPE [online]**. Recife, v.10 n.2 p.576, 2016.

Disponível em:

<<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/10992/12345>>.

Acesso em 18 maio 2019.

BRASIL, Ministério da Saúde. Cadernos de saúde da criança: crescimento e desenvolvimento. 2012. ed. Brasília: Brasília

BRITO, Geovania Vieira de et al. Consulta de Puericultura na Estratégia de Saúde da Família: Percepção dos Enfermeiros. **Rev. APS**, v.48, n.1, p.48-55, 2018. Disponível em: <<http://ojs2.ufjf.emnuvens.com.br/aps/article/view/16040/8301>>. Acesso em 04 fev. 2019.

CAMPOS, Roseli Márcia Crozariol et al. Consulta de enfermagem em puericultura: a vivência do enfermeiro na Estratégia de Saúde da Família. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 45 n. 3, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n3/v45n3a03>>. Acesso em: 16 jan 2019.

CHAPECÓ. **Relatório 2018 - Vigilância em Saúde**. 2019

COFEN – Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº. 359/2009. Disponível em <[http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009\\_4384.html](http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html)>. Acesso em 10 mar. 2019.

CAMACHO, Alessandra Conceição Leite Funchal; JOAQUIM, Fabiana Lopes. Reflexões à Luz de Wanda Horta sobre os Instrumentos Básicos de Enfermagem. **Rev. enferm. UFPE( on line)**. Recife, v.11 p. 5432, 2017. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/23292/25512>>. Acesso em: 25 maio 2019.

COFEN. Resolução COFEN nº 358 de 2009. Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes públicos ou privados, em que ocorra o cuidado profissional de Enfermagem. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009\\_4384.html](http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html). Acesso em: 10 fev. 2019.

FURTADO, Maria Cândida de Carvalho et al . Ações e articulações do enfermeiro no cuidado da criança na atenção básica. **Texto contexto - enferm.** Florianópolis , v. 27, n. 1, e0930016, 2018 . Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072018000100309&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072018000100309&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 20 mar. 2019.

HORTA, Wanda de Aguiar. Processo de Enfermagem. Colaboração de CASTELLANOS, B. E. P. São Paulo: Editora Pedagógica e Universitária, 1979.

KAHL, Carolina et al . Ações e interações na prática clínica do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo , v. 52, e03327, 2018 . Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342018000100415&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342018000100415&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 17 jun. 2019.

MOREIRA, Mayrene Dias de Sousa; GAÍVA, Maria Aparecida Munhoz. Abordagem do contexto de vida da criança na consulta de enfermagem. **Revista de Pesquisa: Cuidado é fundamental online**, v. 9, n. 2, p. 432-440, 2017. Disponível em: <<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5909456>>. Acesso em: 04 fev. 2019.

MORETTI, Claudete Adriana et al. Implementação da consulta de enfermagem na Estratégia Saúde da Família: desafios e potencialidades. **Journal of Nursing and Health**, v.6, n.2,

p.309-320, 2016. Disponível em:

<<https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/7159>>. Acesso em 20 mar 2019.

MOURA, Reinaldo dos Santos et al. Diagnósticos e Intervenções de Enfermagem durante a consulta de puericultura: relato de experiência. **Olhares Plurais**. Maceió, v.2, n.13, p.31-41, 2015. Disponível em:< <http://revista.seune.edu.br/index.php/op/article/view/194>>. Acesso em: 19 maio 2019.

OLIVEIRA, Michele Dias da Silva, ROCHA, Barbara Souza, BACHION, Maria Márcia. Desafios para a introdução da CIPE® no ensino de Saúde Coletiva: Relato de Experiência. **Enfermagem em Foco**. Goiania v. 4, n. 1 p.7-10, 2013. Disponível em: <<http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/493/183>>. Acesso em: 18 fev. 2019.

REICHERT, Altamira Pereira da Silva et al. Vínculos entre enfermeiros e mães de crianças menores de dois anos: percepção de enfermeiros. **Ciênc. saúde coletiva [online]**. Rio de Janeiro, v. 21, n. 8, p. 2375-2382, 2016. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232016000802375&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016000802375&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 07 mar. 2019.

RIBEIRO, Débora Gerardo; PEROSA, Gimol Benzaquen; PADOVANI, Flávia Helena Pereira. Fatores de risco para o desenvolvimento de crianças atendidas em Unidades de Saúde da Família, ao final do primeiro ano de vida. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 1, p. 215-226, 2014. Disponível em:< <https://www.scielosp.org/article/csc/2014.v19n1/215-226/pt/>>. Acesso em: 27 abr. 2019.

SOARES, Delane Giffoni et al. Implantação da puericultura e desafios do cuidado na estratégia saúde da família em um município do Estado do Ceará. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**. Fortaleza, v. 29, n. 1, p. 132-138, 2016. Disponível em: <<http://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/3713>>. Acesso em: 04 fev. 2019.

SPAZAPAN, Marta Patrícia. **Processo de Enfermagem em Atenção Primária**: percepção dos enfermeiros de Campinas-SP. 2017. 92 f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) – Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Enfermagem, Campinas, 2017.

THIOLLENT, Michel. **Metodologia da pesquisa-ação**. 18. ed. São Paulo: Cortez, 2011.

URQUIZA, Marconi de Albuquerque, MARQUES, Denilson Bezerra. Análise de Conteúdo em Termos de Bardin Aplicada à Comunicação Corporativa sob o Signo de uma Abordagem Teórico-empírica. **Entretextos**. Londrina, v.16 n.1 p.115-144, 2016. Disponível em: <<http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/entretextos/article/view/20988>>. Acesso em: 10 fev. 2019.

VIEIRA, Daniele de Souza et al. A prática do enfermeiro na consulta de puericultura na Estratégia Saúde da Família. **Rev.Texto Contexto Enferm**. v 27 n.4, 2018. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/tce/v27n4/0104-0707-tce-27-04-e4890017](http://www.scielo.br/pdf/tce/v27n4/0104-0707-tce-27-04-e4890017.pdf)>.pdf. Acesso em 29 maio 2019.

### 5.3 PRODUTO 3

## **CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE DIAGNÓSTICOS, INTERVENÇÕES E RESULTADOS DE ENFERMAGEM COM BASE NA CIPE® PARA A CONSULTA DE ENFERMAGEM À CRIANÇA**

### **RESUMO**

**Introdução:** No contexto da Atenção Primária à Saúde, a criança faz parte do grupo prioritário de acompanhamento, nesse sentido o enfermeiro, tem papel fundamental na criação de vínculos e na prestação de um cuidado integral. Para isso possui como ferramenta de trabalho a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e, como instrumento o Processo de Enfermagem (PE), operacionalizado por meio da CE. **Objetivo:** apresentar os diagnósticos (DE), intervenções (IE) e resultados (RE) de enfermagem elencados para o atendimento à criança de zero a dois anos na APS. **Método:** pesquisa qualitativa, do tipo pesquisa-ação. Foram utilizadas seis etapas adaptadas de Thiollent: sendo que nesse artigo serão descritas as etapas da coleta de dados, especificamente os seminários integradores, conduzidos por meio da estratégia dos grupos focais. Participaram da pesquisa sete enfermeiras da APS. O campo de estudo foi um município do oeste de Santa Catarina. Ao final foi aplicado o Índice de Validade do Conteúdo (IVC), que mede a concordância entre as opiniões dos especialistas, e teve como objetivo validar os diagnósticos, intervenções e resultados construídos. **Resultados:** Foram criados e validados 19 enunciados diagnósticos de enfermagem, com intervenções e resultados esperados com base na CIPE® e voltados para crianças de zero a dois anos de idade. **Conclusão:** A criação de DE, IE e RE empodera e respalda o trabalho do enfermeiro, dando cientificidade às suas ações. O uso da linguagem padronizada é fundamental para se estabelecer comunicação sistematizada entre os profissionais.

**Palavras-chave:** Enfermeiro; Processo de Enfermagem; Diagnósticos de Enfermagem; Puericultura.

## INTRODUÇÃO

A criança faz parte do grupo prioritário de Atenção à Saúde, sendo imprescindível garantir a implementação de uma assistência sistematizada em que sejam promovidas condições que favoreçam os processos de cuidado. Nesse sentido a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) contempla os indivíduos em todas as etapas do ciclo da vida, sendo a Atenção Básica (AB), responsável por coordenar as ações e serviços que serão necessários para contemplar a atenção integral à saúde da criança, levando em conta o risco individual e coletivo, observando as especificidades para aquelas crianças que necessitem de proteção especial (SOARES et.al., 2016; BRASIL, 2018).

A PNAB define a Atenção Primária à Saúde (APS) como o nível de atenção à saúde que representa o primeiro contato dos indivíduos, família e coletividades com o sistema nacional de saúde, o qual oferece serviços para a atenção integral à saúde com ações voltadas a promoção e reabilitação da saúde e, também, a prevenção e cura de agravos, garantindo assim sua longitudinalidade (SOARES et al., 2016).

Para expansão e consolidação da APS, a PNAB tem como âncora prioritária a Estratégia Saúde da Família (ESF), que é considerada articuladora das relações entre o indivíduo, família, comunidade e equipe de saúde. Na ESF um dos instrumentos utilizados para o acompanhamento da saúde da criança é o Programa de Puericultura, que contempla de forma integral o crescimento e desenvolvimento e os diversos processos de saúde e doença dessa fase (GUBERT et al., 2015; BRASIL, 2018).

Nesse contexto, o enfermeiro, um dos profissionais que realiza a CE em puericultura, tem papel fundamental na criação de vínculos e na prestação de atendimento humanizado e qualificado, para isso o enfermeiro possui como ferramenta de trabalho a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) instituída pela resolução 358/2009 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) que dispõe sobre a SAE e a implementação do Processo de Enfermagem (PE) em ambientes públicos ou privados em que ocorre o cuidado profissional de enfermagem (COFEN, 2009).

A fim de operacionalizar o PE, o enfermeiro utiliza a consulta de enfermagem (CE), que existe no Brasil desde 1968 e é regulamentada pela Lei do Exercício Profissional nº 7.498, de 25 de junho de 1986. A CE é privativa do enfermeiro e deve ser desenvolvida em todos os níveis de assistência, em ambientes públicos ou privados (COFEN, 1986).

Para que os processos de trabalho ocorram de forma organizada utilizam-se os protocolos assistenciais, que organizam e guiam os atendimentos. Esses são elaborados por

profissionais envolvidos com o serviço de saúde e orientam fluxos, condutas e procedimentos clínicos. Ademais o uso dos protocolos respalda as decisões clínicas, tornando-as mais assertivas e resolutivas (GUBERT, 2015; ALMEIDA et al., 2016).

Além dos protocolos assistenciais, para que a CE ocorra de maneira sistematizada, seguindo as etapas do PE é necessário adotar um Sistema de Linguagem Padronizada (SLP) que irá ordenar os termos ou expressões que compõe os diagnósticos, intervenções, avaliações e resultados esperados, que são componentes do PE (PRIMO et al., 2018).

Dessa forma a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®) é um desses sistemas, sendo compreendida como uma terminologia padronizada que representa o domínio da prática de enfermagem no âmbito mundial. É considerada uma tecnologia de informação que proporciona a coleta, o armazenamento, a análise de dados de enfermagem em diversos cenários, utilizada tanto nacional quanto internacionalmente (GARCIA, BARTZ, COENEN, 2017).

Essa pesquisa é resultado de Trabalho de Conclusão de Curso de um Mestrado Profissional em Enfermagem e integra um macroprojeto de pesquisa intitulado “Estratégias para a implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) no cuidado à mulher e à criança”, contemplado pelo Edital CAPES/COFEN nº 27/2016, e veio ao encontro da necessidade do município onde a pesquisa foi realizada, para reorganizar e revisar o protocolo de Assistência à saúde da Criança, tendo como base o PE. A implementação do PE para a prática assistencial teve como intenção qualificar e dar suporte técnico e científico para as CE na saúde da criança.

Os diagnósticos de enfermagem, intervenções e resultados esperados para a criança foram construídos com suporte teórico da Teoria de Wanda de Aguiar Horta e da CIPE®. Esse artigo tem como objetivo socializar os principais Diagnósticos de Enfermagem (DE), Intervenções de Enfermagem (IE) e Resultados de Enfermagem (RE) elencados para o atendimento à criança de zero a dois anos na APS.

## **MÉTODOS**

Trata-se de uma pesquisa qualitativa do tipo pesquisa-ação. Esse tipo de pesquisa, que tem como ponto forte a sua flexibilidade como método participativo de investigação, conferindo a participantes e pesquisadores papel ativo e de intervenção na solução dos problemas levantados. A pesquisa-ação utiliza-se de várias técnicas para encontrar as soluções

necessárias, como seminários, atividades em grupo, reuniões (PICHETH, CASSANDRE, THIOLENT, 2016).

O campo de estudo foi um município situado na região oeste de Santa Catarina, e que pelo censo de 2018 conta com uma população estimada de 216.654 pessoas (IBGE, 2019).

O município possui 26 Centros de Saúde da Família e 53 equipes de saúde da família (eSF), com cobertura populacional estimada de 84,29% de saúde da família. As eSF são compostas com enfermeiros, médicos, agentes comunitários de saúde, auxiliares de enfermagem, dentistas e auxiliar odontológico. O número de enfermeiros lotados no quadro de profissionais contabiliza 107, sendo que desses 23 atuam com coordenadores dos Centros de Saúde da Família (CHAPECÓ, 2017).

Para o desenvolvimento da pesquisa-ação o autor apresenta um roteiro de 12 fases, contudo diz que este não deve ser visto como exaustivo os pesquisadores e os demais participantes devem decidir juntos o que podem fazer, tendo o roteiro como um ponto de partida (THIOLENT, 2011).

Para essa pesquisa foram utilizadas seis etapas adaptadas de Thiollent (2011): fase exploratória, diagnóstico de situação, coleta de dados, seminários integradores, planejamento de qualificação dos profissionais enfermeiros, publicização. Nesse artigo serão descritas as etapas da coleta de dados, especificamente dos grupos focais utilizados como estratégia para a condução dos seminários integradores.

A coleta de dados foi realizada por meio de duas estratégias: entrevistas e grupos focais (GF) com enfermeiras que atuam diretamente no cuidado a criança de zero a dois anos de idade na APS.

Foram realizadas entrevistas individuais do tipo semiestruturada com onze enfermeiras. Ao término das entrevistas foram agendados os grupos focais, com as enfermeiras que participaram das entrevistas. As entrevistas trouxeram informações acerca do conhecimento das enfermeiras sobre os DE, queixas mais comuns nos atendimentos à criança e sobre os SLP, especificamente a CIPE®. Esses dados deram subsídios para o planejamento dos GF, especialmente em como os DE seriam abordados conforme o conhecimento prévio das enfermeiras. Os grupos focais subsidiaram a etapa de seminários integradores, previstos por Thiollent (2011), sendo realizados quatro GF para a construção de um instrumento para a realização da CE para crianças de zero a dois anos de idade. Os GF tiveram duração de aproximadamente três horas cada um, e foram realizados conforme combinação prévia entre a equipe de pesquisadores (mestranda, professoras, estudantes de Iniciação Científica). Para essa etapa foi utilizado um diário de campo com anotações das informações pertinentes ao



estudo. As transcrições dos áudios de cada encontro foram realizadas após cada GF para validação dos dados no encontro seguinte.

Sete enfermeiras participaram em cada GF. O primeiro GF foi conduzido com o objetivo de construir a primeira etapa da CE (a anamnese e exame físico). No segundo GF foi realizada a validação do primeiro e, na sequência, realizada a discussão e construção de um roteiro para realização do exame físico. Assim como no GF anterior o instrumento construído para o exame físico foi testado pelas enfermeiras por um período de aproximadamente um mês. No terceiro GF foi validado e aprovado o roteiro do exame físico e, após foi realizada a construção dos diagnósticos de enfermagem, fundamentados na Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®). Porém para a construção dos diagnósticos de enfermagem foi preciso realizar uma capacitação acerca da CIPE® e elaboração de diagnósticos, pois apenas uma enfermeira tinha esse conhecimento.

Os diagnósticos foram elencados de acordo com a experiência e julgamento clínico das enfermeiras na assistência à criança, o que possibilitou aproximação da realidade e das necessidades dos serviços. Entre o terceiro e quarto GF a pesquisadora reuniu-se com o Grupo de Trabalho da Secretária Municipal de Saúde, para apresentar a proposta da CE e discutir a viabilidade da inserção no Protocolo de saúde da criança, existente no município desde 2017. Durante esses encontros a construção que havia sido feita pelos participantes do grupo focal foi aprovada por essa equipe, e devido ao Protocolo Municipal estar em revisão foi acrescentada ao mesmo. A revisão foi realizada pelo Grupo de Trabalho do Protocolo de Saúde da Criança da Secretaria de Saúde, composto por seis enfermeiras que atuam na APS, na Atenção especializada e na Gestão.

No quarto GF a mestrandia apresentou o Protocolo às enfermeiras participantes dos GFs com o intuito de validar com elas o instrumento de consulta construído. Nessa etapa além de terem sido reforçados os DE escolhidos conforme prioridade, também foram revisados novamente. Essa etapa foi de fundamental importância, pois trouxe o resultado dos GFs e da construção coletiva da CE.

Ao final foi aplicado o Índice de Validade do Conteúdo (IVC), que mede a concordância entre as opiniões dos especialistas, e teve como objetivo validar o instrumento de CE. Para calcular o IVC geral do instrumento, foi realizada a soma de todos os IVC calculados separadamente, dividindo-se pelo número de itens dos instrumentos. (POLIT; BECK, 2016).

Os itens avaliados foram: Coleta de dados, Diagnósticos de Enfermagem, Planejamento de Enfermagem, Implementação e Avaliação de Enfermagem, sendo que o grau

de concordância variou de 1 a 4. As notas das enfermeiras variaram entre 3 e 4, sendo que os itens avaliados foram considerados adequados.

Salienta-se que todas as etapas construídas, testadas e validadas tiveram como suporte teórico a Teoria de Wanda de Aguiar Horta.

## RESULTADOS

Foram elencados 19 enunciados diagnósticos de enfermagem, com intervenções e resultados esperados, com base na CIPE® e voltados para crianças de zero a dois anos de idade.

**Quadro 1:** Enunciados de diagnósticos de enfermagem, ações de enfermagem e resultados esperados, elaborados a partir da CIPE®.

Diagnóstico de Enfermagem	Ação de Enfermagem	Resultado esperado
Alergia	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Evitar coçar o local</li> <li>- Estimular o aleitamento materno</li> <li>- Orientar alimentação</li> <li>- Identificar agentes causadores</li> <li>- Utilizar sabonete neutro</li> <li>- Encaminhar para pediatra</li> <li>- Orientar sinais de alerta e ir ao Hospital da Criança ou Pronto Atendimento da Efapi se piora</li> </ul>	Alergia melhorada
Alergia a picada de inseto	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Usar mosquiteiro ou telas nas janelas.</li> <li>- Manter unhas curtas e limpas.</li> <li>- Indicar uso de pasta d'água, amido de milho 3 a 4 vezes ao dia ou chá de camomila para o banho.</li> <li>- Retornar a unidade, caso haja piora do quadro clínico ou dúvidas.</li> </ul>	Alergia melhorada
Amamentação prejudicada	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Encorajar a mãe a compartilhar abertamente as suas preocupações</li> <li>- Realizar ordenha manual das mamas</li> <li>- Posicionar de forma correta</li> <li>- Orientar pega correta</li> <li>- Massagear a mama antes de amamentar em movimentos circulares com as duas mãos, em direção ao mamilo.</li> <li>- Retornar em 2 dias para reavaliação</li> <li>- Encaminhar para o pediatra</li> </ul>	Amamentação eficaz
Candidíase oral Leve/morada/severa	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Realizar higiene oral com água bicarbonatada: 1 colher (chá) de bicarbonato</li> </ul>	Candidíase oral melhorada

	<p>de sódio em 1 copo de água fervida (75 ml) e fria, 4 vezes ao dia. Limpar a região oral com dedo indicador envolvendo-o em fralda limpa e umedecida com a solução de água bicarbonatada durante 7 a 10 dias</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Prescrever nistatina oral 01ml em cada bochecha 4x ao dia por 07 dias</li> <li>- Orientar lavagem das mãos antes de preparar os alimentos</li> <li>- Realizar higiene oral após as mamadas</li> <li>- Realizar lavagem de chupetas e mamadeiras com água quente</li> <li>- Estimular o aleitamento materno</li> <li>- Evitar beijo próximo aos lábios</li> <li>-Retornar em 2 dias caso ocorra dificuldades na alimentação</li> <li>- Agendar retorno em 07 dias</li> <li>- Encaminhar para o pediatra</li> </ul>	
Cólica abdominal leve/moderada/severa	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Posicionar a criança em decúbito dorsal e massagear a região abdominal</li> <li>- Posicionar a criança em decúbito dorsal e movimentar as pernas em direção ao corpo</li> <li>- Deixar a criança no colo para sentir-se acolhido e aquecido</li> <li>- Conferir postura e pega na amamentação</li> <li>- Banhar a criança em água morna para promover o relaxamento</li> <li>- Reduzir estímulos sonoros e luminosos;</li> <li>- Prescrever simeticona 75mg/ml – administrar 1 gota por quilo</li> <li>- Encaminhar ao pediatra</li> </ul>	Cólica abdominal melhorada
Congestão nasal	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aumentar ingesta hídrica</li> <li>- Higienizar narinas com soro fisiológico 0,9%</li> <li>- Encaminhar ao pediatra</li> </ul>	Congestão nasal melhorada
Constipação leve/moderada/severa	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Identificar padrão alimentar</li> <li>- Orientar alimentos ricos em fibras e outros auxiliares</li> <li>- Incentivar ingesta hídrica adequada</li> <li>- Incentivar atividade física</li> <li>- Analisar constipação e processo fisiológico</li> <li>- Encaminhar para o pediatra</li> </ul>	Constipação melhorada
Crescimento prejudicado	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Supervisionar curva de crescimento</li> <li>- Encaminhar para avaliação com pediatra</li> <li>- Identificar uso de vitaminas</li> <li>- Observar biotipo dos pais</li> <li>- Estimular puericultura</li> <li>- Solicitar o acompanhamento por meio de visita do Agente comunitário de Saúde</li> </ul>	Crescimento adequado

Crosta Láctea (ou dermatite seborreica)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aplicar ácido graxos no local afetado antes do banho</li> <li>- Banhar diariamente</li> <li>- Evitar atrito e arranhaduras</li> <li>- Evitar calor excessivo e transpiração</li> <li>- Manter local seco e limpo</li> <li>- Lavar o cabelo diariamente</li> <li>- Encaminhar ao pediatra</li> </ul>	Dermatite melhorada
Desenvolvimento infantil prejudicado	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Acompanhar desenvolvimento em consultas de puericultura</li> <li>- Realizar consulta compartilhada com pediatra</li> <li>- Estimular criança de acordo com a idade</li> <li>- Encaminhar ao pediatra</li> <li>- Retorno em 15 dias</li> </ul>	Desenvolvimento infantil adequado
Diarreia Leve/moderada/severa	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Suspender uso do sulfato ferroso</li> <li>- Aumentar ingestão hídrica</li> <li>- Orientar alimentação adequada</li> <li>- Manter a alimentação habitual, principalmente o leite materno, aumentando a frequência das mamadas</li> <li>- Oferecer à criança a solução reidratante (SRO ou TRO ou soro caseiro após cada evacuação líquida 50 a 100ml para crianças de até 12 meses; 100 a 200ml para crianças com mais de 12 meses;</li> <li>- Trocar a fralda a cada evacuação ou após urinar para evitar assaduras;</li> <li>- Encaminhar para o pediatra</li> <li>- Orientar sinais de alerta e ir ao Hospital da Criança ao Pronto Atendimento da Efapi se piora</li> </ul>	Diarreia melhorada
Eritema de Calor	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Banhar a criança com sabonete neutro</li> <li>- Vestir com roupas leves</li> <li>- Encaminhar para consulta com pediatra se sinais de infecção</li> <li>- Aplicar pasta d'água 3x ao dia após o banho</li> <li>- Aplicar amido de milho diretamente sobre a pele</li> <li>- Enxaguar o bebê 3x ao dia com 1lt de água contendo 2 colheres de sopa de amido de milho</li> </ul>	Eritema de calor ausente
Eritema de Fralda	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Higienizar com água morna e sabão neutro a cada troca de fralda</li> <li>- Suspender uso de lenços umedecidos e produtos industrializados</li> <li>- Aplicar amido de milho diretamente na pele</li> <li>- Aplicar nistatina creme após cada troca de</li> </ul>	Eritema de fralda ausente

	fraldas por 5 dias - Aplicar óxido de zinco após cada troca de fraldas	
Febre	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vestir com roupas leves</li> <li>- Banhar com água morna por 10 minutos</li> <li>- Aplicar compressas úmidas</li> <li>- Administrar antitérmico dipirona ou paracetamol</li> <li>- Encaminhar ao pediatra</li> <li>- Orientar retorno imediato a qualquer sinal de perigo ou piora do quadro, como: letargia, desconforto respiratório, rigidez de nuca e abaulamento de fontanela;</li> <li>- Orientar ir ao Hospital da Criança ou Pronto Atendimento da Efapi se piora</li> </ul>	Febre ausente
Infestação de Parasitas na cabeça	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Identificar foco da infestação</li> <li>- Prescrever permetrina- Aplicar o produto 1 vez, se ainda houver piolhos e lêndeas após 7 dias, aplicar novamente. Após 7 dias da segunda aplicação, caso a criança ainda tenha algum piolho vivo</li> <li>- Orientar cuidados com higiene</li> <li>- Orientar para não haver compartilhamento de utensílios pessoais, além de todos os artigos serem lavados com água quente, pelo menos à 54°C ou lavados a seco para evitar reinfecção.</li> <li>- Remover lêndeas com pente fino</li> <li>- Orientar inspeção diária da cabeça</li> <li>- Orientar não compartilhar objetos pessoais</li> </ul>	Infestação de parasitas ausente
Padrão de Higiene prejudicado	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Orientar familiar os cuidados com a higiene</li> <li>- Banhar a criança diariamente</li> <li>- Demonstrar técnica para realização da higiene</li> <li>- Orientar importância da higiene</li> </ul>	Padrão de higiene melhorado
Peso prejudicado	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Orientar ingesta adequada para idade</li> <li>- Reforçar aleitamento materno</li> <li>- Retornar diariamente para controle do peso</li> <li>- Encaminhar ao pediatra</li> <li>- Retornar em 15 dias</li> <li>- Solicitar avaliação da nutricionista</li> <li>- Encaminhar para o CRAS/CREAS</li> <li>- Solicitar o acompanhamento por meio de visita do Agente comunitário de Saúde</li> </ul>	Peso Adequado
Tosse Leve/moderada/severa	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Avaliar origem do sintoma</li> <li>- Aumentar ingesta hídrica</li> <li>- Orientar cessar tabagismo dentro de casa</li> <li>- Manter casa arejada</li> <li>- Orientar cuidados com higiene</li> </ul>	Ausência de tosse

	- Encaminhar para o pediatra - Orientar sinais de alerta e ir ao Hospital da Criança ao Pronto Atendimento da Efapi se piora	
Vômito Leve/moderado/severo	- Aumentar ingestão hídrica - Orientar alimentação leve - Encaminhar ao pediatra - Retorno em 15 dias	Vômito ausente

## DISCUSSÃO

A infância é o período em que a criança adquire grande parte das suas potencialidades, e para acompanhar o ritmo de crescimento o enfermeiro precisa desenvolver um olhar global das situações que permeiam a assistência, assim como desenvolver raciocínio clínico para compreender as diferentes situações. Nesse sentido, a puericultura proporciona uma assistência com foco na integralidade do cuidado da criança, e é considerada uma atividade dinâmica e de baixa complexidade, são realizadas ações de proteção à saúde e prevenção de agravos (DANTAS et al, 2016; MONTEIRO, F. et al, 2016; VIEIRA, et al, 2018, SANTOS, et al, 2019).

Por isso a construção de um instrumento de CE, constitui uma oportunidade de qualificar e embasar as condutas dos enfermeiros durante o atendimento a criança, de forma sequencial e sistematizada. Porém sabe-se que muitos enfermeiros não se sentem aptos para realizar a CE, por isso que um instrumento que oriente o cuidado é uma ferramenta importante para a assistência em enfermagem (GAIVA, et al, 2018).

É imprescindível ser fiel a realidade dos enfermeiros, por isso optou-se pela construção coletiva de um instrumento de CE, momento em que os profissionais do município, que realizam as consultas de puericultura, trouxeram as suas realidades e necessidades. Dessa forma todas as etapas do instrumento foram fundamentadas nas práticas do cotidiano dos enfermeiros da APS, e nas suas experiências.

Os diagnósticos elencados orientam e qualificam a atuação do enfermeiro, tornando a linguagem universal entre os profissionais, bem como a construção de enunciados diagnósticos são uma ferramenta que contribui para o processo de assistência à criança (DANTAS et al., 2016).

O critério de escolha dos diagnósticos ocorreu de acordo com aqueles que apresentaram maior relevância e frequência na rotina de atendimento das crianças, considerando a fase de crescimento e desenvolvimento, ancorados na Teoria de Wanda de

Aguiar Horta. Percebe-se que são predominantes os diagnósticos voltados às necessidades psicobiológicas, sendo que os aspectos relacionados às necessidades psicossociais e psicoespirituais não estão contemplados de forma direta, mas são percebidos no contexto geral. Horta (1979) em sua teoria concebe o ser humano como um ser indivisível, que comporta todos os aspectos de forma a se inter-relacionarem. Ainda, afirma que a enfermagem é prestada ao ser humano, não aos seus desequilíbrios ou doenças, tendo como finalidade promover os processos de promoção, prevenção, reabilitação e incentivo ao autocuidado.

Partindo dessa compreensão de ser humano, salienta-se que cada criança deverá ser assistida de forma integral no momento da CE, considerando suas necessidades de forma individual e com objetivo de manter um crescimento e desenvolvimento adequados, principalmente nos primeiros anos de vida (COSTA et al., 2018).

Diante disso elencou-se DE que são mais comuns na assistência à criança na APS, de acordo com a experiência das enfermeiras participantes dessa construção. Nessa linha de pensamento, e olhando para os aspectos biopsicossociais, o diagnóstico de higiene prejudicada chama a atenção porque, além dele, outros aspectos relacionados a higiene apareceram de forma predominante, como as infestações por parasitas, a prevenção dos eritemas de calor e de fralda, formas de diminuir os impactos da diarreia. Para alguns autores a higiene é um aspecto que deve ser trabalhado com as crianças e familiares, de forma a sensibilizar quanto a importância de uma higiene adequada e cuidado do corpo (SANTOS, MARQUES, 2015).

Ainda, Santos, Marques (2015) reforçam que é importante ao perceber-se que as condições de higiene têm reflexos negativos, orientar a família sobre os cuidados com o corpo e de como eles reduzem problemas comuns, como os relacionados a obstruções nasais, desconfortos comuns e indisposições durante as mamadas.

Em um estudo realizado no município de Curitiba, foram analisados em torno de 400 prontuários de crianças de zero a 36 meses, atendidas em consulta de enfermagem, foi perceptível a prevalência de problemas relacionados a aspectos cutâneos-mucosos, mesmo em consultas de rotina, demonstrando a importância de se ter diagnósticos que possibilitem a identificação e intervenção precoce desses achados clínicos (LUCIANO et al., 2014).

Outro diagnóstico importante é o relacionado a amamentação, que tem como foco o binômio mãe e filho, além de contemplar aspectos sociais, culturais, históricos, emocionais que permeiam criança, mãe e família. Quando referido a amamentação ineficaz, além das condições biológicas, devem ser avaliadas questões relacionadas ao conhecimento, capacidade e crenças da mulher sobre a amamentação que podem influenciar de maneira

negativa esse processo. As orientações referentes ao aleitamento materno são primordiais, e devem fazer parte da consulta de enfermagem, pois estudos demonstram que as mães tem conhecimento limitado acerca da amamentação (MONTEIRO, A. et al., 2017; PRIMO et al., 2018).

Torna-se importante ressaltar que o aleitamento materno também possui efeito protetor para alergias, infecções, manutenção do peso, controle da diarreia, crescimento adequado, que são diagnósticos elencados como prioritários nesse estudo (DANTAS et al., 2016).

De fundamental importância, a avaliação do crescimento da criança está atrelada a dois diagnósticos de enfermagem importantes, o de peso prejudicado e o de crescimento prejudicado, sendo que o primeiro é um dos principais indicadores de alteração nesse aspecto. Além da avaliação do peso, altura e perímetro cefálico, é importante que o enfermeiro tenha uma visão global do crescimento, tendo como fatores influenciadores as condições de vida, alimentação e fase em que a criança está no momento (GAIVA et al., 2018).

Na avaliação do crescimento o peso deve ser observado com atenção pelo enfermeiro, principalmente devido a ser uma medida que varia com rapidez, e indica aspectos biológicos e sociais. Uma medida pouco referida nos estudos é o Índice de Massa Corporal (IMC), porém de relevância ao se avaliar o crescimento da criança. O pouco uso do IMC pode ser relacionado a sua inserção recente no acompanhamento infantil (GAÍVA, et al., 2018).

Torna-se perceptível a ausência de diagnósticos relacionados a promoção da saúde, provavelmente devido ao cotidiano dessas profissionais estar voltada para ações de prevenção ou reabilitação de agravos. Os 19 DE elencados refletem essa visão focada para os processos biológicos, com ênfase em aspectos voltados para agravos já estabelecidos. Alguns autores enfatizam que quando a assistência é voltada para o curativismo ela fragmenta o cuidado, geralmente valorizando dimensões biológicas e o adoecer, indo contra as diretrizes da APS, que têm como base a proteção e promoção em saúde (MALAQUIAS, BALDISSERA, HIGARASHI, 2015; VIEIRA et al., 2018).

Um dos fatores que contribui para a escolha de diagnósticos voltados para aspectos de doença é o atendimento em livre demanda, nessas ocasiões a procura pela consulta comumente é relacionada a queixas agudas. Essa informação demonstra que existe mais busca pelo atendimento imediato, com foco agudo do que pela CE programada, em que o objetivo é estabelecer um cuidado integral com vistas a promoção da saúde e prevenção de agravos . Kahl et al.(2018), associa a busca pela livre demanda devido a ampliação do acesso aos centros de saúde, fazendo com o que o usuário procure atendimento mais rápido e facilitado, incidindo diretamente na consulta programada.



Porém, alguns profissionais apresentam pouco preparo para a condução da CE à criança, principalmente no que concerne ao crescimento e desenvolvimento, isso seria um fator que reforçaria o atendimento direcionado para as queixas e doenças (GOES, et al., 2018).

Nesse sentido reforça-se a importância do enfermeiro na busca de ferramentas de trabalho que tornam a CE resolutive. A construção de DE com base na CIPE vem ao encontro com essa necessidade de padronizar e qualificar a assistência de enfermagem em puericultura, garantindo respaldo científico.

Ressalta-se ainda que é necessário que se dê continuidade na busca de outros diagnósticos, assim como no aperfeiçoamento dos já elencados. O processo de aprimoramento do enfermeiro deve ser contínuo, assim como a busca pela consolidação de uma prática clínica de qualidade, voltada para atender o indivíduo na sua integralidade.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A escolha dos diagnósticos realizada de forma coletiva, de fácil aplicabilidade, é fundamental para o desenvolvimento de uma assistência qualificada e padronizada. Contudo, para isso é imprescindível que o enfermeiro adquira conhecimento técnico científico para determinar quais intervenções são necessárias no momento da CE, além de que a revisão, inclusão e exclusão de DE deve ocorrer de forma contínua e permanente, visando com isso torna-los exequíveis. A autonomia alcançada pelo enfermeiro precisa ser estimulada para que alcance qualidade no seu processo de trabalho, com isso espera-se que essa pesquisa forneça subsídios para os profissionais de enfermagem executarem intervenções de enfermagem assertivas e com vistas a integralidade da criança.

Essa pesquisa tem a intenção de facilitar a consulta a alguns diagnósticos de enfermagem na saúde da criança, de forma com que os enfermeiros possam utilizá-los de forma segura e prática, qualificando e otimizando a assistência prestada.

## **REFERÊNCIAS**

ALMEIDA, Edmar Rocha et al. Relato aobre a Construção de Um Protocolo de Enfermagem em Puericultura na Atenção Primária. **Rev. Enf.UFPE [On Line]**. Recife, v.10 n.4 p.683, 2016. Disponível em:  
<<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/11006/12373>>.  
Acesso em: 25 mar 2019

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

COFEN. Resolução COFEN nº 358 de 2009. Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes públicos ou privados, em que ocorra o cuidado profissional de Enfermagem. Disponível em: <[http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009\\_4384.html](http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html)>. Acesso em: 04 abr. 2019.

COFEN – Conselho Federal de Enfermagem. Lei N 7.498/86, de 25 de Junho de 1986. Dispõe sobre a Regulamentação do Exercício Profissional de enfermagem. Disponível em: <[http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986\\_4161.html](http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html)>. Acesso em: 04 de abril 2019.

DANTAS, Ana Márcia Nobrega et al. Diagnósticos de enfermagem para as etapas do crescimento e desenvolvimento de crianças utilizando a CIPE®. **Revista Eletrônica De Enfermagem**. V, 18, 2016. Disponível em: <<https://revistas.ufg.br/fen/article/view/35524>>. Acesso em: 16 maio 2019.

GAIVA, Maria Aparecida Munhoz et al. Avaliação do crescimento e desenvolvimento infantil na consulta de enfermagem. **Av.enferm. [online]**. Bogotá, V. 36 n. 1. , 2018. Disponível em: <[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-45002018000100009&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002018000100009&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)>. Acesso em 30 maio 2019.

GARCIA, Telma Ribeiro; BARTZ, Claudia C.; COENEN, Amy M. **CIPE: uma linguagem padronizada para a prática profissional**. In: GARCIA, Telma Ribeiro (Org.). **Classificação Internacional para a prática de enfermagem CIPE®: Versão 2017**. Porto Alegre: Artmed, 2018. p.1-15.

GOES, Fernanda Garcia Bezerra et al . Contribuições do enfermeiro para boas práticas na puericultura: revisão integrativa da literatura. **Rev. Bras. Enferm.** Brasília , v. 71, supl. 6, p. 2808-2817, 2018 . Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S003471672018001202808&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672018001202808&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 17 jun. 2019.

GUBERT, Fabiane do Amaral et al. Protocolo de Enfermagem para consulta de puericultura. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**. Fortaleza, v. 16 n. 1 p. 81–89, 2015. Disponível em < <http://www.redalyc.org/pdf/3240/324036185010.pdf>>. Acesso em: 26 mar. 2019.

HORTA, Wanda de Aguiar. **Processo de Enfermagem**. São Paulo: EPU, 1979

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Portal do IBGE. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sc/chapeco/panorama>>. Acesso em: 29 jan. 2019.

KAHL, Carolina et al . Ações e interações na prática clínica do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo , v. 52, e03327, 2018 . Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342018000100415&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342018000100415&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 17 jun. 2019.

KITZINGER, Jenny. **Grupos Focais**. In: POPE, C.; MAYS, N. (Org.). Pesquisa qualitativa na atenção à saúde. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.

LUCIANO, Thaís Savini et al. Mapeamento cruzado de diagnósticos de enfermagem em puericultura utilizando a Classificação Internacional de Práticas de Enfermagem. **Rev. esc. enferm. USP**. São Paulo, v. 48, n. 2, p. 250-256, 2014. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342014000200250&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342014000200250&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 17 Jun 2019.

MALAQUIAS, Tatiana da Silva Melo, BALDISSERA, Vanessa Antoniassi Denardi, HIGARASHI, Ieda Harumi. Percepções da equipe de saúde e de familiares sobre a consulta de puericultura. **Rev. Cogitare Enfermagem**. V. 20, n2, p.367-373, 2015. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=483647679017>>. Acesso em 19 jun. 2019.

MONTEIRO, Flávia Paula Magalhães et al. Validação clínica do diagnóstico de enfermagem: “Disposição para desenvolvimento melhorado do lactente”. **Rev Bras Enferm [Internet]** v. 69, n. 5, p. 855-63, 2016. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/html/2670/267047824007/>>. Acesso em: 27 abr. 2019

MONTEIRO, Ariane Thaise Alves et al. Consulta de enfermagem à criança após alta das maternidades: seguimento na atenção primária. **Rev. Soc. Bras. Enferm. Ped.** Londrina, v.17, n.1, p 7-13, 2017. Disponível em: <[https://sobep.org.br/revista/images/stories/pdf-revista/vol17-n1/vol\\_17\\_n\\_1-artigo\\_original\\_1.pdf](https://sobep.org.br/revista/images/stories/pdf-revista/vol17-n1/vol_17_n_1-artigo_original_1.pdf)>. Acesso em 18 jun. 2019.

PREFEITURA MUNICIPAL DE CHAPECÓ. Secretaria de Saúde. Plano Municipal de Saúde de Chapecó – Gestão 2018-2021. Chapecó, 2017.

PICHETH, Sara Fernandes; CASSANDRE, Marcio Pascoal; THIOLENT, Michel Jean Marie Analisando a pesquisa-ação à luz dos princípios intervencionistas: um olhar comparativo. **Educação**. Porto Alegre, v. 39, n. 4, p. 3, 2016. Disponível em <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/faced/article/viewFile/24263/15415>>. Acesso em 29 jan 2019.

POLIT-O'HARA, Denise; BECK, Cheryl Tatano. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para prática da enfermagem. 7. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2011.

PRIMO, Cândida Caniçali et al. Subconjunto terminológico da CIPE® para assistência à mulher e à criança em processo de amamentação. **Rev Gaúcha Enferm.**, v. 39:e2017-0010, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2017-0010> Disponível em: <<https://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/79533>>. Acesso em: 04 abr. 2019.

SANTOS, Gabrieli Santos dos et al. Contribuições da Primeira Infância Melhor para o crescimento e desenvolvimento infantil na percepção das famílias. **Rev. fundam. care [Online]**. Rio de Janeiro, V.11 n.1 p.67-73, 2019. Disponível em: <[http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewFile/6465/pdf\\_1](http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewFile/6465/pdf_1)>. Acesso em 29 maio 2019.

SANTOS, Keite Helen dos; MARQUES, Dalvani. Diagnósticos de Enfermagem na Atenção Básica: contributos da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem. **Revista da**

**Sociedade Brasileira de Enfermeiros Pediatras.** São Paulo, v. 15, n. 2, p.108-113, 2015. Disponível em: < <https://sobep.org.br/revista/component/zine/article/214-diagnosticos-de-enfermagem-na-atencao-basica-contributos-da-classificacao-internacional-para-a-pratica-de-enfermagem.html> >. Acesso em 27 mar. 2019.

SOARES, Delane Giffoni et al. Implantação da puericultura e desafios do cuidado na estratégia saúde da família em um município do Estado do Ceará. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde.** Fortaleza, v. 29, n. 1, p. 132-138, 2016. Disponível em: <<http://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/3713>>. Acesso em: 20 mar. 2019.

THIOLLENT, Michel. **Metodologia da pesquisa-ação.** 18. ed. São Paulo: Cortez, 2011.

VIEIRA, Daniele de Souza et al. A prática do enfermeiro na consulta de puericultura na Estratégia Saúde da Família. **Rev.Texto Contexto Enferm.** v 27 n.4, 2018. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v27n4/0104-0707-tce-27-04-e4890017.pdf>>. Acesso em 29 maio 2019.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O incentivo da prática profissional baseada em cientificidade é fundamental para o desenvolvimento dos processos de trabalho do enfermeiro. Além de qualificar a prática assistencial, empodera e respalda as condutas dos profissionais.

Esse trabalho teve como importante etapa o levantamento do diagnóstico situacional, de forma a problematizar e buscar soluções das condições encontradas nos processos de trabalho do enfermeiro da APS. Sendo que a proposta da construção de um instrumento de coleta de dados foi realizada com base na realidade dos profissionais, tornando a CE efetiva e assertiva. Além de que a construção de um instrumento de consulta de enfermagem para a criança organiza e qualifica a assistência.

A Teoria de Wanda de Aguiar Horta permitiu que pudéssemos sistematizar uma CE em puericultura integral e humanizada. Além de que a inserção do PE favoreceu o empoderamento dos enfermeiros, assegurando respaldo nas suas condutas e tomadas de decisão.

A inclusão da CE no protocolo de Assistência a Saúde da Criança do município qualifica a assistência e faz com que os profissionais tenham uma linguagem padronizada. Foi importante e desafiador desmistificar a CIPE fazendo com que se tornasse acessível e conhecida pelos enfermeiros.

O objetivo dessa pesquisa foi contemplado, apesar de que ainda espera-se que a CE seja inserida no prontuário eletrônico, de forma a otimizar o trabalho do enfermeiro. É fundamental incentivar a criação de ferramentas que auxiliem, qualifiquem e tornem visíveis os processos de trabalho do enfermeiro.

## REFERÊNCIAS

- ALCÂNTARA, Marcos Roberto de et al. Teorias de Enfermagem: A importância para a implementação da Sistematização para a Assistência de Enfermagem. **Rev. FAEMA**. Ariquemes, v.02, n.02, p.115-132, 2011. Disponível em: <<http://www.faema.edu.br/revistas/index.php/Revista-FAEMA/article/view/99/317>>. Acesso em 25 maio 2011.
- ALMEIDA, Edmar Rocha et al. Relato Sobre A Construção de um Protocolo de Enfermagem em Puericultura na Atenção Primária. **Rev. Enf. UFPE [online]**. Recife, v. 10 n. 4 p. 683, 2016. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/11006/12373>>. Acesso em: 05 abr. 2018.
- ALPIREZ, Luana Amaral. Desenvolvimento e validação de um instrumento de avaliação do recém-nascido na primeira semana de saúde integral. 2014. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal do Amazonas, Manaus, 2014.
- ANDRADE, Gisele Nepomuceno de; REZENDE, Tércia Maria Ribeiro Lima; MADEIRA, Anézia Moreira Faria. Caderneta de Saúde da Criança: experiências dos profissionais da atenção primária à saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. São Paulo v. 48, n. 5, p. 857-864, 2014. Disponível em: <<http://www.journals.usp.br/reeusp/article/view/103082>>. Acesso em 28 fev. 2018
- ASSIS, Wesley Dantas de et al.. Processo de trabalho da enfermeira que atua em puericultura nas unidades de saúde da família. **Revista Brasileira de Enfermagem**. João Pessoa, v. 64, n. 1 p. 38-46, 2011. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/2670/267019462006.pdf>>. Acesso em 28 dez 2018.
- BARATIERI, Tatiane et al. Consulta de enfermagem em puericultura: um enfoque nos registros de atendimentos. **Revista de Enfermagem da UFSM**. Santa Maria, v. 4, n. 1, p. 206–216, 2014. Disponível em: < <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/8553/pdf>>. Acesso em 20 dez. 2018.
- BARDIN, Laurence. Análise de Conteúdo. Edições 70: 1997.
- BENICIO, Aline de Luna et al.. Cuidado à Criança menor de um ano: Perspectiva de Atuação do Enfermeiro na Puericultura. **Rev. Enf. UFPE [online]**. Recife, v.10 n.2 p.576, 2016. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/10992/12345>>. Acesso em 18 maio 2019.

BEZERRA, Alessandra Kelly Freire. Sistematização da assistência de enfermagem na atenção à criança na estratégia saúde da família. 2015. Dissertação (Mestrado em Enfermagem)- Universidade Federal do Piauí, Teresina, 2015.

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

BRASIL, Ministério da Saúde. Cadernos de saúde da criança: crescimento e desenvolvimento. 2012. ed. Brasília: Brasília.

BRASIL, Samara Keylla Dantas. Atuação do enfermeiro no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança. 2013. Dissertação (Mestrado em Enfermagem)- Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2013.

BRÍGIDO, Abel Fernández; SANTOS, Elitielei Ortiz dos; PRADO, Ernande Valentin do. Qualificação do cuidado a Puericultura: um intervenção em serviço na Estratégia Saúde da Família. **Rev. Cuidado é Fundamental [on line]**, V.11, n. especial, p.448-454, 2019. Disponível em: <[http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6382/pdf\\_1](http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6382/pdf_1)>. Acesso em 20 jul. 2019.

BUCHHORN, Soraia Matilde Marques. Construção de um catálogo CIPE® (Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem) para o acompanhamento do desenvolvimento da criança de 0 a 3 anos de idade. 2014. Tese (Doutorado em Enfermagem)- Universidade de São Paulo, São Paulo, 2014.

CAIXETA, Aline Maria dos Santos. **Atuação do enfermeiro na atenção a saúde da criança na equipe de saúde da família em um município de Minas Gerais.** 2014. Dissertação (Mestrado em Promoção da Saúde) - Universidade de Franca, Franca, 2014.

CAMACHO, Alessandra Conceição Leite Funchal; JOAQUIM, Fabiana Lopes. Reflexões à Luz de Wanda Horta sobre os Instrumentos Básicos de Enfermagem. **Rev enferm UFPE( on line)**. Recife, v.11 p. 5432, 2017. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/23292/25512>>. Acesso em: 25 maio 2019.

CAMPOS, Roseli Márcia Crozariol et al. Consulta de enfermagem em puericultura: a vivência do enfermeiro na Estratégia de Saúde da Família. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 45 n. 3, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n3/v45n3a03>>. Acesso em: 16 jan. 2019.

CHAGAS, Cristiane Brito da Luz et al. **Consulta de enfermagem em puericultura.** In: SOUSA, Francisca Georgina Macedo de; COSTENARO, Regina Gema Santini (Org). Cuidados de enfermagem à criança e ao adolescente na Atenção Básica de Saúde. Porto Alegre: Moriá, 2016.

CHAPECÓ. **Relatório 2018 Vigilância em Saúde.** 2019

COFEN. Resolução COFEN nº 358 de 2009. Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes públicos ou privados, em que ocorra o cuidado profissional de Enfermagem. Disponível em: <[http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009\\_4384.html](http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html)>. Acesso em: 04 abr. 2019.

COFEN. Resolução COFEN-159/1993. Dispõe sobre a consulta de Enfermagem. Disponível em: <[http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-1591993\\_4241.html](http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-1591993_4241.html)>. Acesso em: 25 de mar. de 2018.

COFEN – Conselho Federal de Enfermagem. Lei N 7.498/86, de 25 de Junho de 1986. Dispõe sobre a Regulamentação do Exercício Profissional de enfermagem. Disponível em: <[http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986\\_4161.html](http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html)> Acesso em : 20 de março de 2018.

DANTAS, Celine Nunes. **Software-Protótipo para o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil a partir da Classificação Internacional para as Práticas de Enfermagem (CIPE®)**. 2016. Tese (Doutorado em Enfermagem). Universidade Federal do Rio Grande do Norte, 2016. Disponível em: [https://sucupira.capes.gov.br/sucupira/public/consultas/coleta/trabalhoConclusao/viewTrabalhoConclusao.jsf?popup=true&id\\_trabalho=3882246](https://sucupira.capes.gov.br/sucupira/public/consultas/coleta/trabalhoConclusao/viewTrabalhoConclusao.jsf?popup=true&id_trabalho=3882246) Acesso em: 22 abr. 2019.

DANTAS, Cilene Nunes; SANTOS, Viviane Euzébia Pereira; TOURINHO, Francis Solange Vieira. A consulta de enfermagem como tecnologia do cuidado à luz dos pensamentos de Bacon e Galimberti. **Texto Contexto Enfermagem**, v. 25, n. 1, 2016. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072016000100601&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072016000100601&script=sci_abstract&tlng=pt)>. Acesso em: 16 jan. 2019.

DIAS, Poliana Reginele de Melo. **A consulta de puericultura na perspectiva de mães e profissionais de unidades básicas de saúde de Belo Horizonte**. 2017. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2017.

FINKLER, Anna Luiza. **O processo de trabalho na atenção primária à saúde da criança em unidade básica de saúde e unidade de saúde da família**. 2014. Dissertação (Mestrado em Biociências e Saúde) - Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Cascavel, 2014.

FONTANELLA, Bruno José Barcellos; RICAS, Janete; TURATO, Egberto Ribeiro. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. *Cad. Saúde Pública*, v.24, n.1, 2008. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2008000100003&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2008000100003&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 17 Abr. 2018.

FREITAS, Leilianne Maria Costa. **Construção e validação de tecnologia educativa para mães no cuidado domiciliar do recém-nascido**. 2016. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde da Criança e do Adolescente) - Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, 2016.

GARCIA, Telma Ribeiro; BARTZ, Claudia C.; COENEN, Amy M. **CIPE: uma linguagem padronizada para a prática profissional**. In: GARCIA, Telma Ribeiro (Org.). *Classificação Internacional para a prática de enfermagem CIPE®: Versão 2017*. Porto Alegre: Artmed, 2018. p.1-15.



GUBERT, Fabiane do Amaral et al. Protocolo de Enfermagem para consulta de puericultura. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**. Fortaleza, v. 16 n. 1 p. 81–89, 2015. Disponível em <<http://www.redalyc.org/pdf/3240/324036185010.pdf>>. Acesso em: 25 jan. 2019.

HONORATO, Danielly Zilma de Sousa et al. O uso de tecnologias em saúde na consulta: uma análise reflexiva. **Revista Interdisciplinar**, v. 8, n. 1, p. 234–239, 2015. Disponível em: <<https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/589>>. Acesso em 10 mar. 2018.

HORTA, Wanda de Aguiar. **Processo de Enfermagem**. São Paulo: EPU, 1979.

IDS Saúde. Disponível em: <<https://www.ids.inf.br/ids-saude/>>. Acesso em 20 mar. 2018.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Portal do IBGE. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sc/chapeco/panorama>>. Acesso em: 29 jan. 2019.

KITZINGER, Jenny. **Grupos Focais**. In: POPE, C.; MAYS, N. (Org.). Pesquisa qualitativa na atenção à saúde. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2009

LIMA, Susan et al. Puericultura e o cuidado de enfermagem: percepções de enfermeiros da Estratégia Saúde da Família. **Rev. Pesqui. Cuid. Fundam.(Online)**. Ceará, v. 5, n. 3, p. 194–202, 2013. Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/cvsp/resource/pt/bde-25137?lang=es>>. Acesso em 10 mar. 2018.

LOUREIRO, Lucrecia Helena. GERENCIAMENTO EM ATENÇÃO BÁSICA: desenvolvimento e avaliação de software–protótipo para a porta de entrada da Estratégia Saúde da Família. 2016. Tese (Doutorado em Enfermagem e Biociências - Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro). Rio de Janeiro, 2016.

MARTINS, Maria do Rosário. Percepção dos Discentes acerca das Teorias de Enfermagem em um Curso de Graduação. **Revista Uningá**, n.8, p. 33-40, 2006. Disponível em: <<http://revista.uninga.br/index.php/uninga/article/view/452/111>>. Acesso em 25 maio 2019.

MERHY, Emerson Elias (Org.). **Avaliação compartilhada do cuidado em saúde: surpreendendo o instituído nas redes**. - 1. ed. - Rio de Janeiro : Hexis, 2016. 448 p.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. O Desafio do Conhecimento :pesquisa qualitativa em saúde. 12a ed. São Paulo:Hucitec, 2010.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Pesquisa Social : teoria, método e criatividade**. Petrópolis: Editora Vozes, 2002.

NETTO, Jamil André; CAMARGO, José Tarcísio Franco de. Winsaude: um software de apoio aos serviços de saúde. **Interciência e Sociedade**, v. 2, n. 2, p. 150–154, 2013. Disponível em: <[http://fmpfm.edu.br/intercienciaesociedade/colecao/online/v2\\_n2/16\\_winsaude.pdf](http://fmpfm.edu.br/intercienciaesociedade/colecao/online/v2_n2/16_winsaude.pdf)>. Acesso em: 10 mar. 2018.

OLIVEIRA, Micheli Dias da Silva; ROCHA, Barbara Souza; BACHION, Maria Márcia. Desafios para a introdução da CIPE® no ensino de Saúde Coletiva: Relato de Experiência. **Enfermagem em Foco**, v. 4, n. 1, 2013. Disponível em: <<http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/493/183>>. Acesso em: 23 mar. 2018.

PICHETH, Sara Fernandes; CASSANDRE, Marcio Pascoal; THIOLENT, Michel Jean Marie Analisando a pesquisa-ação à luz dos princípios intervencionistas: um olhar comparativo. **Educação**. Porto Alegre, v. 39, n. 4, p. 3, 2016. Disponível em: <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/faced/article/viewFile/24263/15415>>. Acesso em 29 jan. 2019.

POLIT-O'HARA, Denise; BECK, Cheryl Tatano. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para prática da enfermagem. 7. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2011.

PREFEITURA MUNICIPAL DE CHAPECÓ. Secretaria de Saúde. Plano Municipal de Saúde de Chapecó – Gestão 2018-2021. Chapecó, 2017.

PRIMO, Candida Caniçali et al. Subconjunto terminológico da CIPE® para assistência à mulher e à criança em processo de amamentação. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v.39, p. e2017, 2018. Disponível em: <<https://www.seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/79533/46522>>. Acesso em 25 mar 2019.

REICHERT, Altamira Pereira da Silva et al. Vínculo entre enfermeiros e mães de crianças menores de dois anos: percepção de enfermeiros. **Ciênc. saúde coletiva**. Rio de Janeiro, v. 21, n. 8, p. 2375-2382, 2016. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S141381232016000802375&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232016000802375&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em : 17 Jun. 2019.

]

REICHERT, A. P. DA SILVA et al. Percepção de mães sobre o vínculo com enfermeiros na consulta à criança. **Rev. enferm UFPE online**. Recife, v. 11 n. 2 p. 483–490, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/11965/14504>. Acesso em: 26 fev 2018.

RIBEIRO, Sabiny Pedreira et al. O cotidiano de enfermeiras na consulta em puericultura. **Revista Enfermagem UERJ**. Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, p. 89-95, 2014. Disponível em: <<http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/11451>>. Acesso em: 05 jan. 2018.

SAPAROLLI, Eliana Campos; ADAMI, Nilce Piva. Avaliação da estrutura destinada à consulta de enfermagem à criança na atenção básica. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. São Paulo, v. 44, n. 1, p. 92-98, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n1/a13v44n1>>. Acesso em: 22 fev. 2018.

SOARES, Delane Giffoni et al. Implantação da puericultura e desafios do cuidado na estratégia saúde da família em um município do Estado do Ceará. **Revista Brasileira em**

**Promoção da Saúde.** Fortaleza, v. 29, n. 1, p. 132-138, 2016. Disponível em:  
<<http://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/3713>>. Acesso em: 20 fev. 2018.

SOUSA, Francisca Georgina Macedo; ERDMANN, Alacoque Lorenzini; MOCHEL, Elba Gomide. Condições limitadoras para a integralidade do cuidado à criança na atenção básica de saúde. **Texto & Contexto Enfermagem.** Florianópolis, v. 20, 2011. Disponível em:  
<<http://www.redalyc.org/html/714/71421163033/>>. Acesso em 23 fev 2018.

THIOLETT, Michel. **Metodologia da pesquisa-ação.** 18. ed. São Paulo: Cortez, 2011.

TURATO, Egberto Ribeiro. **Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas.** 4. ed. Petrópolis: Vozes, 2008.

## ANEXO A

## PROCOLO DE REVISÃO INTEGRATIVA



**CENTRO DE EDUCAÇÃO SUPERIOR DO OESTE**  
**DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM**  
**MESTRADO PROFISSIONAL EM ENFERMAGEM NA ATENÇÃO**  
**PRIMÁRIA À SAÚDE**

**PROCOLO PARA DESENVOLVIMENTO DE REVISÃO INTEGRATIVA**  
**DA LITERATURA**

Obs: este instrumento foi criado a partir dos modelos utilizados por Whitemore (2005); Santos, Pimenta e Nobre (2007) e Mendes & Galvão (2008).

**AUTORES:**

Orientador: Elisangela Argenta Zanatta  
 Pesquisador 1: Cheila Karei Siega  
 Pesquisador 2: Ingrid Pujol Hanzen  
 Pesquisador 3: Dara Montag Portaluppi  
 Revisor 1: Denise Antunes de Azambuja Zocche  
 Revisor 2: Lucimare Ferraz

**IDENTIFICAÇÃO DA QUESTÃO DE NORTEADOPRA/PESQUISA:**

**Que tecnologias do cuidado estão descritas na literatura para o**  
**acompanhamento da saúde da criança na Atenção Primária à Saúde?**

P – Criança dos 0 aos 5 anos

I – Tecnologias do cuidado para o acompanhamento à saúde da criança

C – Atenção Primária à Saúde

O – Levantar subsídios para estruturar a atenção à saúde da criança

T – Estudos de 2009 a 2017

#### VALIDAÇÃO DO PROTOCOLO:

Avaliador 1: Silvana dos Santos Zanotelli

Avaliador 2: Carla Argenta

#### SELEÇÃO E EXTRAÇÃO DOS ESTUDOS:

##### **Critérios de inclusão:**

- a) Trabalhos publicados no formato de artigos científicos (artigos originais, revisões Integrativas e Sistematizadas, ensaios teóricos e reflexões);
- b) Teses e dissertações disponíveis no Banco de Teses e Dissertações da Capes;
- c) Trabalhos que abordem o tema no título, resumo ou palavras-chave;
- d) Trabalho nos idiomas: inglês, português, espanhol;
- e) Período: 2009-2017 para artigos científicos e 2012-2017 para teses e dissertações;
- f) Disponíveis online, na forma completa;

##### **Critérios de exclusão:**

- a) Manuscritos duplicados;
- b) Artigos do tipo: cartas, resenhas, editoriais e relatos de experiências.
- c) Trabalhos que não respondam à questão norteadora

**Descritores:** Criança; Processos de Enfermagem; Consulta de Enfermagem; Teoria de Enfermagem; Cuidado de enfermagem; Atenção Primária à Saúde; Tecnologias em saúde; Enfermagem.

As estratégias de buscas serão realizadas com base nos descritores listados acima, nas

Bases: BVS, PubMed e Banco de Teses e Dissertações da CAPES.

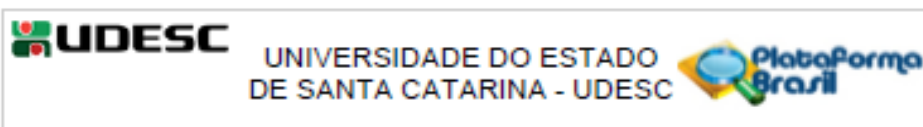
Estratégias de Cruzamento dos descritores:

<b>Artigos científicos</b> (Data da busca: 03 e 10 de novembro de 2017)		
<b>Cruzamento dos Descritores</b>	<b>BVS</b>	<b>PubMed</b>
Child AND NursingProcess AND Puericulture	41	1605
Child AND Office Nursing AND NursingTheory	6	3
Child AND Nursing Care AND Primary Health Care	1210	1627
Child AND Health technologies AND Nursing	117	161
<b>Total de artigos</b>	<b>1374</b>	<b>3396</b>

<b>Teses e dissertações</b> (Data da busca: 10 de novembro de 2017)	
<b>Cruzamento dos Descritores</b>	<b>CAPES</b>
Processo de Enfermagem AND Criança	1228
Consulta de Enfermagem AND Teoria de Enfermagem AND Criança	152
Cuidados de Enfermagem AND Criança AND Atenção Primária à Saúde	476
Tecnologias em Saúde AND Criança AND Enfermagem	1221
<b>Total de teses e dissertações</b>	<b>3077</b>

## ANEXO B

## APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



## PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

## DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** ESTRATÉGIAS PARA A IMPLEMENTAÇÃO DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM (SAE) NO CUIDADO À MULHER E À CRIANÇA NA PERSPECTIVA DA TEORIA TRANSCULTURAL DE MADELEINE LEININGER

**Pesquisador:** Elisângela Argenta Zanatta

**Área Temática:**

**Versão:** 3

**CAAE:** 79513617.6.0000.0118

**Instituição Proponente:** FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SC UDESC

**Patrocinador Principal:** CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM COFEN

## DADOS DO PARECER

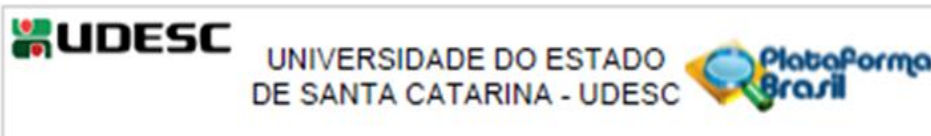
**Número do Parecer:** 2.630.923

## Apresentação do Projeto:

Trata-se da terceira versão do projeto de pesquisa intitulado "Estratégias para a implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) no cuidado à mulher e à criança na perspectiva da Teoria Transcultural de Madeleine Leininger". Está vinculado ao Curso de Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde, do Programa de Pós-graduação em Enfermagem, do Centro de Educação Superior do Oeste da UDESC. A pesquisadora responsável é Elisângela Argenta Zanatta. Fazem parte da equipe de pesquisa: Denise Antunes de Azambuja Zocche, Ketelin Figueira da Silva, Lucimare Ferraz, Letícia de Lima Trindade, Dara Montag Portaluppi e Carine Vendruscolo.

O estudo caracteriza-se como uma pesquisa qualitativa, do tipo pesquisa-ação. Participarão 30 enfermeiros e 10 gestores da Atenção Primária à Saúde (APS). A coleta de dados será realizada por meio de entrevistas individuais e grupos focais. Os critérios de inclusão para os enfermeiros assistenciais são: estar envolvido na assistência à saúde da criança e/ou à mulher na APS, na região oeste de Santa Catarina (Chapecó, São Miguel do Oeste, Xanxerê). Os critérios de inclusão para os gestores da APS são: ser gestor da APS na região oeste (Chapecó, São Miguel do Oeste e Xanxerê) e estar no mínimo 6 meses na gestão. Serão excluídos os gestores e enfermeiros em afastamento por motivo de licença. A coleta de dados também envolverá o uso de fontes secundárias. Serão buscados dados em Sistemas de Informação (Sis prenatal, SISMAMA, SISCOLO, SI-PNI, e-SUS AB, SIM, SINASC, SINAN).

Endereço: Av. Madre Benvenuta, 2007  
 Bairro: Itacorubi CEP: 88.035-001  
 UF: SC Município: FLORIANÓPOLIS  
 Telefone: (48)3664-8084 Fax: (48)3664-8084 E-mail: cep@udesc@gmail.com



Continuação do Parecer: 2.630.923

O projeto terá financiamento conforme Acordo CAPES/COFEN Edital n° 27/2016 - Apoio a Programas de Pós-Graduação da Área de Enfermagem Modalidade Mestrado Profissional. Foi contemplado com o valor de R\$ 100.000,00, sendo discriminado em serviços de terceiros – pessoa física e jurídica, passagem e despesas com locomoção, material de consumo e diárias.

Conforme o cronograma apresentado, a etapa que envolve as entrevistas e os grupos focais está prevista para o período de 01/03/2018 a 01/06/2018 e o término do estudo está previsto para 31/07/2019.

**Objetivo da Pesquisa:**

**Objetivo Primário:**

- Fortalecer a implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), priorizando o cuidado materno infantil, na Região oeste da Santa Catarina.

**Objetivos Secundários:**

- Identificar as necessidades de saúde materno infantil, considerando os aspectos biológicos, sociais, psicológicos, espirituais, ambientais e culturais;
- Elaborar instrumentos para a consulta de enfermagem à mulher e à criança com base nos sistemas de classificação ou taxonomias para fundamentar a utilização da SAE na perspectiva da Teoria Transcultural de Medeleine Leininger;
- Propor tecnologias de saúde e enfermagem para a qualificação do processo de trabalho dos enfermeiros e estratégias de Educação Continuada e Permanente em saúde e enfermagem que possam contribuir com a implementação de instrumentos para a realização da consulta de enfermagem à mulher e à criança;
- Fortalecer a Rede de Atenção à Saúde das mulheres e das crianças por meio da produção de conhecimento e socialização dos produtos oriundos do MP junto a comunidade, profissionais e acadêmica.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Conforme constam nos Projetos Básico e Detalhado, os riscos deste estudo "serão mínimos, podendo ser decorrentes da exposição do participante a questionamentos que, momentaneamente, poderão causar desconforto. No caso de isso ocorrer, será orientado a expor suas sensações e/ou constrangimentos, ficando livre para encerrar ou retomar o procedimento

Endereço: Av. Madre Benvenuta, 2007  
Bairro: Itacorubi CEP: 88.035-001  
UF: SC Município: FLORIANÓPOLIS





UNIVERSIDADE DO ESTADO  
DE SANTA CATARINA - UDESC



Continuação do Parecer: 2.630.923

quando lhe aprovar, além de contar com suporte psicológico para atendimento coletivo caso haja necessidade, o qual será indicado pelos pesquisadores vinculados à Universidade do Estado de Santa Catarina – UDESC. O deslocamento para a coleta dos dados será feito pelos pesquisadores até o município dos participantes da pesquisa.\*

Em relação aos benefícios do estudo, foi apresentado nos Projetos Básico e Detalhado que "serão diretos e indiretos, pois o estudo produzirá conhecimento que diz respeito à Sistematização da Assistência de Enfermagem no âmbito da APS, podendo haver impacto no cuidado materno infantil, a partir das intervenções e dos produtos gerados. Benefícios diretos os resultados da pesquisa auxiliarão os enfermeiros e gestores a qualificarem as suas ações no decorrer do processo de trabalho uma vez que oportunizará uma reflexão sobre as práticas de saúde realizadas.\*

#### Análise ética

Entende-se que os riscos foram classificados corretamente e os pesquisadores apresentaram o que farão para minimizá-los. O estudo apresenta benefícios imediatos, tardios, diretos e indiretos. Todas as informações sobre os riscos e benefícios constam detalhadas e claras no TCLE.

#### Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

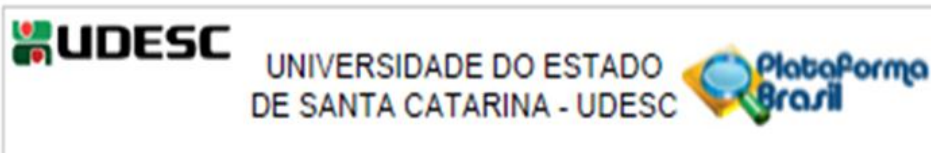
- A pesquisa tem relevância social e possui mérito científico.
- A metodologia proposta está adequada para o alcance dos objetivos.
- Foram anexados os instrumentos de coleta de dados: roteiros de entrevista e de grupo focal para enfermeiros e roteiros de entrevista e grupo focal para gestores.
- Nessa versão, a pesquisadora responsável esclareceu em carta resposta, que foi optado por não realizar mais a análise de documentos dos serviços, devido à dificuldade de deslocamento para pegar assinatura no Termo de Fiel Guardião e a necessidade de aprovação do projeto de pesquisa pelo CEPESH para iniciar o mais brevemente possível a pesquisa, tendo em vista o financiamento de R\$ 100.000,00 para mestrandas e caso não iniciem as suas coletas de dados terão que fazer devolução desse recurso.

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

Foram anexados os seguintes documentos:

- Folha de rosto preenchida, datada e assinada pela Pesquisadora Responsável e o responsável

Endereço: Av. Madre Benvenuta, 2007  
 Bairro: Itacorubi CEP: 88.035-001  
 UF: SC Município: FLORIANÓPOLIS  
 Telefone: (48)3664-8084 Fax: (48)3664-8084 E-mail: cepesh.udesc@gmail.com



Continuação do Parecer 2.630.923

pela Instituição Proponente (Diretor geral/CEO) UDESC);

- Consentimento para Fotografias, Vídeos e Gravações;
- Projeto Detalhado;
- Instrumentos de coleta de dados;
- Declaração de Ciência e Concordância das Instituições envolvidas;
- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido;
- Projeto Básico.

**Recomendações:**

Não há.

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

**Pendências da segunda versão:**

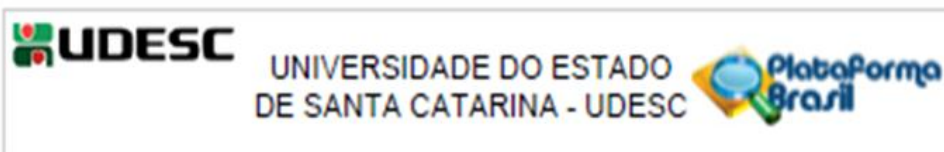
- 1 – Rever no Projeto Básico, no campo "Metodologia proposta", o subitem "Coleta de dados", conforme a análise da relatoria contida no item "Comentários e Considerações sobre a Pesquisa" deste parecer – **PENDÊNCIA ATENDIDA;**
- 2 – Rever o TCLE conforme a análise da relatoria contida nos itens "Comentários e Considerações sobre a Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" deste parecer – **PENDÊNCIA ATENDIDA;**
- 3 – Anexar "Declaração de Ciência do Fiel Guardião" preenchida, datada e assinada pelo fiel guardião de cada serviço em que serão coletados dados em documentos – **PENDÊNCIA DESCONSIDERADA, POIS NA ATUAL VERSÃO FOI RETIRADA A COLETA DE DOCUMENTOS DOS SERVIÇOS;**
- 4 – Rever na "Declaração de Ciência e Concordância das Instituições Envolvidas" o número da Resolução do Conselho Nacional de Saúde envolvendo pesquisas com seres humanos e o local, conforme a análise da relatoria contida no item "Comentários e Considerações sobre a Pesquisa" deste parecer – **PENDÊNCIA ATENDIDA;**
- 5 - Anexar carta resposta as pendências deste parecer indicando as correções efetuadas – **PENDÊNCIA ATENDIDA.**

Considerando que as pendências foram atendidas e que o projeto atende aos preceitos éticos estabelecidos pela Resolução 466/2012 - CNS/MS, ele está **APTO** para ser **APROVADO**.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

O Colegado **APROVA** o Projeto de Pesquisa e Informa que, qualquer alteração necessária ao

Endereço: Av. Madre Benvenuta, 2007  
 Bairro: Itacorubi CEP: 88.035-001  
 UF: SC Município: FLORIANÓPOLIS  
 Telefone: (48)3664-8084 Fax: (48)3664-8084 E-mail: cep@udesc@gmail.com



Continuação do Parecer 2.030.923

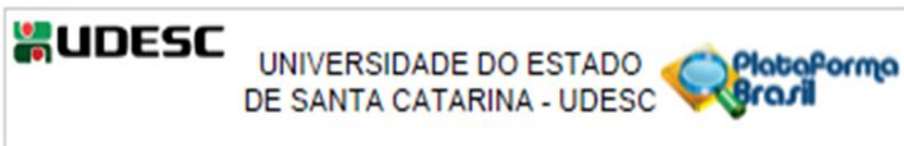
planejamento e desenvolvimento do Protocolo Aprovado ou cronograma final, seja comunicada ao CEPISH via Plataforma Brasil na forma de EMENDA, para análise sendo que para a execução deverá ser aguardada aprovação final do CEPISH. A ocorrência de situações adversas durante a execução da pesquisa deverá ser comunicada imediatamente ao CEPISH via Plataforma Brasil, na forma de NOTIFICAÇÃO. Em não havendo alterações ao Protocolo Aprovado e/ou situações adversas durante a execução, deverá ser encaminhado RELATÓRIO FINAL ao CEPISH via Plataforma Brasil até 60 dias da data final definida no cronograma, para análise e aprovação.

Lembramos ainda, que o participante da pesquisa ou seu representante legal, quando for o caso, bem como o pesquisador responsável, deverão rubricar todas as folhas do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE - apondo suas assinaturas na última página do referido Termo.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Outros	Cienciaeconcordancia_Elisangela.pdf	19/04/2018 14:27:05	Andréa Noeremberg Gulmarães	Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_985202.pdf	26/03/2018 13:37:45		Aceito
Outros	RespostaaoParecer2515154.pdf	26/03/2018 09:56:32	Elsangela Argenta Zanatta	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	26/03/2018 09:53:41	Elsangela Argenta Zanatta	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetodepesquisareformuladoCEP.pdf	26/03/2018 09:53:28	Elsangela Argenta Zanatta	Aceito
Outros	roteiroentrevistagestores.pdf	15/12/2017 16:42:50	Elsangela Argenta Zanatta	Aceito
Outros	roteiroentrevistaenfermeiros.pdf	15/12/2017 16:42:05	Elsangela Argenta Zanatta	Aceito
Outros	roteirogrupofocalcomenfermeiros.pdf	15/12/2017 16:40:04	Elsangela Argenta Zanatta	Aceito
Outros	roteirogrupofocalcomgestores.pdf	15/12/2017 16:39:28	Elsangela Argenta Zanatta	Aceito
Outros	ResultadoAcordoCAPESCOFEN.pdf	19/10/2017 09:03:48	Elsangela Argenta Zanatta	Aceito

Endereço: Av. Madre Benvenuta, 2007  
 Bairro: Itacorubi CEP: 88.035-001  
 UF: SC Município: FLORIANÓPOLIS  
 Telefone: (48)3664-8084 Fax: (48)3664-8084 E-mail: cepish.udesc@gmail.com



Continuação do Parecer: 2.630.923

Outros	Consentimentofotografiasgravacoes.pdf	19/10/2017 09:02:46	Elisangeia Argenta Zanatta	Aceito
Folha de Rosto	foiharosto.pdf	19/10/2017 08:53:55	Elisangeia Argenta Zanatta	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

FLORIANOPOLIS, 02 de Maio de 2018

---

Assinado por:  
Renan Thilago Campestrini  
(Coordenador)

Endereço: Av. Madre Benvenuta, 2007  
 Bairro: Itacorubi CEP: 88.035-001  
 UF: SC Município: FLORIANOPOLIS  
 Telefone: (48)3664-8084 Fax: (48)3664-8084 E-mail: cep@udesc@gmail.com

## APÊNDICE A

### ROTEIRO PARA TRAÇAR O PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA SAÚDE INFANTIL DO MUNICÍPIO DE CHAPECÓ/SC

- 1) SINASC – SISTEMA DE INFORMAÇÕES SOBRE NASCIDOS VIVOS
  - a) Número de nascimentos registrados no município de Chapecó no ano de 2018
  - b) Idade da mãe;
  - c) Tipo de parto;
  - d) Duração da Gestação
  - e) Número de consultas de pré-natal
  
- 2) SIM – SISTEMA DE INFORMAÇÕES SOBRE MORTALIDADE
  - a) Mortalidade infantil no ano de 2018
  - b) Número de óbitos por causas evitáveis – zero a quatro anos;
  
- 3) SINAN– SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO
  - a) Número notificações por doença e agravo notificável disponível no SINAN no ano de 2018.
  - b) Número de nascidos com sífilis congênita.
  
- 4) SIH/SUS – SISTEMA DE INFORMAÇÕES HOSPITALARES DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
  - a) Número da morbidade hospitalar de crianças de zero a dois anos de idade;
  - b) Número da morbidade hospitalar de crianças de zero a dois anos de idade por motivo de internação (CID 10).
  
- 5) SI-PNI – SISTEMA DE INFORMAÇÃO DO PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÃO
  - a) Identificar a cobertura vacinal das crianças menores de 02 anos de idade.

## 6) WinSaúde

- a) Número de crianças cadastradas de zero a dois anos de idade no município;
- b) Número de crianças de zero a um de idade atendida por profissional médico/pediatra na UBS no ano de 2018;
- c) Número de crianças de zero a dois anos de idade atendida por profissional enfermeiro na UBS no ano de 2018;
- d) Motivo de atendimento pelo profissional médico/pediatra em 2018 (CID 10);
- e) Motivo de atendimento pelo profissional enfermeiro em 2018 (CIPESC/e-SUS)

**APÊNDICE B****ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA PARA ENFERMEIROS**

Nº da entrevista: \_\_\_\_\_

- 1) Há quanto tempo atua como enfermeiro
    - ( ) menos de 1 ano
    - ( ) 1 a 2 anos
    - ( ) 2 a 4 anos
    - ( ) mais de 4 anos
  
  - 2) Há quanto tempo atua como enfermeiro na APS
    - ( ) menos de 1 ano
    - ( ) 1 a 2 anos
    - ( ) 2 a 4 anos
    - ( ) mais de 4 anos
  
  - 3) Possui alguma especialização?
    - ( ) Sim
    - ( ) Não
    - Se sim, em que área \_\_\_\_\_.
  
  - 4) O que você entende por consulta de enfermagem?
  - 5) Você realiza a CE à criança de zero a um ano de idade?
    - ( ) Sim
    - ( ) Não
- Se a resposta for não, perguntar:
- 6) Por que?
- Se a resposta for sim perguntar:
- 7) Qual a média de CE às crianças na faixa etária de zero a dois anos de idade?
  - 8) Como ela ocorre, por agendamento ou livre demanda?

Em relação à realização da CE:

- 9) Existem dificuldades para sua realização? Quais?
- 10) Você segue um roteiro?
- 11) Em relação as etapas da consulta de enfermagem, você realiza:
- a) Anamnese/entrevista?  
Sim ( )  
Não ( ) Por que ?
  - b) Exame físico?  
Sim ( )  
Não ( ) Por que ?
  - c) Diagnóstico de enfermagem?  
Sim ( )  
Não ( ) Por que ?
  - d) Planejamento de enfermagem?  
Sim ( )  
Não ( ) Por que ?
  - e) Implementação?  
Sim ( )  
Não ( ) Por que ?
  - f) Avaliação de enfermagem?  
Sim ( )  
Não ( ) Por que ?
- 12) Você conhece algum Sistema de Linguagem Padronizada para a prática profissional da enfermagem? Qual?
- 13) Conhece a CIPE – Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem?
- 14) Você utiliza alguma Teoria de enfermagem para subsidiar a CE?
- 15) Você costuma levar em consideração a cultura da família quando faz a consulta de enfermagem?
- 16) Existe alguma particularidade percebidas por você na realização da consulta de enfermagem a criança, considerando as questões culturais?



Se a resposta for sim questionar:

- a) Quais são elas?
  - b) Você possui alguma dificuldade em relação a essas particularidades? Fale sobre isso.
- 17) Quais são as principais motivos de procura por atendimento das crianças?

## APÊNDICE C

### ROTEIROS GRUPO FOCAL

#### Grupo Focal 1

Tema: resgatando conceitos e pensando as etapas da CE.

1. Acolhimento e apresentação dos participantes com a identificação dos mesmos por meio de letras. Explicar a pesquisa e objetivos. Orientações sobre o grupo focal: é uma espécie de entrevista coletiva com objetivo de explorar o tema em foco. Toda opinião é válida e as divergências devem ser explicitadas, pois refletem as diferentes experiências e perspectivas. O grupo focal terá duração aproximadamente de 02 horas. Será utilizado gravador para registro das falas após assinatura do TCLE.
2. Objetivo: Devolutiva das entrevistas realizadas individualmente, resgate dos conceitos e discussão sobre as etapas da CE
3. Questões norteadoras para o grupo focal 1: O que é a SAE? O que é o Processo de Enfermagem? Quais são os seus passos? Quem é Madeleine Leininger e a Teoria Transcultural? Quais os elementos devem constar no Histórico de enfermagem?
4. Avaliação do trabalho desenvolvido
6. Agradecimento e Encerramento

#### Grupo Focal 2

Tema: Validando a primeira etapa do roteiro da CE

1. Acolhimento e apresentação de novos participantes (caso existam).
2. Objetivo: Validação dos dados coletados e construídos no grupo anterior. Apresentar os principais motivos de busca por atendimento à criança para construção dos Diagnósticos a partir da CIPE.
3. Questões norteadoras para o grupo focal: O que é o Sistema de Linguagem Padronizada (SLP) da CIPE? Quais são os diagnósticos de enfermagem, a partir da CIPE, prioritários para o atendimento da criança de zero a um ano de idade?
5. Avaliação do trabalho desenvolvido
6. Agradecimento e Encerramento

#### Grupo Focal 3

Tema: validando a segunda etapa da CE, pensando nas etapas de planejamento, implementação e avaliação.

1. Acolhimento.

2. Objetivo: Validação dos dados coletados e construídos no grupo anterior. Elaborar o planejamento e a prescrição de enfermagem a partir das escolhas dos diagnósticos de enfermagem, bem como sua implementação e avaliação.

3. Questões norteadoras para o grupo focal: A partir do diagnóstico escolhido, qual será o planejamento e prescrição de enfermagem? Como será realizada a implementação e a avaliação?

5. Avaliação do trabalho desenvolvido

6. Agradecimento e Encerramento

#### **Grupo Focal 4**

Tema: Validando o roteiro da CE

1. Acolhimento.

2. Objetivo: Validação dos dados coletados e construídos no grupo anterior. Apresentação e validação do roteiro de CE para a criança de zero a um ano de idade na APS, realização das adequações necessárias.

3. Será aplicado o instrumento de validação do roteiro (APÊNDICE D)

5. Avaliação do trabalho desenvolvido

6. Agradecimento e Encerramento

**APÊNDICE D**  
**INSTRUMENTO DE VALIDAÇÃO DO ROTEIRO DA CONSULTA DE**  
**ENFERMAGEM**

Coleta de dados (ou Histórico de enfermagem)	Apresenta coerência com as necessidades com as necessidades de saúde do indivíduo a partir da teoria de Leininger,	1	2	3	4
Diagnósticos de Enfermagem	Os DE elencados atendem as necessidades de saúde do indivíduo, família e comunidade a partir da teoria de Leininger e está condizente com a CIPE				
Planejamento de Enfermagem	Adequado aos resultados esperados, as intervenções e atividades que se espera alcançar a partir dos diagnósticos elencados.  Os RE e IE elencados atendem as necessidades de saúde do indivíduo, família e comunidade a partir da teoria de Leininger e está condizente com a CIPE				
Implementação	As IE elencadas estão de acordo com o planejamento e são exequíveis				
Avaliação de Enfermagem	Os RE permitem avaliar as mudanças que deverão ocorrer a partir do planejamento e implantação das IE				

Grau de concordância em cada critério:

1. Inadequado
2. Parcialmente adequado
3. Adequado
4. Totalmente adequado