



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO ACADÊMICO DA VITÓRIA

MAÍRA DE LIMA SILVA

**AVALIAÇÃO DAS CONDIÇÕES FÍSICAS E ASSISTENCIAIS FRENTE AO
MONITORAMENTO DO CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO DE CRIANÇAS
MENORES DE 5 ANOS**

VITÓRIA DE SANTO ANTÃO/PE

2022

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO ACADÊMICO DA VITÓRIA
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

MAÍRA DE LIMA SILVA

**AVALIAÇÃO DAS CONDIÇÕES FÍSICAS E ASSISTENCIAIS FRENTE AO
MONITORAMENTO DO CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO DE CRIANÇAS
MENORES DE 5 ANOS**

TCC apresentado ao Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco, Centro Acadêmico da Vitória, como requisito para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Dr^a Maria Amelia de Souza
Coorientadora: Msc. Gabrielly Lais Andrade de Souza

VITÓRIA DE SANTO ANTÃO
2022

Catálogo na Fonte
Sistema Integrado de Bibliotecas da UFPE. Biblioteca Setorial do CAV.
Bibliotecário Jonatan Cândido, CRB-4/2292

- S586a Silva, Maíra de Lima.
Avaliação das condições físicas e assistenciais frente ao monitoramento do crescimento e desenvolvimento de crianças menores de 5 anos / Maíra de Lima Silva - Vitória de Santo Antão, 2022.
53 f.
- Orientadora: Maria Amélia de Souza.
Coorientadora: Gabrielly Lais Andrade de Souza.
TCC (Bacharelado em Enfermagem) - Universidade Federal de Pernambuco, CAV, Bacharelado em Enfermagem, 2022.
Inclui referências.
1. Enfermagem pediátrica. 2. Atenção primária à saúde. 3. Crescimento e desenvolvimento. I. Souza, Maria Amélia de (Orientadora). II. Souza, Gabrielly Lais Andrade de (Coorientadora). III. Título.

610.7362 CDD (23. ed.)

BIBCAV/UFPE - 019/2022

MAÍRA DE LIMA SILVA

**AVALIAÇÃO DAS CONDIÇÕES FÍSICAS E ASSISTENCIAIS FRENTE
AO MONITORAMENTO DO CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO
DE CRIANÇAS MENORES DE 5 ANOS**

TCC apresentado ao Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco, Centro Acadêmico da Vitória, como requisito para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em: 25/04/2022.

BANCA EXAMINADORA

Profº. Dr. Maria Amelia de Souza (Orientador)
Universidade Federal de Pernambuco

Profº. Mariana Bolitreau Siqueira Campos de Barros (Examinador Interno)
Universidade Federal de Pernambuco

Profº. Eliane Rolim de Holanda (Examinador Interno)
Universidade Federal de Pernambuco

Profº. Maysa Kelly de Lima (Examinador Externo)
Universidade Federal de Pernambuco

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por sempre ser minha força e coragem em todos os momentos, a professora Amelia por todo incentivo e auxílio em muitas atividades acadêmicas, a minha família, em especial a minha avó por todo amor e cuidado, minha mãe por todo amor, cuidado, esforço e incentivo em todas as minhas decisões e e ao meu noivo Luiz por toda ajuda, compreensão, amor e força.

RESUMO

O sistema de saúde brasileiro é denominado de Sistema Único de Saúde (SUS), que engloba diversos princípios: universalidade, equidade e integralidade, que por sua vez, atua na base assistencialista, a atenção básica. Dentre seus objetivos a prevenção e cuidados com a saúde da criança e do adolescente torna-se especial. Uma vez que, as consultas de puericultura são essenciais para a detecção do crescimento e desenvolvimento saudável ou presença alterações. Logo, para um atendimento de qualidade são necessárias boas condições físicas e assistenciais satisfatórias. Buscou-se avaliar as condições estruturais das unidades básicas de saúde e as condutas do enfermeiro relacionado ao monitoramento do crescimento e desenvolvimento de crianças menores de 5 anos atendidas em um município no interior de Pernambuco. O estudo possui uma metodologia transversal com abordagem quantitativa, de natureza descritiva e analítica, no qual será realizado em 37 UBS presentes no município de Vitória de Santo Antão, e assim, aplicar-se-á o questionário sociodemográfico para os enfermeiros participantes e o instrumento de caracterização da unidade e do profissional de enfermagem análise dos dados será realizada por programas computadorizados, no qual estão presentes o Epi-info® (versão 7.2.1), programa estatístico R (VERSÃO3.4.2).10. Analisou-se matematicamente a frequência absoluta e relativa, mediana, média e medidas de dispersão. Como resultados, 7 (20,58%) das UBS apresentaram ausência da balança de bebê, 6 (17,60%) apresentaram defeitos na infraestrutura e ausência da avaliação do Índice de Massa Corporal e 32 (94,10%) classificaram a UBS como satisfatória no atendimento às crianças. As ausências dos instrumentos são mínimas e não interferem significativamente na assistência prestada, as enfermeiras seguem as normas descritas pela Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância e as principais dificuldades são externas as unidades.

Palavras-chave: enfermagem; enfermagem pediátrica; criança; crescimento e desenvolvimento; atenção primária à saúde.

ABSTRACT

The Brazilian health system is called the Unified Health System (SUS), which encompasses several principles: universality, equity and integrality, which, in turn, operates on the assistance base, primary care. Among its objectives, prevention and care for the health of children and adolescents becomes special. Since, childcare consultations are essential for the detection of healthy growth and development or presence of alterations. Therefore, for a quality service, good physical conditions and satisfactory assistance are necessary. We sought to evaluate the structural conditions of the basic health units and the behavior of nurses related to monitoring the growth and development of children under 5 years of age attended in a municipality in the interior of Pernambuco. The study has a transversal methodology with a quantitative approach, of a descriptive and analytical nature, which will be carried out in 37 UBS present in the municipality of Vitória de Santo Antão, and thus, the sociodemographic questionnaire will be applied to the participating nurses and the instrument of characterization of the unit and of the nursing professional data analysis will be carried out by computerized programs, in which Epi-info® (version 7.2.1) and statistical program R (VERSION 3.4.2) are present.¹⁰ Absolute and relative frequency, median, mean and dispersion measurements were mathematically analyzed. As a result, 7 (20.58%) of the UBS showed the absence of the baby scale, 6 (17.60%) had defects in the infrastructure and absence of the assessment of the Body Mass Index and 32 (94.10%) classified the UBS satisfactory in the care of children. The absences of the instruments are minimal and do not significantly interfere with the care provided, the nurses follow the rules described by the Integrated Care for Prevalent Diseases in Childhood and the main difficulties are external to the units.

Keywords: primary health care; growth and development; child; nursing; pediatric nursing.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
2 REVISÃO DE LITERATURA.....	12
2.1 Infraestrutura da unidade de saúde	12
2.1.1 A atuação da UBS em meio a pandemia de covid-19.....	13
2.2 Condutas do enfermeiro na avaliação do crescimento e desenvolvimento	14
2.3 Importância da avaliação do crescimento e desenvolvimento.....	16
3 OBEJTIVOS	18
3.1 Objetivo geral.....	18
3.2 Objetivos específicos	18
4 MÉTODO	19
4.1 Desenho do estudo	19
4.2 Local de estudo	19
4.3 População e amostra de estudo.....	19
4.4 Definição e caracterização de variáveis	20
4.4.1 Relativas ao questionário sociodemográfico	20
4.4.2 Relativas a parte I- unidade do formulário	21
4.4.3 Relativas a parte II ao enfermeiro	24
4.5 Critérios de inclusão e exclusão	27
4.6 Coleta de dados.....	27
4.6.1 Biossegurança na coleta de dados.....	28
4.7 Instrumentos de coleta de dados.....	28
4.8 Análise dos dados	29
4.9 Limitações metodológicas.....	29
5 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS	31
REFERÊNCIAS	43
APÊNDICE A -TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	45
APÊNDICE B- QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO	48

1 INTRODUÇÃO

No Brasil, o sistema público de saúde é denominado de Sistema Único de Saúde (SUS) que é constituído por redes que atuam de formas associadas com princípios de universalidade, equidade e integralidade (SCAGLIA;ZANOTI,2021). Com garantia da integralidade, com a assistência de maneira integral ao usuário, articulando ações de diferentes níveis de atenção, se encontra a Rede de Atenção à Saúde (RAS) que é uma forma organizacional que possui diversos níveis de complexidade, formada por serviços e equipamentos sendo o centro de comunicação, a atenção básica (AB) que é a base assistencialista desse sistema, objetivando disponibilizar os serviços de saúde, se enquadrando em um projeto de descentralização do sistema único de saúde com um grau de cobertura abrangente na população (BRASIL, 2014).

Logo, para um bom funcionamento da AB, por meio das unidades básicas de saúde (UBS), torna-se necessário o fácil acesso, da comunidade, visto este ser o primeiro nível de assistência à saúde, representando a interação entre a família e a comunidade com o sistema de saúde, garantindo a continuidade da linha do cuidado. Com a implantação desse sistema, o enfermeiro obteve grande visibilidade, empoderamento e oportunidade de atuação na assistência integral dos usuários (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019).

A UBS atua englobando muitos cuidados, como: vigilância, promoção, educação, recuperação, prevenção, atenção e cuidados com a saúde da mulher, do homem, do idoso, da criança e do adolescente (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014). Logo, para essa prática, a unidade necessita de uma disposição físico-estrutural, instrumentale material aprimorada, para um bom desempenho e funcionamento para as ações em saúde. Pois, com fragilidades nessa infraestrutura todo o planejamento de cuidado com a saúde da comunidade é comprometido, resultando em mau funcionamento do sistema de saúde, agravando a saúde da população e não prestando atenção necessária (BRASIL, 2019).

Em momentos atuais, durante a pandemia do Novo Coronavírus, conhecida como uma infecção do trato respiratório causada pelo vírus SARS-Cov2 sendo transmitido por gotículas de saliva e secreções respiratórias, havendo assim a necessidade de iniciativas de práticas de ações preventivas e promotoras para evitar a infecção pela Covid-19, por possuir uma alta taxa de transmissibilidade.

As UBS nesse período encontram-se responsáveis também pela realização de testes rápidos de Covid-19, além de garantir a imunização das pessoas de acordo com as preferências dos grupos de risco. Os profissionais presentes nas UBS são orientados quanto ao uso de EPI (equipamento de proteção individual), higienização das mãos, descarte correto dos equipamentos, uso de álcool em gel/ 70º e outras atitudes afim de assegurar a segurança e saúde dos trabalhadores (BRASIL, 2020).

Assim, é necessário a execução de ações na AB que atuem nas manutenções regulares da infraestrutura e dos equipamentos das UBS. Efetuando uma avaliação regular, ampla e fundamental para a revisão, conservação, administração e organização dos equipamentos presentes nas UBS, para que assim, tenha o bom uso e funcionamento dos recursos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011). Já que, esses possuem grande importância para a prática gerencial de serviços realizados pelos enfermeiros nos cuidados com a comunidade. Contudo, a revisão contínua desses equipamentos resulta em aumento da sua vida útil, bem como desenvolvimento de serviços e melhorias na qualidade das ações prestadas na atenção básica (BRASIL, 2012).

No entanto, o enfermeiro como profissional gestor da UBS, necessita de materiais e instrumentos mínimos para as práticas de saúde. Isso é observado como uma barreira no atendimento, pois, as deficiências estruturais das unidades geram sentimentos de insatisfação dos enfermeiros e outros profissionais de saúde em prestar as práticas e atividades em saúde a comunidade e especialmente na atenção à saúde da criança (MOREIRA, et al., 2017).

Logo, como serviços de atenção a saúde da criança, a puericultura é uma prática privativa do enfermeiro, pelo qual são realizadas atividades que objetivam a assistência integral da saúde da criança. São acompanhamentos regulares, pautados em ações que promovam e previnam a saúde da população infantil. Esse atendimento tem-se início nas primeiras semanas de vida da criança, avaliando seu estado físico, nutricional, psicológico e neurológico até cinco anos de idade, reduzindo a morbimortalidade infantil. Os cuidados com as crianças e sua família realizado durante a puericultura visam atender as necessidades das crianças para o crescimento e desenvolvimento (CD), alertando sobre os fatores sociais, econômicos, nutricionais e familiares presentes que interferem no crescimento, detectando problemas na sua saúde durante as consultas, percebendo alterações no CD e implantando cuidados que melhore suas condições de saúde (GOÉS, et al., 2018).

Durante as consultas de puericultura os enfermeiros realizam atividades de acolhimento da criança e sua família, anamnese, educação em saúde e avaliação do CD, no qual a realização do exame físico tem-se necessário a utilização de equipamentos e materiais para essa avaliação e mensuração de dados (VIEIRA,et al., 2018).

Sendo assim, a necessária importância de instrumentos como balança horizontal ou plataforma tipo adulto, régua antropométrica horizontal ou vertical, fita métrica e a disposição de outras estruturas físicas. Pois, avalia-se o comprimento, peso, perímetro cefálico, índice de massa corporal (IMC) e desenvolvimento neuropsicomotor relacionados e comparados a sua idade através das respostas esperadas e executadas pela criança após a realização de testes de avaliativos (VIEIRA,et al., 2018).

A estruturação da UBS deve apresentar-se robusta para melhor qualidade na assistência prestada a criança e sua família, já que, a disponibilidade de recursos viabiliza a promoção do cuidado humanizado e integral a essa população (CARNUT,2017). Assim, a necessidade de estrutura física, materiais indispensáveis, equipamentos e instrumentos para mensuração do CD de crianças mostra-se evidente para as práticas dos profissionais, melhorando a ampliação de seus serviços na atenção básica. Pois, a UBS é necessária estar devidamente equipada para melhoria dos cuidados primários essenciais para sua saúde, qualificando a atenção da saúde com o eixo criança-família-comunidade (MOREIRA, et al., 2017).

Ressalta-se que, para o suporte eficiente a saúde da criança e seus parentes é necessário também a presença de profissionais de saúde capacitados através de projetos de educação permanente, uma vez que no município de Vitória de Santo Antão, a Universidade Federal de Pernambuco/ Centro Acadêmico de Vitória juntamente com a Secretaria Municipal de Saúde promovem cursos de capacitação de profissionais de enfermagem e agentes comunitários de saúde, possibilitando aperfeiçoamento, melhorias na qualidade dos atendimentos, da assistência prestada e das realizações de educação em saúde. Portanto, a participação ativa desses profissionais que contemplam as UBS do município é de extrema importância para o aprimoramento de suas práticas e atualizações profissionais (MOREIRA, et al., 2017).

Em vista disso, a estruturação dos serviços de atenção a saúde da criança é de suma importância, pois é através dessa organização que os atendimentos são realizados de maneira completa e integral, com a presença de uma estrutura física

planejada, equipamentos indispensáveis, materiais e insumos necessários para que os profissionais possam executar as ações em saúde de maneira eficaz, com planejamento de assistência, consultas mensais, puericulturas, educação, promoção e prevenção em saúde, acompanhamento do CD de crianças e cuidados com a sua saúde, criando o vínculo criança-família-equipe de saúde (GAÍVA, et al., 2018).

2 REVISÃO DE LITERATURA

O embasamento teórico necessita de um compilado de informações relacionadas com a problemática de diversas fontes de pesquisa que fundamentem o objeto de estudo. Diante disso, foram analisados os tópicos: infraestrutura da unidade de saúde, condutas do enfermeiro na avaliação do crescimento e desenvolvimento e a importância da avaliação do crescimento e desenvolvimento, esses, são conceitos envolventes na temática da pesquisa de uma maneira geral, ou seja, detalhamos a ideia central com informações atualizadas tratadas no meio científico.

2.1 Infraestrutura da unidade de saúde

A UBS tem o objetivo de vincular a atuação do profissional de saúde com as famílias e sua comunidade, criando um eixo de atendimento afim de desenvolver suas ações de saúde. Para realização dessas atividades que visam o cuidado da saúde da população, o modelo assistencial proposto pela UBS tem a necessidade de uma infraestrutura física e material adequada para realização de seus atendimentos (SOUSA; ERDMANN; MACHEL, 2011).

Com a presença desses materiais, insumos e instrumentos a UBS adequa seus atendimentos garantindo uma melhor eficácia na prestação de serviços de saúde, conforme proposto como um compromisso a ser afirmado do SUS com a comunidade. Assim, as práticas de saúde são realizadas de maneira a atender a necessidade da população, aumentando o acesso ao atendimento e melhorias na qualidade de vida, resultando na redução de processos de doenças (SOUSA; ERDMANN; MACHEL, 2011).

Então, a UBS bem estruturada propõe serviços a comunidade de qualidade, exterminando fatores relacionados com a infraestrutura que dificultam as práticas em saúde, capazes de reduzir a assistência e sua excelência. Assim, mostra-se que a carência de equipamentos e insumos reduz a resolubilidade da UBS, limitando suas capacidades de assistência a saúde da comunidade (MANUAL, 2006).

Portanto, para a prestação de serviços adequados para a população é necessário que a UBS dispõe de todos os materiais, equipamentos e instrumentos essenciais para os atendimentos, oferecendo aumento de melhores condições do cuidado prestado. Diminuindo o estado em que a UBS se apresenta em uma fase de

carência estrutural, qualificando a atenção primária e fortalecendo o SUS, já que propõe um sistema de saúde público universal com ideal de qualidade (BOUSQUAR, et al., 2017).

A infraestrutura da UBS ressalta-se importante na assistência da saúde da criança, pois, durante as consultas da população infantil, é necessário a presença de diversos equipamentos e materiais indispensáveis para realizar avaliações e monitoramentos necessários para uma assistência com boas condições. Uma vez que, durante os atendimentos vê-se necessário uma consulta que possua a capacidade de detectar alterações no estado de saúde da criança, como no CD.

Entanto, a disposição necessária de recursos de estrutura física e material é necessário para ser compatível com a proposta de trabalhos e ações dos profissionais de saúde, então, o ambiente físico disposto deve-se aliar com a funcionalidade, acolhimento e conforto de trabalho. Sendo assim, uma UBS com disposição de materiais e infraestrutura não só disponibiliza uma assistência de qualidade prestada a população, mas também, disponibiliza um bom local de trabalho, onde o profissional tem o prazer de realizar suas atividades, garantindo um local de trabalho digno (SOUSA;ERDMANN; MACHEL, 2011).

A UBS com estruturação necessária para realização das atividades, oferece para os profissionais de saúde um local de trabalho com redução de estresse, esgotamento físico e mental, aumentando a capacidade de trabalho, bem estar e boas condições de prestação de serviços. Diminuindo, assim, os casos de afastamento dos profissionais devido problemas como a síndrome de Burnout, fadiga, transtornos mentais e doenças ocupacionais.

Assim, a UBS precisa de importantes implementações na instalação de equipamentos, instrumentos e insumos, havendo esses materiais e amplificação desses recursos a infraestrutura da unidade resulta em uma maior disponibilidade de atividades aplicadas e ampliação das redes de assistência, ou seja, aumentando a população assistida. Pois, devido a falta de recursos muitas famílias não podem ser atendidas devido a diminuição de consultas e realização de ações em saúde (BOUSQUAR, et al., 2017).

2.1.1 A atuação da UBS em meio a pandemia de covid-19

A UBS é a porta de entrada do serviço de saúde, sendo o principal nível de atenção a realizar o vínculo usuário-profissional, disponibiliza acessibilidade à saúde,

atendimento integral, conhecimento de território e outros. Porém, durante esse período pandêmico cabe a UBS realizar ações de organização, planejamento, diagnóstico, cuidados, prevenção e outros. Vale salientar que é um local que possui riscos de infecções, pois, atende pacientes infectados que realizam os testes rápidos, pacientes assintomáticas, casos positivos de COVID-19 com sintomatologia leve, além de ser um meio importante para desenvolver ações que atuem na contenção da pandemia, com prevenção, educação em saúde e promoção (SARTI, et al., 2020).

Mas, profissionais de saúde com uso de máscara, protetor facial, álcool em gel/70°, capote, distanciamento social, ausência de aglomerações, diminuem casos de autoinfecção pela Covid-19, além de reduzir os casos de transmissão dentro das UBS. Logo, por serem locais que atualmente estão atuando na reorganização dos fluxos dos atendimentos, em sua maioria, as UBS não apresentam superlotações. Para isso, foram estabelecidas orientações sobre o atendimento de pessoas com suspeitas e com casos confirmados nas UBS, para que os profissionais de saúde responsáveis pelo atendimento adotem essas medidas protetivas que auxiliam também na saúde do trabalhador. (REFERENCIA)

2.2 Condutas do enfermeiro na avaliação do crescimento e desenvolvimento

O enfermeiro como profissional responsável pelo acompanhamento da assistência à saúde da criança realiza algumas atividades para avaliação do CD, que são visualizadas como uma ação potente para integralização do cuidado. Contribuindo, assim, para o avanço da saúde da população infantil, com ações de educação em saúde, promoção, prevenção, recuperação e outros, com o intuito de reduzir os casos de morbimortalidade ocorridos devido a alterações no CD (FURTADO, et al., 2018).

A puericultura sendo consulta de enfermagem, é onde ocorre a maioria das avaliações do CD, abordando a saúde da criança como fator primordial a ser avaliado. São nessas consultas que se tem a oportunidade de implementação de cuidados para observar a evolução do CD ou alguns déficits nesses parâmetros. Um acompanhamento classificado de boa qualidade tem alta probabilidade de diminuir a incidência de problemas, pois, garante a assistência de modo correto se efetivando a monitorização do CD, resultando numa população infantil saudável (VIEIRA, et al., 2018).

Para avaliação desses parâmetros é realizado uma investigação sistemática, ampla e completa, sendo essa, imprescindível, pois, as monitorizações são realizadas durante a infância, uma fase onde a criança se expõe a muitos riscos estando presente em condição de vulnerabilidade. Essa avaliação não se restringe apenas a mensuração de dados diretamente ligados ao crescimento e desenvolvimento, como estatura e peso, mas sim, outros fatores a serem avaliados, como imunização, aleitamento materno, orientações aos responsáveis e investigação de fatores de risco (VIEIRA, et al., 2018).

Assim, o enfermeiro atuando de maneira integral, holística e humanizada consegue avaliar o CD de uma forma a se detectar todos os possíveis meios de alterações, além de cuidar da saúde da criança em si, atenta-se aos fatores em que a criança está inserida de uma maneira vasta, ou seja, estendendo os cuidados para a família e a comunidade. Dessa forma, a monitorização ocorre a se avaliar todos e quaisquer alterações no processo de saúde.

Com tudo, o enfermeiro realiza condutas que são consideradas um alicerce no cuidado na rede de atenção a criança, com acompanhamento do CD, triagem com teste do pezinho, orelhinha, coraçãozinho e ouvindo, identificação dos fatores de risco, exame físico, coleta de material biológico para exames, imunização, aleitamento materno, orientações de exposição ao sol, cuidados gerais, alimentação, higiene e prevenção de acidentes, agendamento de consultas, direcionamento para outras redes de suporte como, psicólogos, nutricionistas, dentistas e pediatras e muitas outras atividades (FURTADO, et al., 2018).

A prática da enfermagem tem uma base assistencial deve ser preservada e abordada de maneira individualizada, pelo qual, as consultas de enfermagem adotam essas características para avaliar o CD das crianças. Esses parâmetros são influenciados por diversos fatores, fatores esses que possuem a necessidade de adoção do modelo biomédico assistencial para avaliação. Pois, são dependentes de funções endócrinas, genéticas e neurológicas que são dependentes de exames laboratoriais para sua avaliação de maneira completa, mas, também estão presentes outros fatores, como fatores sociodemográficos, econômicos, culturais, ambientais e familiares, e para a avaliação em decorrência desse fatores é necessário uma avaliação assistencial, humanizada, e integralista (MOREIRA, GAIVA, 2017).

Essas consultas de enfermagem relacionadas a monitorização do CD geralmente são realizadas nas UBS, mas, por diversos motivos a ida a UBS pode não

ser possível tendo a necessidade do profissional de enfermagem realizar visitas domiciliares, essas ações da transferência do cuidado da UBS para o domicílio também leva a importância da avaliação do CD e do cuidado a saúde da criança, pois, quanto mais precoce for a detecção de alterações nesses fatores melhor será o tratamento e os meios de cuidado (MOREIRA; GAIVA, 2017).

2.3 Importância da avaliação do crescimento e desenvolvimento

A vigilância do CD é um procedimento simples e de baixo custo para sua realização, sendo assim, considerado como um meio norteador a atenção integral e holística a saúde da criança e um importante indicador da qualidade de saúde. Assim, a efetivação dessa avaliação resulta para a população infantil uma melhor condição de serviço prestado e expectativa de vida (OLIVEIRA; CADETTE, 2009).

Na atenção primária à saúde o enfermeiro é o profissional responsável pela realização do acompanhamento das crianças e execução da avaliação do CD, através dessa monitorização pode-se visualizar os principais indicadores das condições de saúde e se essas condições estão sendo benéficas ou maléficas a crianças. As condições identificadas na avaliação do CD são importantes fatores que atuam na interferência da evolução ou alterações dos parâmetros, sendo eles: condições de alimentação, higiene, imunização, infecções e condições ambientais no qual a criança tem em sua realidade de vida. Essa possibilidade de observar essas situações é devido a boa assistência prestada pelo enfermeiro da UBS (PEDRAZA; SANTOS, 2017).

Assim, com a avaliação do CD é facilitado a detecção precoce de alterações e déficits nos padrões, podendo iniciar a implementação e intervenção de medidas que resultem em melhorias para os achados dessa monitorização. Ou seja, atividades que auxiliem na assistência, como a criação de planos de ações para promoção e prevenção de agravos a saúde da criança (PEDRAZA; SANTOS, 2017).

O CD encontram-se juntos a serem avaliados, porém são monitorados de maneiras distintas, o crescimento é mensurável, sendo avaliado através de medidas antropométricas, ou seja, mensurando o peso, altura, índice de massa corporal (IMC) e perímetro cefálico (até 2 anos de idade), já a avaliação do desenvolvimento neuropsicomotor é imprescindível e fundamental, sendo este avaliado de maneira a se realizar testes e observar se a criança consegue ou não realizar. O

desenvolvimento deve-se a aquisição de habilidades motoras, físicas, psíquicas, cognitivas e entre outras, assim, sendo de grande relevância a sua avaliação (PEDRAZA; SANTOS, 2017).

3 OBEJTIVOS

3.1 Objetivo geral

Avaliar as condições estruturais das unidades básicas de saúde e as condutas do enfermeiro relacionado ao monitoramento do crescimento e desenvolvimento de crianças menores de 5 anos atendidas em um município no interior de Pernambuco.

3.2 Objetivos específicos

- Avaliar a organização do município sobre disponibilidade de materiais, instrumentos e equipamentos para realização de ações inerentes a saúde da criança.
- Identificar as condutas realizadas pelos enfermeiros mediante a situação estrutural para monitoramento do crescimento e desenvolvimento de crianças menores de 5 anos.
- Analisar a disponibilidade das atividades relacionadas em saúde da criança devido à infraestrutura da Unidade Básica de Saúde em relação ao monitoramento do crescimento e desenvolvimento de crianças.

4 MÉTODO

4.1 Desenho do estudo

Para contemplar o objetivo desta pesquisa, optou-se pelo estudo transversal com abordagem quantitativa, de natureza descritiva. Dessa forma, utilizará recursos e técnicas estatísticas para interpretar por meio de números o conhecimento obtido pela pesquisadora. Sendo considerado de caráter descritivo uma vez que expõe as características de uma população pré-estabelecida, através de técnicas padronizadas de coleta de dados (PRODANOV, 2013). Por conseguinte, é transversal, pois mensura e analisa por um período de tempo específico, possibilitando identificar a prevalência do fenômeno de interesse (BORDADO, 2006).

4.2 Local de estudo

O estudo será desenvolvido nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município de Vitória de Santo Antão, uma mesorregião da Mata localizado no interior do estado de Pernambuco. As unidades de saúde foram identificadas através do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), perfazendo um total de 39 unidades, sendo 26 na área urbana e 13 unidades localizadas na área rural. Mas, a pesquisa avaliará apenas 36 unidades devido critérios de inclusão e exclusão citados posteriormente. Como as UBS estão assistindo as pessoas infectadas por Covid-19, são locais que apresentam riscos de infecção, porém, devem ser respeitadas as normas técnicas sobre os atendimentos, com ações de prevenção e cuidados com as regras de distanciamento e uso de máscara e álcool em gel/70º esses riscos de transmissão tornam-se baixos.

4.3 População e amostra de estudo

A população do estudo será composta por UBS presentes no município de Vitória de Santo Antão, cadastradas no CNES e os enfermeiros responsáveis pelas unidades, no período de maio a julho de 2021. Logo, o referido estudo será realizado em 37 UBS, 25 em área urbana e 12 em área rural e seus respectivos 37 enfermeiros.

Ressalta-se que, a pesquisa apresenta baixos riscos de transmissibilidade de Covid-19, pois, a coleta será realizada com o seguimento de todas as diretrizes da

Anvisa (Agência Nacional de Vigilância Sanitária), com o uso de EPI, distanciamento social, agendamento de horário e outras práticas rigorosas. Assim, em respeito ao distanciamento social a pesquisa será realizada apenas com uma pesquisadora sem causar aglomerações, com uso constante de álcool em gel/70°, uso de máscara, protetor facial e outros EPI's, sem haver contato físico com o enfermeiro da unidade que participará da pesquisa. A pesquisa irá ser coletada pela pesquisadora apenas com perguntas, as quais estão presentes do formulário, no qual a mesma irá adicionar as respostas ao papel, sem haver troca de canetas ou qualquer contato físico.

4.4 Definição e caracterização de variáveis

Para a realização do formulário, são escolhidas variáveis para compor a pesquisa, elas são características dos elementos da amostra e irão ser avaliadas estatisticamente após o período da coleta, para observar a sua população, assim, tirando as conclusões mediante as variáveis escolhidas para estudar essa amostra.

4.4.1 Relativas ao questionário sociodemográfico

Variáveis	Definição	Categorização
Raça	Categorização que pretende classificar os seres humanos, pautando-se em caracteres físicos e hereditários.	Branco (a), negro(a), indígena, pardo (a) ou não sabe.
Idade	Período que decorre a partir do nascimento até certa data	menores de 25, 25 a 34 anos, 35 a 44 anos e 45 anos e mais.
Sexo	Reunião das características distintivas que, presentes nos animais, nas plantas e nos seres humanos, diferenciam o sistema reprodutor; sexo feminino e sexo masculino.	masculino e feminino
Estado civil	Que concerne aos cidadãos civis	solteiro, casado, divorciado, viúvo ou outros.
Se possui filhos	cada um dos descendentes do sexo masculino ou do gênero masculino em relação a seus genitores.	sim ou não; se sim, quantos.
Se participa de algum grupo religioso	crença na existência de um poder ou princípio superior, sobrenatural,	sim, não e não sabe.

	do qual depende o destino do ser humano e ao qual se deve respeito e obediência.	
Em que área reside	morada habitual em determinado lugar.	urbana ou rural.
Quanto tempo tem de conclusão de curso de enfermagem	ato ou efeito de concluir o ensino superior em enfermagem	Em anos ou meses
Qual sua titulação	ato ou efeito de titular; titulação	Graduação, Especialização, Residência Profissional, Mestrado, Doutorado e qual área.
Quanto tempo possui de atuação na Estratégia de Saúde da Família (ESF)	ato ou efeito de atuar na ESF	Em anos ou meses
Quanto tempo possui de atuação no vínculo profissional atual.	ato ou efeito de atuação profissional	Em anos ou meses
Se participou da capacitação sobre puericultura realizada em 2017 ou 2019, com a professora Maria Amélia de Souza da UFPE/CAV	Ato ou efeito de capacitar (-se); habilitação, aptidão.	sim, não ou não lembra.

Fonte: A autora, 2022.

4.4.2 Relativas a parte I- unidade do formulário

Variáveis	Definição	Categorização
Existência de balanças para pesagem de crianças < 2 anos	instrumento que serve para pesar (substâncias, produtos, objetos etc.), comparar massas ou medir forças.	sim, em funcionamento; sim, com defeito; não.
Existência de balanças para pesagem de crianças > 2 anos e adultos	instrumento que serve para pesar (substâncias, produtos, objetos etc.), comparar massas ou medir forças.	sim, em funcionamento; sim, com defeito; não.

Existência de régua antropométrica	artefato retangular, estreito e comprido, dividido em unidades de medida linear, e que serve para efetuar medições.	sim, não, não sabe.
Existência de maca de avaliação	cama provida de rodízios para transporte de enfermos, esp. dentro dos hospitais	sim, não, não sabe.
Existência de cartão da criança	papel encorpado, obtido por colagem e prensagem de várias folhas com informações inerentes a saúde da criança	sim, não, não sabe.
Suficiência do cartão da criança	aquilo que satisfaz ou que basta, que é bastante de papel encorpado, obtido por colagem e prensagem de várias folhas com informações inerentes a saúde da criança	a quantidade é suficiente, sim ou não.
Existência de normas para o acompanhamento do crescimento das crianças <5 anos no serviço	aquilo que regula procedimentos ou atos; regra, princípio, padrão, lei no acompanhamento da saúde da criança	sim, não, não sabe.
Existência de normas para o acompanhamento do desenvolvimento das crianças <5 anos no serviço	aquilo que regula procedimentos ou atos; regra, princípio, padrão, lei no acompanhamento da saúde da criança	sim, não, não sabe.
Existência de normas para o aleitamento materno das crianças no serviço	aquilo que regula procedimentos ou atos; regra, princípio, padrão, lei no aleitamento materno da criança	sim, não, não sabe.
Existência de normas para o atendimento da criança desnutrida no serviço	aquilo que regula procedimentos ou atos; regra, princípio, padrão, lei no atendimento a população infantil	sim, não, não sabe.
Existência de normas para o atendimento da criança desnutrida no serviço	aquilo que regula procedimentos ou atos; regra, princípio, padrão, lei no atendimento a população infantil com	sim, não, não sabe.

	caso de desnutrição	
Existência de normas para administração de Ferro para as crianças no serviço	aquilo que regula procedimentos ou atos; regra, princípio, padrão, lei na administração de ferro	sim, não, não sabe
Existência de normas para orientação de alimentos ricos em Ferro para as crianças no serviço	aquilo que regula procedimentos ou atos; regra, princípio, padrão, lei na orientação de alimentos ricos em ferro	sim, não, não sabe.
Existência de normas para administração de Vitamina A para as crianças no serviço	aquilo que regula procedimentos ou atos; regra, princípio, padrão, lei na administração de vitamina A	sim, não, não sabe.
Existência de normas para orientação de alimentos ricos em Vitamina A para as crianças no serviço	aquilo que regula procedimentos ou atos; regra, princípio, padrão, lei orientação de alimentos ricos em vitamina A	sim, não, não sabe.
Existência de normas para vacinação das crianças no serviço	aquilo que regula procedimentos ou atos; regra, princípio, padrão, lei na prática de vacinação	sim, não, não sabe.
Presença de estoque de Vitamina A (100.000U)	quantidade de mercadoria armazenada para determinado fim (venda, exportação etc.) de vitamina A 100.000 UI	sim, não, não sabe.
Presença de estoque de Vitamina A (200.000U)	quantidade de mercadoria armazenada para determinado fim (venda, exportação etc.) de vitamina A 200.000 UI	sim, não, não sabe.
Suficiência do estoque de Vitamina A (100.000)	aquilo que satisfaz ou que basta, que é bastante da quantidade de vitamina A 100.000	sim, não, NSA (não tem estoque) e não sabe.
Suficiência do estoque de Vitamina A (200.000)	aquilo que satisfaz ou que basta, que é bastante da quantidade de vitamina A 200.000	sim, não, NSA (não tem estoque) e não sabe.

Existência de sala específica para vacinação das crianças no serviço	.dependência ampla e mais importante de uma habitação, ger. destinada ao uso social específico para vacinação	sim, sendo utilizada, sim, desativada, não.
Existência de estoque de vacinas	.quantidade de mercadoria armazenada para determinado fim (venda, exportação etc.) de vacinas	sim, não.
Suficiência do estoque de vacinas	.aquilo que satisfaz ou que basta, que é bastante da quantidade de vacinas	sim, não, NSA (não tem estoque) e não sabe.
Existência de atividades educativas voltadas para a atenção à crianças	.Presença de forma de estudo extracurricular ou de recreação, entretenimento organizado, dirigido voltada a população infantil	sim,não, não sabe.
Frequência das atividades educativas	.ato ou efeito de frequentar a forma de estudo extracurricular ou de recreação, entretenimento organizado, dirigido voltada a população infantil	diária, semanal ou mensal.
Quantidade de profissionais responsáveis pelas atividades educativas e seusníveis	.qualidade do que pode ser medido ou contado de profissionas que atuam na atividade educativa e seus níveis de titulação	Quantidade em números e o nível superior, médio ou elementar.
Presença e quantidade de profissionais responsáveis pelo atendimento da criança no serviço	.qualidade do que pode ser medido ou contado de profissionas que atuam no serviço de saúde e seu respectivo cargo	atendente, auxiliar de enfermagem, enfermeiro, nutricionista e médico.

Fonte: A autora, 2022.

4.4.3 Relativas a parte II ao enfermeiro

Variáveis	Definição	Categorização
-----------	-----------	---------------

Quantidade de avaliação de crescimento e desenvolvimento mensais consultados	Numeros de avaliação do crescimento e desenvolvimento realizados por mês	Em números mensais
Tempo de serviço na unidade	determinado período considerado em relação aos acontecimentos nele ocorridos; época de serviço na unidade	menos de 1 ano, de 1 – 4 anos, 5 –10 anos e mais de 10 anos.
Trabalha em outro local	atividade profissional regular, remunerada ou assalariada em outro local	Sim ou não
Quando é realizado a avaliação do crescimento e desenvolvimento	preciação ou conjectura sobre condições, extensão, intensidade, qualidade etc. Do crescimento e desenvolvimento	puericultura, antes das consultas, preocupação do responsável sobre alguma ação realizada pela criança ou outros.
Execução da medição do peso	Execução de tomar medidas do peso corporal da criança	sim, não ou não sabe.
Realização da medição da estatura	determinar ou avaliar por meio de instrumento ou utensílio de medida, ou algo us. como padrão; mensurar a estatura da criança	sim, não, não sabe.
Realização da medição do perímetro cefálico	determinar ou avaliar por meio de instrumento ou utensílio de medida do perímetro cefálico	sim, não, não sabe.
Realização da medição do índice de massa corporal	determinar ou avaliar por meio de instrumento ou utensílio de medida do índice de massa corporal	sim, não, não sabe.
Existência do registro de informações no prontuário	ação ou efeito de registrar informações no lugar onde são guardadas coisas de que se pode precisar a qualquer momento.	sim, não, não sabe.
Existência do registro de informações na caderneta de saúde da criança	ação ou efeito de registrar informações no pequeno caderno em que se anotam ou escrevem lembretes e informações diversas sobre a criança	sim,não, não sabe.

Existência de orientações gerais sobre o crescimento:	ato ou efeito de orientar(-se), de direcionar(-se) sobre o crescimento	sim, não, não sabe.
Existência de orientações gerais sobre as fases do desenvolvimento	ato ou efeito de orientar(-se), de direcionar(-se) sobre o desenvolvimento	sim,não, não sabe.
Existência de orientações gerais sobre a importância da vigilância do crescimento e desenvolvimento	ato ou efeito de orientar(-se), de direcionar(-se) sobre a importância do crescimento e o desenvolvimento	sim, não, não sabe.
Existência de dificuldades para o atendimento de crianças	qualidade ou caráter do que é difícil no atendimento da saúde de crianças	ausência de equipamentos, defeitos na infraestrutura, ausência de capacitações para atender criança com alteração no crescimento e desenvolvimento ou outros.
Realização de condutas ao detectar problemas no crescimento e desenvolvimento	Atuar na ação, processo ou efeito de detectar; descoberta, revelação de alterações no crescimento e desenvolvimento	orientação da dieta, aprazamento de consultas, encaminhamentos ou outros.
Qual conduta realiza diante de uma criança com atraso de vacinação + vitamina A, você encaminha para atualizar o calendário	A ação realizada na falta de pontualidade no cumprimento de uma obrigação ou compromisso na vacinação de vitamina A	sempre, quando não há problemas de saúde, a depender do problema de saúde ou outros.
Em que condições você contra-indica a vacinação	Ações em que é desaconselhável, impróprio; prejudicial a vacinação	criança imunodeprimida, alergia ao ovo, reação anafilática a dose anterior ou outros.
Existência de condutas frente a um problema de aleitamento	Qual o modo de agir, de se portar, de viver;	orientação, encaminhamento a

materno	procedimento em meio a um problema no aleitamento materno	outro profissional, ambas as respostas ou outros.
Percepção da resolutividade deste serviço referente as ações de CD, imunização, prevenção da hipovitaminose A e aleitamento:	A faculdade de apreender por meio dos sentidos ou da mente que resolve, que promove resolução das ações de crescimento e desenvolvimento, imunização, casos de hipovitaminose A e aleitamento	satisfatória ou insatisfatória.

Fonte: A autora, 2022.

4.5 Critérios de inclusão e exclusão

Para a seleção das unidades de saúde participantes será adotada o seguinte critério de inclusão da UBS: unidade com enfermeiro presente em trabalho e que realizam puericultura e a seleção dos enfermeiros: fazer parte do quadro de funcionários da UBS, que seja responsável pela unidade e realizem a puericultura. E serão excluídas as UBS que não prestam atendimento a população infantil, como a unidade do presídio que limitam os seus atendimentos aos presidiários, o centro de saúde a mulher e o melhor em casa Vitória, que possuem atendimentos em saúde para outras populações e UBS com ausência de enfermeiro devido licença maternidade, férias, afastamento por doença ou outros motivos.

4.6 Coleta de dados

O período da coleta dos dados abrangerá os meses de maio a julho de 2021. Após a explicação recebida sobre o estudo e a obtenção da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para maiores de 18 anos ou emancipados (APÊNDICE 1). Aplicar-se-á o questionário sociodemográfico para os enfermeiros participantes (APÊNDICE 2) que avaliará os fatores sociodemográficos individuais e o instrumento de caracterização estrutural e material da unidade e do profissional de enfermagem (APÊNDICE 3) que avalia as condições físicas da UBS em relação a presença de instrumentos, materiais e insumos e as condutas do enfermeiro, ou seja, as condições assistenciais prestadas na monitorização do crescimento e desenvolvimento de crianças menores de 5 anos frente a essa estruturação.

4.6.1 Biossegurança na coleta de dados

A coleta de dados será realizada pela pesquisadora na Unidade Básica de saúde em local reservado, garantindo a privacidade e anonimato dos participantes. Inicialmente para a realização da coleta dos dados da pesquisa, será levado em consideração os contextos da atual pandemia de Covid-19, uma vez que, será necessário algumas iniciativas do pesquisador e do enfermeiro responsável pela UBS, como: a ida do pesquisador a UBS deverá ser agendada com antecedência, caso o entrevistado ou o pesquisador estejam apresentando sintomas de alguma infecção respiratória (por exemplo, tosse, coriza, febre, dificuldade para respirar) a coleta de dados deverá ser adiada, por no mínimo 15 dias. Com a chegada e saída do pesquisador e do entrevistado a UBS devemos higienizar as mãos, no qual deve ser feita com água e sabão líquido ou, na impossibilidade, utilizar álcool em gel a 70%, posteriormente o distanciamento social deve ser respeitado, no qual a pesquisa será realizada em uma sala privada com possível distanciamento social de aproximadamente 1,5m do pesquisador com o participante, mantendo sempre os ambientes ventilados. Antes e após a entrada do pesquisador e do entrevistado na sala deve ser realizado a limpeza e desinfecção das superfícies da sala, ressaltando a importância do enfermeiro e do pesquisador de evitar tocar superfícies próximas como mobiliário, mesas e outros, assim, é obrigatório o uso de equipamentos de proteção individual do entrevistado e do pesquisador, como máscara, óculos de proteção, avental, gorro e protetor facial, também é necessário que haja um alerta de que o pesquisador e o entrevistado não deve estar portando acessórios e adornos, para evitar ainda mais a contaminação por Covid-19, lembrando, assim, que deve-se evitar tocar nos olhos, nariz e boca com as mãos, mas também, o compartilhamento de objetos de uso pessoal, como: celulares, canetas, papéis e formas que promovam o contato físico, como: cumprimentar pessoas e colegas de trabalho com aperto de mãos, abraços, beijos ou outras. Além disso, o tempo da pesquisa será reduzido, sem conversas prolongadas, sendo realizado apenas as perguntas já estabelecidas pelo questionário (ANVISA, 2021).

4.7 Instrumentos de coleta de dados

A) Questionário socioeconômico

O formulário é fundamentado para avaliar a situação social e demográfica do participante da pesquisa, os enfermeiros, abordando informações necessárias para fazer uma avaliação completa.

B) Formulário - unidade de saúde e enfermeiro

O formulário é validado e foi extraído de um projeto de mestrado, sendo assim necessário sua adaptação ao estudo, ele aborda as informações como: características sociodemográficas, estruturais, instrumentais, materiais e de gestão relacionadas a UBS e características sociais, assistenciais, questionamentos sobre a realização de atividades na avaliação do crescimento e desenvolvimento, de promoção e educação em saúde, dificuldades encontradas na sua prática e quais opções de cuidados para solucionar tais problemas. Afim de avaliar de forma integral o estado físico da UBS e as condutas do enfermeiro em relação a estrutura da unidade no monitoramento do crescimento e desenvolvimento de crianças menores de 5 anos (RATIS, 2003).

4.8 Análise dos dados

A dupla digitação independente dos dados será realizada no programa Epi-info® (versão 7.2.1). Depois de verificadas e corrigidas as inconsistências da digitação, os dados serão analisados no programa estatístico R (versão 3.4.2).¹⁰ Para a análise descritiva, serão utilizadas as medidas de tendência central e de dispersão e as frequências absoluta e relativa. A análise da confiabilidade do instrumento será realizada por meio do coeficiente Alfa de Cronbach. Serão construídas tabelas de distribuição de frequência das variáveis estudadas, calculando-se ainda medianas para as variáveis contínuas de distribuição não normal. Para cálculo de associação entre variáveis categóricas de exposição e desfecho será realizada inicialmente a análise univariada, utilizando-se o teste de qui-quadrado ou exato de Fisher, quando indicado, com nível de significância de 95%.

4.9 Limitações metodológicas

O estudo possui como limitação o viés de análise dos dados tendo em vista possíveis perdas no manejo das informações, contudo, será amenizado com base na

utilização de instrumentos já validados e a uniformização da coleta de dados. Além desse, tem-se também o viés de seleção que pode culminar em perdas de seguimento, logo, a amenização deste dependerá do critério de intencionalidade de participação na pesquisa.

5 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Acadêmico de Vitória da Universidade Federal de Pernambuco respeitando a Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde, que trata de pesquisa envolvendo seres humanos. A Situação atual da Versão do Projeto: Aprovado, com CAAE: 44965521.2.0000.9430. Dessa forma, será garantido o sigilo dos nomes eo direito a desistirem de sua participação em qualquer momento da pesquisa, sem prejuízo relacionados ao seu local de trabalho.

Solicitará a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), aos que concordarem em participar do estudo. Os dados serão exclusivamente acessados pela equipe de pesquisadores, sendo arquivados por no mínimo 5 anos e ficarão sob resguardo da pesquisadora e orientadora responsável na Universidade Federal de Pernambuco – Centro Acadêmico de Vitória situada na Rua Alto do Reservatório – Bela Vista, Vitória de Santo Antão – PE, 55608-680, estando disponíveis ao Conselho de Ética em Pesquisa e outros pesquisadores.

Os resultados dessa pesquisa possibilitarão como benefícios na melhoria na infraestrutura das unidades básicas de saúde, contribuição para a qualidade da assistência prestada a atenção da saúde da criança, analisando se os enfermeiros do município estão atualizados, auxílio para a continuidade de pesquisas e melhoria de dúvidas sobre os conhecimentos relacionados a estruturação das UBS e condutas de enfermeiros frente ao monitoramento do crescimento e desenvolvimento de crianças e possibilitará novos estudos científicos na área. Os dados da pesquisa serão armazenados em arquivo físico e digital, sob responsabilidade do pesquisador principal e dos pesquisadores assistentes, no período de no mínimo 5 anos.

No que consistem os possíveis riscos: contaminação por COVID-19, desconforto e constrangimento, para evitar e reduzir, serão realizadas entrevistas em locais reservados, individuais pelo qual serão realizadas com as devidas biosseguranças recomendadas pela ANVISA. Benefícios: melhoria na infraestrutura das unidades básicas de saúde, contribuição para a qualidade da assistência prestada a atenção da saúde da criança, analisando se os enfermeiros do município estão atualizados, auxílio para a continuidade de pesquisas e melhoria de dúvidas sobre os conhecimentos relacionados a estruturação das Unidades Básicas de Saúde e condutas de enfermeiros frente ao monitoramento do crescimento e desenvolvimento

de crianças e possibilitará novos estudos científicos na área. Já para os participantes da pesquisa. Salienta-se, ainda, que a coleta de dados só será iniciada após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa.

6 RESULTADOS

A construção do resultado foi seccionada em três momentos para melhor avaliação e compreensão do objeto em análise. No primeiro momento, observa-se os dados referentes à caracterização sociodemográfica dos participantes, no segundo, a avaliação dos equipamentos existentes nas Unidades Básicas de Saúde e, por conseguinte, a avaliação assistencial dos enfermeiros em relação à saúde das crianças menores de 5 anos.

Como caracterização dos enfermeiros participantes, verificou-se a totalidade de enfermeiros ser do sexo feminino, prevalecendo enfermeiras entre 25 e 35 anos de idade, se autodeclarando pardas 50% (n=17), com titulação de especialista 79,4% (n=27) em diversas áreas, como: saúde pública, obstetrícia, saúde da mulher, centro cirúrgico, emergência, saúde do idoso, saúde da família, enfermagem do trabalho, neonatologia e saúde da criança. Em geral, a média do tempo de atuação em Unidade Básica de Saúde foi de 5 anos e o tempo de atuação no vínculo atual de em média 1 ano.

Quando questionadas em relação a ter participado em 2019 da Capacitação em exame físico pediátrico realizada em parceria da secretaria de saúde do município e a Universidade Federal de Pernambuco/ Centro Acadêmico de Vitória, especificamente pelas docentes da disciplina de saúde da criança e do adolescente, 20,5% (n=7) afirmaram que sim.

No que tange as condições físicas e a resolutividade das UBS, podemos identificar os achados, assim como se observa na tabela 1.

Tabela 1. Avaliação das condições físicas e resolutividade das UBS no que tange ao monitoramento do crescimento e desenvolvimento de crianças menores de 5 anos na percepção das enfermeiras. Vitória de Santo Antão, Pernambuco, Brasil, 2021, n=34.

Variáveis	Sim		Não	
	n	%	n	%
Presença de sala do enfermeiro	34	100	0	0
Presença de sala específica para vacinação	33	97,1	1	2,9
Variáveis	Satisfatório		Insatisfatório	
	n	%	n	%

Quanto à resolutividade do serviço 32 94,1 2* 5,9

*Composição **mínima** da equipe, necessitando de mais profissionais para compor o quadro **funcional**. Precariedades na infraestrutura quanto à ausência de ambiência, acessibilidade e apresentação.

Fonte: A Autora, 2022.

Quanto ao funcionamento e presença de equipamentos utilizados para a avaliação das crianças, os resultados estão evidenciados na tabela 2.

Tabela 2. Equipamentos e funcionamento de instrumentos necessários nos atendimentos à saúde da criança nas UBS, Vitória de Santo Antão, Pernambuco, Brasil, 2021, n=34.

Variáveis	Presente		Presente com defeito		Ausente	
	n	%	n	%	n	%
Equipamentos						
Maca de avaliação	32	94,1	0	0	2	5,9
Régua antropométrica	30	88,2	0	0	4	11,8
Balança plataforma tipo adulto	31	91,2	1	2,9	2	5,9
Balança pesa bebê	23	67,6	4	11,8	7	20,6

Fonte: A Autora, 2022.

No levantamento da presença de insumos necessários para a assistência completa da criança, a vitamina A de (100.000) UI está presente em 94,1% (n=32), enquanto 5,9% (n=2) não possui, e a vitamina A de (200.000) UI está presente em 97,1% (n=33) e 2,9% (n=1) não possui. Já, nas duas opções de Vitamina A, de (100.000) UI e (200.000) UI o estoque apresenta-se suficiente para demanda em 97,1% (n=33). No que concerne a disponibilidade de caderneta de saúde da criança todas as participantes referiram ter nas UBS, bem como doses suficientes de imunobiológicos.

Questionou-se, ainda, quanto ao seguimento de normas guiadas pelo AIDPI pelos enfermeiros no atendimento infantil, como são descritos na tabela 3.

Tabela 3. Seguimento de normas do AIDPI nos atendimentos de saúde da

criança das UBS, Vitória de Santo Antão, Pernambuco, Brasil, 2021, n=34.

Variáveis	n	%
Segue normas para o acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento de crianças menores de 5 anos		
Sim	33	97,1
Não	1	2,9
Não sabe	0	0
Segue normas para promoção do aleitamento materno e para administração da vitamina A e orientação para alimentos ricos em vitamina A		
Sim	34	100
Não	0	0
Não sabe	0	0
Segue normas para o atendimento da criança desnutrida		
Sim	31	91,1
Não	3	8,9
Não sabe	0	0
Segue normas para a vacinação e para orientação de alimentos ricos em ferro		
Sim	33	97,1
Não	1	2,9
Não sabe	0	0

Fonte: A Autora, 2022.

Durante a prática profissional 85,3% (n=29) monitoram o crescimento e desenvolvimento na consulta de puericultura, 2,9% (n=1) quando algum responsável vai à unidade com a preocupação sobre alguma sintomatologia apresentada pela criança e 11,8% (n=4) realizam quando observa que a criança necessita, quando possui demandas e/ou quando a criança é do grupo de risco.

A assistência prestada pelas enfermeiras à população infantil possui diversos fatores que trazem interferências diretas, tais como: a carga de conhecimento, experiência na área, ausência de insumos para que seja realizado às ações de saúde, a procedência e condutas frente a alterações fisiológicas, problema na vacinação, deficiência de alguns nutrientes na alimentação, desnutrição e entre outras realidades

que envolvem as crianças. Essas observações estão descritas na tabela 4.

Tabela 4. Atitudes e condutas das enfermeiras inerentes à saúde da criança, Vitória de Santo Antão, Pernambuco, Brasil, 2021, n=34.

Variáveis	n	%
Principais dificuldades para o atendimento às crianças		
Ausência de equipamentos	4	11,7
Defeitos na infraestrutura	6	17,6
Ausência de capacitações para atender a criança com alteração no crescimento e desenvolvimento	2	5,9
Outros	22	64,8
Conduta ao detectar problemas no crescimento e desenvolvimento		
Orienta a dieta	3	8,8
Encurta o aprazamento das consultas	2	5,9
Realiza encaminhamento para profissional especializado	22	64,8
Outros	7	20,5
Criança com atraso de vitamina A você encaminha para atualizar		
Sempre	33	97,1
Quando não há problemas de saúde	0	0
A depender do problema de saúde	1	2,9
Outros	0	0
Em que situação você contraindica a vacinação		
Criança imunodeprimida	2	5,8
Alergia ao ovo	1	2,9
Reação anafilática à dose anterior	4	11,8
Outros	27	79,5
Qual a sua conduta frente a um problema no aleitamento materno		
Orientação	23	67,6
Ambas as respostas	11	32,4

Fonte: A Autora, 2022.

Quanto as dificuldades encontradas a maioria são externas a unidades, como: ausência de responsabilidades dos pais, falta de comparecimento das crianças nas consultas, ausência de profissionais devido organização da gestão, ausência de acessibilidade e dificuldade do responsável seguir as orientações dos profissionais.

Todas as enfermeiras relataram realizar a medição do peso, estatura, perímetro cefálico, registrar informações no prontuário e na caderneta de saúde da criança, realizar orientações gerais sobre o crescimento e desenvolvimento e sobre as suas fases. A medição do índice de massa corporal é realizada por 82,3% (n=28). No que concerne a realização de orientações sobre a importância da vigilância do crescimento e desenvolvimento 97,0% (n=33) realizam.

7 DISCUSSÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) no âmbito nacional até o ano de 2019 era avaliada quanto a suas estruturas físicas, insumos, equipamentos, materiais e atendimentos através do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ), que objetivava incentivar os municípios a adequarem melhorias e reduzir insatisfações que possam comprometer o serviço em saúde (BRASIL, 2015). Em 2020 houveram atualizações com a criação do Previne Brasil que busca resgatar a principal função da APS e atualizar o sistema de saúde (HARZHEIM, 2020).

No presente estudo, avaliamos as UBS do município de Vitória de Santo Antão com um instrumento similar às análises do PMAQ, identificando os materiais, insumos, equipamentos e o modo assistencial dos enfermeiros responsáveis pela UBS. O PMAQ possui indicadores de qualidade que mostram o atual parecer situacional da UBS, sendo um importante fator para que haja o incentivo financeiro por desempenho (HARZHEIM, 2020).

Estudos apontam que, as boas condições estruturais-assistenciais encontradas nos serviços de saúde auxiliam em uma melhor cobertura assistencial, pois a população tende a buscar os serviços da UBS, satisfazendo-a com resolutividade das suas demandas, reduzindo as evasões e aumentando a procura por cuidados. Essas melhorias foram encontradas no presente estudo, uma vez que, as divergências encontradas foram mínimas relacionadas a equipamentos, insumos, materiais, vacinação, suplementação e outros (BRASIL, 2017; BRASIL, 2015).

De acordo com PMAQ (2012-2018) houveram avanços das avaliações encontradas no Nordeste, nas condições de insumos, materiais, equipamentos e vacinas, sendo classificada como “regular”. Essas melhorias refletem em organização e boa gestão da UBS, mas muitas vezes o receio da gestão municipal e a omissão de problemas presentes na UBS resultam em resultados ilegítimos para o município, recebendo assim, o incentivo financeiro de forma desonesta (SANTOS, 2021).

Em relação ao período de atuação das enfermeiras, compreende-se o mesmo tempo decorrido desde o início da posse da atual gestão do município. Logo, é possível inferir que houve formulação de novos contratos de enfermeiros e essa modificação de profissionais impõe uma descontinuidade de um plano de trabalho com a troca contínua de profissionais, quebrando a construção de pontes e elos de cuidado, prejudicando a assistência integral do paciente e sua confiança ao serviço

de saúde (BRASIL, 2022; MENDES, 2017).

Em sua maioria, as UBS se concentram na área urbana do município e as presentes na zona rural apresentam uma dificuldade de acessibilidade por sua grande área territorial. No momento da coleta de dados os atendimentos prestados à saúde da criança foram preservados, com as restrições de consultas e atividades de educação em saúde, em consequência da pandemia de Covid-19, no qual as enfermeiras estavam atendendo apenas as emergências e marcando uma quantidade de consultas inferior em relação ao tempo não pandêmico. Em UBS que possuíam uma estrutura física maior e mais robusta, as consultas foram preservadas e as reduções foram quase imperceptíveis (GIOVANELLA, 2020).

Pesquisas afirmam que, as presenças de algumas incongruências no sistema de saúde convergem em limitações na realização de ações em saúde pelas equipes de profissionais. Essa questão traz impactos de maneira direta e indireta no serviço de assistência prestado à população infantil. Nesse estudo os desafios encontrados foram mínimos e esses muitas vezes conseguem ser revertidos com a prática assistencial e experiência do enfermeiro no serviço, o que acaba garantindo uma excelente taxa de adesão às ações em saúde, despertando o sentimento de tristeza nos profissionais por não poderem ofertar os serviços que são imprescindíveis para a continuidade do cuidado (SANTOS, 2021; FABRI, 2021).

Vale ressaltar que, as UBS que apresentaram ausência de condições básicas, instrumentais e assistenciais, comprometem a qualidade e a oferta do serviço prestado à saúde da criança, uma vez que há ausência de materiais e insumos para a realização do cuidado de forma correta e referenciada pelo Ministério da Saúde, gerando impasses na saúde da população infantil, pois compromete a atuação na prevenção da mortalidade infantil e principalmente na identificação de alterações no crescimento e desenvolvimento de forma precoce (BRASIL, 2017).

Com base em estudos a atenção à saúde na infância é muito importante, pois é nesse momento da vida em que devem ser investigadas principais ações que podem estar ligadas à morbimortalidade infantil, como: alimentação, amamentação, imunização, crescimento e desenvolvimento e outros. Assim, é de extrema importância a prestação de uma assistência integral. Dessa maneira, os responsáveis podem realizar intervenções domiciliares orientados pelas enfermeiras e atuarem também na vigilância ao crescimento e desenvolvimento das crianças (CARATI, 2016).

As UBS pesquisadas entram em pequena discordância com o Ministério da Saúde em relação à presença de materiais, equipamentos e insumos, estrutura física de vacinação e outros, no qual os defeitos encontrados foram mínimos. Nesse caso, com uma atuação profissional de qualidade e eficiência, esses desafios são minimizados e são encontradas maneiras de cuidado que supram essas necessidades. A ausência de alguns materiais, insumos e equipamentos refletem na assistência e na qualidade do cuidado de modo negativo, limitando e interrompendo as ações de saúde (MOURA, 2010).

Os estudos relatam que a presença e funcionamento eficaz da balança pesa-bebê é um equipamento indiscutível e factível para a mensuração do peso da criança de até dois anos de idade, para que seja possível avaliar tanto o seu peso quando o índice de massa corporal, e assim, haver a comparação com outros dados, como idade e altura da criança, para que seja possível a avaliação do crescimento e desenvolvimento. Com a ausência de balanças pesa-bebê ocorre a avaliação do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento de forma imprecisa (SILVA, 2017).

Essa importância se repete quando analisamos a importância da maca de avaliação e da régua antropométrica, necessários para avaliar os marcos do desenvolvimento, reflexos, medir estatura e realizar o exame físico. As ausências de equipamentos corroboram para uma desvalorização e descaso sobre as ações de vigilância alimentar e do crescimento e desenvolvimento. Algo importante e necessário na infância, assim, a puericultura mostra-se incompleta quanto a avaliação integral da criança (MACHADO, 2021).

Para o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento de crianças de maneira ética e respaldada, tem-se o seguimento do AIDPI, a concordância dessas normas é muito importante para a orientação e realização das ações em saúde, mediante o crescimento e desenvolvimento, aleitamento materno, alimentação e administração de vitamina A e de suplementação de ferro (FABRI, 2021).

A literatura científica de enfermagem afirma que na estrutura física da UBS, é de extrema importância que haja a presença da sala do enfermeiro, favorecendo privacidade aos usuários e importante para garantia concreta da comunicação, garantindo a confidencialidade dos usuários. A sala específica de vacinação também é muito importante para que esse serviço de imunização seja mais coerente e consiga abranger a população infantil de modo mais uniforme. Pois, com a ausência da sala

de vacinação, não há o estoque de vacinas e vitaminas como a vitamina A de 100.000 UI e de 200.000 UI reduzindo assim, a população aderente.

O espaço físico específico de vacinação também é muito importante porque diminui falhas na administração, garantindo a segurança dos pacientes, melhor planejamento e cumprimento de normas técnicas (OLIVEIRA, 2013). A qualidade do sistema de saúde, a atuação correta no cuidado e a boa prática de puericultura reduz os casos de mortalidade infantil e, principalmente, das internações de problemas que poderiam ser observados e identificados para um tratamento precoce na atenção básica (BOUSQUAT, 2017).

As limitações são tocantes ao tipo de estudo transversal e descritivo, no qual os resultados são analisados em período de tempo único. Além disso, a acessibilidade como obstáculo para retorno das UBS quando as enfermeiras não estavam presentes no primeiro momento e a realidade atual da pandemia de Covid-19.

Esses achados permitiram encontrar os desafios da realidade do enfermeiro na atenção básica e sua atenção a população infantil, apontando e evidenciando os déficits quanto à equipamentos, insumos, materiais e assistenciais, como forma de informar quais os pilares da atenção necessita de subsídios para que tenham um impacto melhor na saúde das crianças e principalmente revertendo desafios, oferecendo qualidade no cuidado e fortalecendo o Sistema Único de Saúde. A partir disso, os desafios ficaram explícitos para que sejam apropriados e regularizados pelos gestores de saúde do município, contribuindo para um melhor desenvolvimento em melhorias em saúde e minimizando os desafios encontrados.

8 CONCLUSÃO

Ao término dessa avaliação, foi possível evidenciar que a avaliação das Unidades Básicas de Saúde reflete a realidade do município estudado, embora existam mínimas incongruências encontradas, como: a falta de insumos e equipamentos necessários para a prestação de uma atenção integral e humanizada, os resultados apresentados mostram que o sistema de saúde possui qualidade na assistência prestada.

Esse estado satisfatório das UBS possui relação direta ao que concerne à capacitação profissional, seguimento de normas guiadas pelo Ministério da Saúde, adaptações criadas pelos profissionais para uma melhor prestação de serviço e desvio dos desafios presentes na prática assistencial com ausência de materiais, equipamentos e insumos, se adaptando a essas dificuldades. Assim, é possível observar as condutas realizadas pelas enfermeiras e a sua importância na prática profissional para a evolução do estado de saúde da população infantil deste município.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Nota Técnica Nº 04/2020 GVIMS/GGTES/ANVISA**. Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (covid-19). Brasília: Anvisa, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de estrutura física das unidades básicas de saúde** : saúde da família. Brasília : Ministério da Saúde, 2006.

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

BRASIL. Ministério da Saúde. **Implantação das Redes de Atenção à Saúde e outras estratégias da SAS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde (CaSAPS)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Centro de Operações de Emergência. Recomendações da proteção aos trabalhadores dos serviços de saúde no atendimento de Covid-19 e outras síndromes gripais/ Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde: Ministério da Saúde, 2020.

BOUSQUAT, A. et al. Tipologia da estrutura das unidades básicas de saúde brasileiras: os 5 R. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.33, n.8, Epub Aug 21, 2017.

FERREIRA, **Aurélio** Buarque de Holanda. Dicionário Eletrônico **Aurélio** Século XXI. Rio de Janeiro: Editora Nova Fronteira e Lexikon Informática, 1999. Versão 3.0.

FURTADO, M. C. C. et al. Ações e articulações do enfermeiro no cuidado da criança na atenção básica. **Texto contexto - enferm**. Florianópolis, v. 27, n.1, e0930016. Epub Mar 05, 2018.

GAÍVA, M. A. M. et al., Avaliação do crescimento e desenvolvimento infantil na consulta de enfermagem. **AvEnferm**. Cuiabá, v.36, n. 1, p. 9-21, 2018.

GOÉS, F. G. B. et al. Contribuições do enfermeiro para boas práticas na puericultura: revisão integrativa da literatura. **Rev Bras Enferm [Internet]**. Rio de Janeiro, v.71,n.6, p.2974-2983, 2018.

MOREIRA, M.D.S.; GAIVA, M.A.M. Abordagem do contexto de vida da criança na consulta de enfermagem. **Rev FundCare Online**, Curitiba, v.9, n.2, p.432-440, 2017.

MOREIRA, K.S. et al., Avaliação da infraestrutura das unidades de saúde da família e equipamentos para ações na atenção básica. **Cogitare Enferm**. Curitiba, v. 22, n.2, e51283, 2017.

NEVES, R.G. **Atenção à pessoa com diabetes e/ou hipertensão na rede básica de saúde**: Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade (PMAQ). 2019 Tese (doutorado) - Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2019.

OLIVEIRA, V.C.; CADETTE, M.M.M. Anotações do enfermeiro no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil. **Acta PaulEnferm**. São Paulo, v. 22, n. 3, p. 301-6, 2018.

PEDRAZA, D. F.; SANTOS, I. S. Assessment of growth monitoring in child care visits at the Family Health Strategy in two municipalities of Paraíba State, Brazil. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 26, n. 4, p. 847-855, dez. 2017

PRODANOV, C.C.; FREITAS, E.C. Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico. **Novo Hamburgo**: Feevale, 2013. 2 ed. Disponível em: <http://www.feevale.br/Comum/midias/8807f05a-14d0-4d5b-b1ad-1538f3aef538/E-book%20Metodologia%20do%20Trabalho%20Cientifico.pdf>. Acesso em: 30 ago. 2019.

RATIS, C. A. S.; BATISTA FILHO, M. **Monitoramento do crescimento e desenvolvimento de menores de cinco anos atendidos em serviços públicos de saúde do Estado de Pernambuco**. 2003. Dissertação (Mestrado em Nutrição) - Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2003.

SARTI, T. D. et al., Qual o papel da Atenção Primária à Saúde diante da pandemia provocada pela COVID-19? **Epidemiol. Serv. Saude**, Brasília, v.29, n.2, e2020166, 2020.

SOUSA, F. G. M.; ERDMANN, A. L.; MOCHEL, E. G. Condições limitadoras para a integralidade do cuidado à criança na atenção básica de saúde. **Texto contexto - enferm**, Florianópolis, v. 20, n. spe, p. 263-271, 2011.

VIEIRA, D.S. et al., A prática do enfermeiro na consulta de puericultura na estratégia saúde da família. **Texto contexto - enferm**. Florianópolis, v.27, n.4, Epub Dec 03, 2018.

APÊNDICE A -TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO ACADÊMICO DE VITÓRIA**



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (PARA MAIORES DE 18 ANOS OU EMANCIPADOS)

Convidamos o (a) Sr. (a) para participar como voluntário (a) da pesquisa AVALIAÇÃO DAS CONDIÇÕES FÍSICAS E ASSISTENCIAIS FRENTE AO MONITORAMENTO DO CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO DE CRIANÇAS MENORES DE 5 ANOS, que está sob a responsabilidade do (a) pesquisador (a): Maria Amélia de Souza, Avenida Manoel Moraes, 320, ap. 1106, Manaira. CEP: 58038-230. Telefone: (83) 99911-8640. E-mail: souza_mariaamelia@hotmail.com. Também participam desta pesquisa os pesquisadores: Maíra de Lima Silva, CPF:119.610.984-23, email: maira.limasilva@ufpe.br, endereço: rua Senador Antônio Farias, Alto José Leal, nº30 CEP 55.608-095, telefones: (81) 98734-2219, Luiz Eduardo de Lima da Silva, CPF: 053.617.676-41, endereço: rua sagrado coração de Maria, lot. Mário Bezerra, nº28 CEP: 55.614-390 e Janielly Ferreira, CPF: 144.294.224-88, email: jannyf.jf95@gmail.com, endereço: sítio Pau darco, nº360, Cumaru-PE, telefone: (81) 982977-9952 e está sob a orientação de: Maria Amélia de Souza. Telefone: 83 99911-8640, e-mail (souza_mariaamelia@hotmail.com).

Todas as suas dúvidas podem ser esclarecidas com o responsável por esta pesquisa. Apenas quando todos os esclarecimentos forem dados e você concorde com a realização do estudo, pedimos que rubriche as folhas e assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma via lhe será entregue e a outra ficará com o pesquisador responsável.

Você estará livre para decidir participar ou recusar-se. Caso não aceite participar, não haverá nenhum problema, desistir é um direito seu, bem como será possível retirar o consentimento em qualquer fase da pesquisa, também sem nenhuma penalidade.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

Descrição da pesquisa: Avaliar as condições estruturais das unidades básicas de saúde e as condutas do enfermeiro relacionado ao monitoramento do crescimento e desenvolvimento de crianças menores de 5 anos atendidas em um município do interior de Pernambuco. A coleta de dados abrangerá os meses de maio a julho de 2021, nas Unidades Básicas de Saúde da zona urbana e rural cadastradas no município. O procedimento da pesquisa procederá da aplicação de questionário sociodemográfico para os enfermeiros e o instrumento de caracterização estrutural e material da unidade de saúde e profissional dos enfermeiros, que avalia as condições físicas da UBS em relação a presença de instrumentos, materiais e insumos e as condutas do enfermeiro, ou seja, as condições assistenciais prestadas na monitorização do crescimento e desenvolvimento de crianças menores de 5 anos frente a essa estruturação. A análise dos dados será realizada por programas computadorizados, no qual estão presentes o Epi-info® (versão 7.2.1), programa estatístico R (VERSÃO3.4.2).10 e por fim, para cálculos matemáticos será utilizado o teste de qui-quadrado ou exato de Fisher, quando indicado, com nível de significância de 95%.

- **Riscos:** Risco de contaminação por COVID-19, desconforto e constrangimento, para evitar e reduzir, serão realizadas entrevistas em locais reservados, individuais pelo qual serão realizadas com as devidas biosseguranças recomendadas pela ANVISA.
- **Benefícios:** melhoria na infraestrutura das unidades básicas de saúde, contribuição para a qualidade da assistência prestada a atenção da saúde da criança, analisando se os enfermeiros do município estão atualizados, auxílio para a continuidade de pesquisas e melhoria de dúvidas sobre os conhecimentos relacionados a estruturação das Unidades Básicas de Saúde e condutas de enfermeiros frente ao monitoramento do crescimento e desenvolvimento de crianças e possibilitará novos estudos científicos na área. Já para os participantes da pesquisa.

Os dados coletados nesta pesquisa ficarão armazenados em arquivo digital, sob a responsabilidade da pesquisadora titular no endereço rua Alto do Reservatório – Bela Vista, Vitória de Santo Antão – PE, 55608-680 pelo período mínimo 5 anos, após o término da pesquisa. Nada lhe será pago e nem será cobrado para participar desta pesquisa, pois a aceitação é voluntária, mas fica também garantida a indenização em casos de danos, comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa, conforme decisão judicial ou extrajudicial. Se houver necessidade, as despesas para a sua participação serão assumidas pelos pesquisadores (ressarcimento de transporte e alimentação).

Em caso de dúvidas relacionadas aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UFPE no endereço: (Rua Dr. João Moura, 92 Bela Vista, Vitória de Santo Antão-PE, CEP: 55.612-440, Tel.: (81) 3114-4152– e-mail: cep.cav@ufpe.br).

(Assinatura do pesquisador)

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO VOLUNTÁRIO (A)

Eu, _____, CPF _____, abaixo assinado, após a leitura (ou a escuta da leitura) deste documento e de ter tido a oportunidade de conversar e ter esclarecido as minhas dúvidas com o pesquisador responsável, concordo em participar do estudo AVALIAÇÃO DAS CONDIÇÕES FÍSICAS E ASSISTENCIAIS FRENTE AO MONITORAMENTO DO CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO DE CRIANÇAS MENORES DE 5 ANOS, como voluntário (a). Fui devidamente informado (a) e esclarecido (a) pelo (a) pesquisador (a) sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade.

Local e data _____

Assinatura do participante: _____

Impressão
digital
(Opcional)

Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e o

aceite do voluntário em participar. (02 testemunhas não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome:	Nome:
Assinatura:	Assinatura:

APÊNDICE B- QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO



Universidade Federal de Pernambuco - UFPE
Centro Acadêmico de Vitória – CAV



QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO

Formulário nº: _____

1. Você se considera: 1 () Branco(a) 2 () Negro(a) 3 () Indígena 4 () Pardo(a) 5 () não sabe
2. Idade (anos): 1 () < 25 2 () 25 – 35 3 () 35 – 45 4 () > 45
3. Sexo: 1 () masculino 2 () feminino
4. Estado civil: 1 () solteiro 2 () casado 3 () divorciado 4 () viúvo 5 () outro: _____
5. Tem filhos? Quantos _____ 1 () sim 2 () não
6. Possui grupo religioso? 1 () sim 2 () não 3 () não sabe
7. Você reside em que área: 1 () Urbana 2 () Rural 3 () não sabe
8. Há quanto tempo você concluiu a graduação (anos): _____.
9. Titulação:
 - 1 () Graduação 2 () Especialização, qual área? _____ 3 () Residência Profissional, qual área? _____
 - 4 () Mestrado () Acadêmico () Profissional Qual área? _____ 5 ()
 - Doutorado, qual área? _____
10. Tempo de atuação na Estratégia de Saúde da Família (geral): _____
11. Tempo de atuação na Estratégia de Saúde da Família (vínculo atual): _____
12. Você participou da capacitação sobre puericultura realizada em 2017 ou 2019, com a professora Maria Amélia de Souza da UFPE/CAV?
 - 1 () Sim 2 () Não 3 () Não lembro

APÊNDICE C- FORMULÁRIO DA UNIDADE E PROFISSIONAL

FORMULÁRIO- UNIDADE DE SAÚDE

FORMULÁRIO Nº: _____



Área: 1 () Rural 2 () Urbana

1. Média de atendimento semanal de crianças: ____
2. Data da entrevista: / /

A UNIDADE DE SAÚDE DISPÕE DE:

3. Balança pesa-bebê?

- 1 () Sim, em funcionamento 2 () Sim, com defeito 3 () Não

4. Balança plataforma tipo adulto?

- 1 () Sim, em funcionamento 2 () Sim, com defeito 3 () Não

5. Régua antropométrica?

- 1 () Sim 2 () Não 3 () Não sabe

6. Maca de avaliação?

- 1 () Sim 2 () Não 3 () Não sabe

7. Cartão da Criança?

- 1 () Sim 2 () Não 3 () Não sabe

8. Se Sim, é suficiente para a demanda de crianças?

- 1 () Sim 2 () Não
3 () Não sabe

9. Normas para acompanhamento do crescimento de crianças menores de 5 anos?

- 1 () Sim 2 () Não 3 () Não sabe

10. Normas para acompanhamento do desenvolvimento de crianças menores de 5 anos?

- 1 () Sim 2 () Não 3 () Não sabe

11. Normas para promoção do aleitamento materno?

- 1 () Sim 2 () Não 3 () Não sabe

12. Normas para o atendimento da criança desnutrida?

1 () Sim 2 () Não 3 () Não sabe

13. Normas para orientação de administração de Ferro?

1 () Sim 2 () Não 3 () Não sabe

14. Normas para orientação de alimentos ricos em Ferro?

1 () Sim 2 () Não 3 () Não sabe

15. Normas para orientação de administração da Vitamina A?

1 () Sim 2 () Não 3 () Não sabe

16. Normas para orientação de alimentos ricos em Vitamina A ?

1 () Sim 2 () Não 3 () Não sabe

17. Normas para vacinação?

1 () Sim 2 () Não 3 () Não sabe

18. Estoque de Vitamina A (100.000 U) para as crianças < de 5 anos ?

1 () Sim 2 () Não 3 () Não sabe

19. Estoque de Vitamina A (200.000 U) para as crianças < de 5 anos ?

1 () Sim 2 () Não 3 () Não sabe

20. Se Sim, o estoque de Vitamina A (100.000 U) é suficiente para a demanda de crianças ?

1 () Sim 2 () Não

3 () NSA (não tem estoque) 4 () Não sabe

21. Se Sim, o estoque de Vitamina A (200.000 U) é suficiente para a demanda de crianças ?

1 () Sim 2 () Não

3 () NSA (não tem estoque) 4 () Não sabe

22. Sala específica para vacinação ?

1 () Sim, sendo utilizada 2 () Sim, desativada 3 () Não

23. Estoque de vacinas ?

1 () Sim 2 () Não

24. Se Sim, o estoque é suficiente para a demanda ?

- 1 () Sim 2 () Não
() NSA (não tem estoque) 4 () Não sabe

25. Atividades educativas voltadas para a atenção à criança ?

- 1 () Sim 2 () Não 3 () Não sabe

26. Se Sim, qual a frequência das atividades educativas ?

- 1 () Diária 2 () Semanal 3 () Mensal

27. Quantidade de profissionais responsáveis pelas atividades educativas:

- 1 Nível superior () 2 Nível médio () 3 Nível elementar ()

28. Profissionais responsáveis pelo atendimento à criança.

Categoria	Nº de funcionários	Funcionários com treinamento nas ações de assistência à criança
31.1 Atendente		
31.2 Aux. De Enf.		
31.3 Enfermeira		
31.4 Nutricionista		
31.5 Médico		

ENFERMEIRO

1. Procedência: 1 () Deste município 2 () Outro município
2. Data da entrevista: / /
3. Atendimentos de avaliação de crescimento e desenvolvimento mensais: _____
consultas
4. Trabalha em outro local ?
 1 () Sim 2 () Não
5. Em sua prática profissional, quando você faz o monitoramento do
crescimento e desenvolvimento (CD) ?
 1 () Puericultura
 2 () Antes das consultas

3 () Preocupação do responsável sobre alguma ação realizada pela criança

4 () Outros _____

6. Realiza medição do peso?

1 () Sim 2 () Não 3 () Não sabe

7. Realiza medição da estatura?

1 () Sim 2 () Não 3 () Não sabe

8. Realiza medição de perímetro cefálico?

1 () Sim 2 () Não 3 () Não sabe

9. Realiza medição de Índice de Massa

Corporal (IMC)? 1 () Sim 2 () Não 3 () Não sabe

10. Registra informações no prontuário?

1 () Sim 2 () Não 3 () Não sabe

11. Registra informações na caderneta de

saúde da criança? 1 () Sim 2 () Não 3 () Não sabe

12. Realiza orientações gerais sobre

crescimento? 1 () Sim 2 () Não 3 () Não sabe

13. Realiza orientações gerais sobre as fases do desenvolvimento?

1 () Sim 2 () Não 3 () Não sabe

14. Realiza orientações sobre a importância da vigilância do crescimento e desenvolvimento? 1 () Sim 2 () Não 3 () Não sabe

15. Quais as principais dificuldades para o atendimento de crianças?

1 () Ausência de equipamentos

2 () Defeitos na infraestrutura

3 () Ausência de capacitações para atender criança com aletração no CD

4 () Outros _____

16. Qual a sua conduta ao detectar problemas no CD?

1 () Orientação da dieta

2 () Aprazamento de consultas

3 () Encaminhamento. Qual? _____

4 () Outros _____

17. Diante de uma criança com atraso de vacinação + vitamina A, você encaminha para atualizar o calendário:

1 () sempre 2 () quando não há problemas de saúde
 3 () a depender do problema de saúde 4 () Outros _____

18. Em que situação você contra-indica a
 vacinação?

1 () Criança imunodeprimida
 2 () Alergia a ovo
 3 () Reação anafilática a dose anterior
 4 () Outros _____

19. Qual a sua conduta frente a um problema de
 aleitamento materno? 1 () Orientação 2 ()
 Encaminhamento a outro profissional
 3 () ambas as respostas acima 4 () Outros

20. Você acha a resolutividade deste serviço referente as ações de CD,
 imunização, prevenção da hipovitaminose A e aleitamento:

1 () Satisfatória 2 () Insatisfatória Por que?