

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ - UFPI  
CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES DE BARROS  
CURSO BACHARELADO EM ENFERMAGEM

LEILA MARIA DE ARAÚJO LUZ

**RESOLUBILIDADE DO ATENDIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DA  
FAMÍLIA PRESTADO ÀS CRIANÇAS**

PICOS-PI  
2013

LEILA MARIA DE ARAÚJO LUZ

**RESOLUBILIDADE DO ATENDIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DA  
FAMÍLIA PRESTADO ÀS CRIANÇAS**

Monografia apresentada ao Curso de Bacharelado em Enfermagem do Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, da Universidade Federal do Piauí, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Luisa Helena de Oliveira Lima

Eu, **Leila Maria de Araújo Luz**, abaixo identificado (a) como autor (a), autorizo a biblioteca da Universidade Federal do Piauí a divulgar, gratuitamente, sem ressarcimento de direitos autorais, o texto integral da publicação abaixo discriminada, de minha autoria, em seu site, em formato PDF, para fins de leitura e/ou impressão, a partir da data de hoje.

Picos-PI, 25 de maio de 2013.

**FICHA CATALOGRÁFICA**  
Serviço de Processamento Técnico da Universidade Federal do Piauí  
Biblioteca José Albano de Macêdo

S725s Luz, Leila Maria de Araújo.  
Resolubilidade do atendimento dos profissionais de saúde da família prestado às crianças / Leila Maria de Araújo Luz. – 2013.  
CD-ROM: il.; 4 ¼ pol. (52 p.)

Monografia (Bacharelado em Enfermagem) – Universidade Federal do Piauí, Picos, 2013.  
Orientador (A): Profa Dra. Luisa Helena de Oliveira Lima

1. Criança. 2. Cuidado da criança. 3. Enfermagem. I. Título.

CDD 613.62

LEILA MARIA DE ARAÚJO LUZ

**RESOLUBILIDADE DO ATENDIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DA  
FAMÍLIA PRESTADO ÀS CRIANÇAS**

Monografia apresentada ao Curso de Bacharelado em Enfermagem do Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, da Universidade Federal do Piauí, como parte dos requisitos necessários para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Data de aprovação:05/04/2013

**BANCA EXAMINADORA:**

Luisa Helena de Oliveira Lima

Prof<sup>ª</sup>. Dra. Luisa Helena de Oliveira Lima  
Professora Adjunta do Curso de Bacharelado em Enfermagem da UFPI- CSHNB  
Presidente da Banca

Edina Araújo Rodrigues Oliveira

Prof<sup>ª</sup> Esp. Edina Araújo Rodrigues Oliveira  
Professora Auxiliar do Curso de Bacharelado em Enfermagem da UFPI- CSHNB  
2º. Examinador

Alyne Leal de Alencar Luz

Enfa. Alyne Leal de Alencar Luz  
Enfermeira da Estratégia Saúde da Família de Picos  
3º. Examinador

*À minha família,*

*Em especial meus pais Raimundo e Neves por todo amor a mim dedicado e a minha querida e amada filha Layla Eduarda por ser o principal motivo de força, coragem e dedicação, dividido com vocês todas as dádivas concedidas.*

## *AGRADECIMENTOS*

*A Deus, pela presença constante em minha vida, pela força, coragem, sabedoria e perseverança, por me iluminar em todos os momentos.*

*Aos meus queridos pais, Raimundo e Neves, meus grandes exemplos, pelo amor incondicional, por sempre estarem presentes em minha vida, por serem exemplos de dedicação, companheirismo e fé. Amo muito vocês!*

*Aos meus irmãos Willame, Valmir (in memoriam), Denildo e Laise pelo apoio, força e incentivo em todos os momentos.*

*A minha filha Layla Eduarda, meu maior motivo de coragem e dedicação, por sempre estar ao meu lado, me apoiando e torcendo pela minha vitória e ao meu esposo Wanderson, pela compreensão, paciência e por sempre acreditar nos meus sonhos.*

*A minha cunhada Ana Paula por não medir esforços a me ajudar e a minha sobrinha Ana Larissa por todos os momentos de alegria.*

*As minhas amigas e companheiras do dia-a-dia, Aliane, Alana, Corrinha, Mayane, Marlene e Regiane pelas longas risadas e grandes momentos de descontração e a todos os meus familiares por torcerem sempre por mim, sempre me ajudando a superar as dificuldades.*

*Aos meus amigos de turma Orlando, Lilian, Élder, Filho, Fabrícia, Telma, Renata e Elissany (in memoriam) por proporcionarem momentos de distração e em especial Naira, pelo companheirismo, por sempre estar pronta a me ajudar, pelos momentos de aprendizagem e conhecimentos compartilhados durante essa caminhada.*

*A professora Luisa Helena, por todas as oportunidades de crescimento, sempre disponível a esclarecer dúvidas, pelas valiosas orientações, ensinamentos e grande*

*influência positiva tanto da vida acadêmica quanto profissional. Muito obrigada!*

*Aos demais mestres que me acompanharam e apoiaram para a concretização desse sonho. Seus ensinamentos e experiências foram de grande valor.*

*Aos colegas do Grupo de Pesquisa em Saúde da Criança e do Adolescente, pela grande ajuda na coleta dos dados.*

*A todos que participaram da pesquisa, pela paciência e disponibilidade, sem vocês esse estudo não seria possível. E a todos os demais que contribuíram de alguma forma na concretização de mais uma conquista.*

*“A Atenção Integral à Saúde da Criança e do Adolescente somente se plenifica ética e tecnicamente quando inclui, nos papéis de todos os membros da equipe que dela participam a doutrina e a prática da Puericultura.”*

*Del Ciampo (et al)*

## RESUMO

Um dos eixos norteadores nas políticas públicas voltadas à atenção à saúde da criança é o acompanhamento de seu crescimento e desenvolvimento devido à susceptibilidade a riscos e agravos. Diante disso, torna-se relevante investigar a resolubilidade do atendimento prestado à criança nas unidades de saúde. Objetivou-se avaliar a resolubilidade do atendimento prestado à criança nas Unidades Básicas de Saúde (UBS). Estudo transversal realizado nas unidades básicas de saúde da zona urbana, com mães/ acompanhantes de crianças que procuraram atendimento no período de outubro de 2011 e a fevereiro de 2012. Utilizou-se três formulários adaptados, com informações como resolubilidade, conhecimento dos sinais de perigo da estratégia Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI), materiais disponíveis e dados coletados no prontuário. Participaram da pesquisa 111 usuários, dos quais 67,6% relataram visita ao serviço por ocasião da criança estar doente. Constatou-se que, diante de infecções respiratórias, as mães/acompanhantes relataram que se deve dar uma maior quantidade de líquido e alimento (61,3%). Quanto aos materiais disponíveis, observou-se deficiência de equipamentos básicos, como lanterna (41,2%). Ao analisar as informações dos prontuários, pode-se observar que em 29,1% possuíam anotações referente ao peso. Os dados obtidos poderão servir como subsídio para o desenvolvimento de novas pesquisas sobre a temática abordada, bem como contribuir para a melhor atuação por parte dos profissionais e gestores de saúde.

**Palavras-chave:** Criança. Cuidado da criança. Enfermagem. Avaliação.

## ***ABSTRACT***

One of the guiding principles in public policies for health care for the child is tracking its growth and development due to the risks and susceptibility to diseases. Therefore, it becomes important to investigate the solvability of care provided to children in healthcare facilities. Aimed to evaluate assess the resolvability of care provided to children in UBS. A cross-sectional study was developed in primary care units in the urban area, with mothers / caregivers of children who sought care, service data and records for the period October 2011 and February 2012. We used three forms adapted, with information such as problem solving, knowledge of danger signs of AIDPI, available materials and data collected from medical records. Participants were 111 users, of which 67.6% reported visiting the service during the child's illness. It was found that before respiratory infections, mothers / companions reported to be given a greater amount of liquid and of food (61.3%). As for the materials available, there was deficiency of basic equipment, such as lantern (41.2%). By analyzing information from medical records, it can be observed that in 29.1% had notes regarding the weight. These data may serve as input for the development of new research on the topic discussed, as well as contribute to a better performance by the professionals and health managers.

**Descriptors:** Child. Child care.Nursing.Evaluation.

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1</b>	Distribuição da amostra de acordo com a resolubilidade do serviço. Picos, 2013.....	24
<b>Tabela 2</b>	Caracterização da amostra de acordo com a dispensação de medicamento para a criança. Picos, 2013.....	25
<b>Tabela 3</b>	Distribuição da amostra de acordo com conhecimento das mãe/acompanhantes sobre os sinais de perigo do AIDPI. Picos, 2013.....	26
<b>Tabela 4</b>	Caracterização das UBS de acordo com a estrutura física. Picos, 2013.....	26
<b>Tabela 5</b>	Distribuição da amostra de acordo com o material disponível no PSF/UBS. Picos, 2013.....	27
<b>Tabela 6</b>	Distribuição da amostra de acordo com os dados coletados no prontuário. Picos, 2013.....	28
<b>Tabela 7</b>	Caracterização da amostra de acordo com as anotações do prontuário sobre a criança. Picos, 2013 .....	29

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

**ABS** Atenção Básica de Saúde  
**AIDPI** Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância  
**AIDPI** Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância  
**CAAE** Certificado de Apresentação para Apreciação Ética  
**CEP** Comitê de Ética em Pesquisa  
**ECA** Estatuto da Criança e do Adolescente  
**ESF** Estratégia de Saúde da Família  
**GPESC** Grupo de Pesquisa e Saúde Coletiva  
**IBGE** Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística  
**IRA** Insuficiência Respiratória Aguda  
**PACS** Programa de Agentes Comunitários de Saúde  
**PAISC** Programa de Atenção Integral à Saúde da Criança  
**PNI** Programa Nacional de Imunização  
**PSF** Programa de Saúde da Família  
**RAG** Relatório Anual de Gestão  
**SIAB** Sistema de Informação da Atenção Básica  
**SIAB** Sistema de Informação da Atenção Básica  
**SPSS** Statistical Package for the Social Scienc  
**SUS** Sistema Único de Saúde  
**TCLE** Termo de Consentimento Livre e Esclarecido  
**UBS** Unidade Básica de Saúde  
**UFPI** Universidade Federal do Piauí

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>13</b>
<b>2 OBJETIVOS.....</b>	<b>15</b>
<b>2.1 Geral .....</b>	<b>15</b>
<b>2.2 Específicos.....</b>	<b>15</b>
<b>3 REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>16</b>
<b>3.1 Um pouco da história.....</b>	<b>16</b>
<b>3.2 Atendimento prestado à criança nas unidades de saúde.....</b>	<b>18</b>
<b>4 METODOLOGIA.....</b>	<b>21</b>
<b>4.1 Tipo de estudo.....</b>	<b>21</b>
<b>4.2 Local de realização do estudo.....</b>	<b>21</b>
<b>4.3 População e amostra.....</b>	<b>22</b>
<b>4.4 Coleta de dados.....</b>	<b>22</b>
<b>4.5 Análise de dados.....</b>	<b>23</b>
<b>4.6 Aspectos éticos e legais da pesquisa.....</b>	<b>23</b>
<b>5 RESULTADOS.....</b>	<b>24</b>
<b>5.1 Características referentes à resolubilidade do serviço.....</b>	<b>24</b>
<b>5.2 Características do serviço quanto a medicações e orientações.....</b>	<b>24</b>
<b>5.3 Conhecimento das mães/acompanhantes sobre os sinais de perigo de acordo com a estratégia AIDP.....</b>	<b>25</b>
<b>5.4 Características do serviço de saúde.....</b>	<b>26</b>
<b>5.5 Material disponível nas instituições .....</b>	<b>26</b>
<b>5.6 Dados coletados no prontuário .....</b>	<b>27</b>
<b>5.7 Anotações do prontuário sobre à criança .....</b>	<b>28</b>
<b>6 DISCUSSÃO.....</b>	<b>30</b>
<b>7 CONCLUSÃO.....</b>	<b>34</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>36</b>
<b>APÊNDICES.....</b>	<b>39</b>
<b>ANEXO.....</b>	<b>50</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Um dos eixos norteadores nas políticas públicas voltadas à atenção à saúde da criança é o acompanhamento de seu crescimento e desenvolvimento, uma vez que, durante esta fase de vida ocorre uma maior susceptibilidade a diversos riscos e agravos, fornecendo assim informações importantes necessárias para redução da morbimortalidade infantil e contribuindo para a promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde.

A puericultura é o acompanhamento sistemático e periódico voltado à criança que tem como objetivo a avaliação do crescimento e desenvolvimento, orientação sobre vacinação, quanto à segurança e proteção contra acidentes, higiene domiciliar e ambiental, estimulação de aleitamento materno exclusivo, identificação de agravos e situações de risco, necessitando assim de ações resolutivas com atuação multiprofissional de atenção à criança, aumentando a oferta dessa assistência através de consultas de enfermagem, médica e de ações educativas (CAMPOS et al., 2011).

No Brasil, a puericultura vem ganhando mais espaço na Atenção Básica de Saúde (ABS), onde são desenvolvidas várias atividades de enfermagem referentes à saúde infantil, proporcionando não só o acesso dos usuários, mas gerando vínculos e contribuindo assim para a promoção e prevenção de doenças (ASSIS et al., 2011).

Apesar dos avanços, os indicadores de saúde infantil demonstram que ainda são grandes os obstáculos a serem percorridos, visto que, altas taxas de morbimortalidade infantil ainda são encontradas no Brasil. De acordo com o Relatório Anual de Gestão (RAG) (2010) do município de Picos-Piauí o coeficiente de mortalidade infantil é de 16,05 para cada mil nascidos vivos. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (2010), o coeficiente de mortalidade infantil do Piauí é de 26,2 para cada mil nascidos vivos e do Brasil é de 19,88. Aumentar a cobertura dos serviços de saúde e qualidade do atendimento com equipes multiprofissional são fatores que poderiam diminuir tais taxas.

Vale ressaltar que a puericultura constitui-se em uma importante técnica empregada para a saúde infantil, visto que abrange um cuidado integral oferecendo medidas preventivas eficazes tanto na infância quanto na fase adulta (VITOLLO et al., 2010).

Para realizar a puericultura torna-se necessário a existência de comunicação, envolvimento, acolhimento e vínculo por parte do profissional frente ao usuário, bem como compreender a relação da criança com o ambiente social e familiar, levando em conta o contexto socioeconômico, cultural e histórico no qual está inserido.

Nesse sentido, o atendimento realizado pelos enfermeiros nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) tem como foco as necessidades primárias de saúde da população alvo, numa perspectiva de aumentar a qualidade de vida das crianças, além da comunidade ter a possibilidade de continuidade da assistência (MONTEIRO et al., 2011).

A consulta da criança é por vezes realizada com base em queixas e doenças preexistentes resultando em falta de conhecimento da população sobre a importância do acompanhamento sistemático das crianças, além da falta de estrutura física adequada e anotações em prontuários precárias comprometem essa assistência.

Diante disso questiona-se: qual a resolubilidade do atendimento prestado à criança nas UBS?

O interesse em relação ao tema surgiu ainda durante a disciplina de saúde da criança e do adolescente, em especial durante a realização de atividades práticas nas unidades de saúde, despertando a curiosidade em saber a respeito da eficácia desse atendimento realizado por enfermeiros nas UBS.

O estudo proporcionou avaliar a resolubilidade do atendimento prestado à criança, já que o enfermeiro participa diretamente desse processo dentro da equipe da Estratégia de Saúde da Família (ESF) no sentido de assegurar um acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança saudável, despertando o conhecimento dos mesmos quanto à realização de um atendimento eficaz, de uma assistência de qualidade, para assim poder contribuir com o serviço de atendimento à criança.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Geral**

- Avaliar a resolubilidade do atendimento prestado à criança nas UBS.

### **2.2 Específicos**

- Conhecer a assistência recebida pelas crianças que procuram estas unidades de saúde;
- Identificar o conhecimento das mães pesquisadas sobre os sinais de risco para a saúde da criança;
- Caracterizar as unidades de saúde pesquisadas de acordo com: higiene, ventilação, iluminação bem como materiais disponíveis para atendimento à criança;
- Verificar os dados coletados nos prontuários referentes ao atendimento à criança.

### **3 REVISÃO DE LITERATURA**

Conhecer o que a literatura apresenta sobre o atendimento prestado à criança é de fundamental importância para uma assistência de qualidade frente as suas problemáticas.

#### **3.1 Um pouco da história**

A infância é um período de vida onde ocorre uma maior susceptibilidade em contrair doenças, logo é de fundamental importância o acompanhamento integral do seu crescimento e desenvolvimento, com foco na prevenção e promoção à saúde, determinando assim a sua vida enquanto adulto sem influências negativas (SILVA et al., 2009).

A história da puericultura surgiu na França, no século XVIII, ainda na Idade Antiga com os cuidados às crianças, onde as formas de assistência eram sistematizadas abrangendo à alimentação, educação, vestuário e disciplina. Nas primeiras décadas do século XX a pediatria apareceu como especialidade na Enfermagem devido às necessidades de higiene apresentadas pela população (ASSIS, et al., 2011).

No Brasil, a percepção da criança como ser em permanente desenvolvimento foi resultado de transformações envolvendo a organização social, permitindo a adoção de um caráter universal sendo o Estado responsável pela população infantil, onde a Política de Atenção à Criança sempre esteve interligada à saúde materna, definida então como Política de Saúde Materno-Infantil. Na década de 80, foi elaborado o Programa de Atenção Integral à Saúde da Criança (PAISC) priorizando o aleitamento materno, orientação para o desmame, imunização e acompanhamento do crescimento e desenvolvimento (ERDMANN et al., 2009).

A Constituição Federal de 1988 incorpora, como prioridade, a proteção dos direitos da criança e do adolescente e o atendimento de suas necessidades básicas. Assim, surge o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) criado pela lei 8069/1990 que prioriza proteção e socorro em qualquer momento, precedência de atendimento nos serviços públicos, bem como considera a criança como sujeito de direitos à saúde, à vida, alimentação, lazer, família, cultura, proteção, desenvolvimento integral dentre outros (BRASIL, 1990).

No Brasil, o movimento de mudanças no modelo assistencial à saúde teve início após a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) e, sobretudo, a partir da criação do Programa Saúde da Família (PSF), em 1994, baseado na experiência bem sucedida do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) no Nordeste do país, onde parece ter culminado nesse processo (CONILL, 2008).

A partir de 1995, o Ministério da Saúde adotou no Brasil a estratégia Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI) incorporada ao PSF com a finalidade de melhorar as ações relacionadas à família e comunidade incluindo a necessidade de ampliar as habilidades dos profissionais de saúde, a atenção prestada pelo serviço de saúde, instrumentalizar a comunidade e os familiares no cuidado da criança e reestruturar a organização do serviço (ÀVILA, 2009).

O PSF, como estratégia voltada à atenção primária, procurou compreender a saúde das pessoas tanto no ambiente físico como nas relações sociais, indo muito além do enfoque sobre a enfermidade, ampliando assim a compreensão do processo saúde/doença. Os programas estruturados para oferecer atenção básica à saúde da criança têm como objetivos a promoção da saúde, prevenção de doenças, tratamento e reabilitação. Promover e recuperar a saúde e o bem-estar da criança tem sido prioridade dentro da assistência à saúde infantil, garantindo o crescimento e desenvolvimento adequados (CIAMPO et al.,2006).

A estratégia AIDPI tem como objetivo a redução da mortalidade de crianças menores de cinco anos e diminuir a incidência e/ou gravidade dos distúrbios nutricionais e das doenças infecciosas, como diarreia, pneumonia e parasitoses intestinais, bem como promover a saúde propondo medidas de prevenção de doenças e de diagnosticar e tratar precocemente as crianças doentes através de intervenções padronizadas (BRASIL, 1999).

Em 2001, o Ministério da Saúde implantou em nosso país o Programa Bolsa-Alimentação com vistas a combater as carências nutricionais em crianças de até seis anos de idade melhorando as condições de saúde, bem como nutrição adequada (Brasil, 2002).

Várias são as ações voltadas à saúde infantil, promovidas pelo Ministério da Saúde, como Programa Nacional de Imunização, Programa de Incentivo ao Aleitamento Materno, controle das doenças diarreicas e respiratórias agudas, dentre outras (BRASIL, 2003).

Todavia, não há dúvidas, que nos últimos anos a ESF tem ampliado o acesso aos serviços básicos de saúde, aproximando mais os profissionais de saúde frente os usuários e contribuindo de forma significativa para as mudanças dos indicadores de saúde do Brasil, levando em conta todas as transformações alcançadas (SILVA et al., 2010).

### 3.2 Atendimento prestado à criança nas unidades de saúde

A puericultura é um atendimento integral da saúde de crianças de zero a quatro ou cinco anos de idade que analisa o perfeito desenvolvimento físico e mental, necessitando de uma equipe multidisciplinar com foco na promoção de saúde da criança, assegurando iguais oportunidades a todos e disponibilizando meios de potencializar a saúde. O acompanhamento para crianças de até um ano de vida é mensal, de 12 a 24 meses é bimensal, para as de 24 a 36 é semestral e para as de 36 meses até aos cinco anos é anual (SILVEIRA et al.,2008).

Para que a puericultura seja realizada em sua plenitude torna-se indispensável compreender a criança dentro de um contexto familiar, social, político, histórico, cultural em que está inserida. Dentre os principais objetivos da assistência à saúde infantil estão a promoção e recuperação da saúde, assegurando o crescimento e desenvolvimento sob o ponto de vista físico, social e mental da saúde das crianças em busca do alcance de suas potencialidades (ASSIS et al., 2011).

Visando compreender as necessidades e direitos da criança como indivíduo, torna-se necessário um cuidado multiprofissional e integral, disponibilizando atenção em todos os níveis, do mais simples ao mais complexo. A redução da mortalidade infantil no Brasil é ainda um grande desafio, apesar da redução de mortalidade pós-neonatal e estagnação da mortalidade neonatal. Situação que se torna agravada quando se reconhece que a maioria das mortes precoces poderia ser evitável através de serviços de saúde qualificados e resolutivos (BRASIL, 2005).

A promoção da saúde da criança vai além da preocupação com a redução da mortalidade infantil, engloba ações e compromissos entre instituições governamentais, bem como com a sociedade em geral. Em nosso país a saúde infantil tem um perfil ligado à qualidade de serviços de saúde, moradia, alimentação, saneamento básico, lazer, condições ambientais, transporte, renda, dentre vários outros. Para que a unidade de saúde seja centrada no usuário é necessário o acolhimento, através de consultas, procedimentos, cuidados, oferecendo uma assistência embasada na continuidade do cuidado (PINA,2009).

A ESF se diferencia na atenção à saúde da criança e da comunidade em geral porque pretende assegurar a equidade do acesso para atender as necessidades familiares, comunitárias e individuais, tendo a integralidade como conduta nas práticas, prestando assistência resolutiva na prevenção, promoção e recuperação da saúde, dando importância ao monitoramento das ações através do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB). A

atenção à criança é resultado de trabalhos complementares e interdependentes (FELICIANO et al., 2008).

A puericultura, através do acompanhamento da criança saudável, espera reduzir a incidência de doenças, aumentando as chances de crescer e desenvolver em todo seu potencial. Promove ações de saúde como, alimentação, estímulo à higiene pessoal, ambiental e mental, prevenção de agravos, vacinação, cuidado com acidentes domésticos, identificação e tratamento de problemas de saúde. O enfermeiro deve realizar atividades voltadas para o acompanhamento e avaliação da criança com subsequente orientação às mães/familiares e quando necessário encaminhamento a outros profissionais ou setores quando for indicado ou de acordo com a rotina do setor (BRASIL, 2002).

O enfermeiro, dentro da puericultura, possui metodologias assistenciais capaz de promover a saúde infantil, através da consulta de puericultura juntamente com a visita domiciliária, visto que permite ao profissional entender e conhecer o contexto de vida, melhorando o vínculo, em busca de uma intervenção satisfatória. Através da consulta de enfermagem é possível monitorar, avaliar e intervir sobre o processo de saúde/doença, embasado no processo de enfermagem, valorizando as questões culturais e socioeconômicas, considerando que a puericultura vai além de ações assistencialistas e biologicistas (SILVA et al., 2009).

De acordo com o Ministério da Saúde (2005) o profissional enfermeiro deve sempre solicitar o Cartão da Criança, visto que é o principal instrumento utilizado para esse acompanhamento, devendo ser sempre valorizado e atualizado periodicamente.

O acompanhamento e o desenvolvimento de saúde infantil envolvem diferentes meios de avaliação, como anamnese, observação da criança durante a realização de atividades, em seu ambiente físico, familiar e rastreamento, levando em conta a percepção dos pais e/ou responsáveis e demais profissionais em busca de dados importantes para detectar possíveis alterações (RIBEIRO et al., 2010).

É necessário o enfermeiro estar atento à evolução normal e as possíveis alterações que possam prejudicar esta evolução, identificando-as precocemente e encaminhando-as quando necessário, para que a criança atinja todo o seu potencial de desenvolvimento (BRASIL, 2005).

O cuidado priorizado pelo enfermeiro estabelece ações com vistas à promoção e prevenção da saúde através de um tratamento holístico, humanizado tanto à criança como à família, respeitando as necessidades básicas de cada um, evidenciando os transtornos que

interferem com a saúde, fundamentalmente, sua capacidade mental, social e nutricional (ALVES et al., 2011).

Em um estudo realizado por Assis e Veríssimo (2010) observou-se que muitas consultas realizadas são relacionadas aos sintomas que a criança apresenta e a administração de medicamentos, destacando a negligência na atenção às necessidades emocionais maternas, tratando-a apenas como um simples instrumento. Necessita então de mudanças diante esta problemática através de uma nova definição das necessidades em saúde, que está presente na Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão (Humaniza SUS).

Em outro estudo Assis et al.(2011) revelam que as ações de saúde da criança são mecanizadas, embora os enfermeiros salientem a importância da consulta de puericultura.

Para se desenvolver o cuidado e a educação em saúde em Enfermagem é necessário permitir a troca de experiências, percepções, vivências, percebendo a criança como um ser único, atendendo-a em suas necessidades psicológicas, biológicas, espirituais, sociais e familiar, procurando ouvir as dúvidas, queixas e preocupações das mães ou acompanhantes com atenção e respeito, orientando e dando suporte em busca de uma assistência de qualidade, planejada e individualizada (ASSIS et al., 2008).

Em busca de uma assistência de qualidade e um bom desempenho no processo e nos resultados do cuidado à criança torna-se necessário que os serviços de saúde disponham de estruturas adequadas, como materiais, instrumentos, áreas físicas, equipamentos, instalações, bem como profissionais capacitados e preparados frente a situações diversas, constituindo assim indicadores indiretos em busca de uma assistência de qualidade (SAPAROLLiet al.,2010).

O diálogo é a peça chave para uma assistência diferenciada, no qual os usuários são envolvidos nas ações de cuidado através do acompanhamento coletivo da criança, levando em conta suas crenças, hábitos, conhecimentos e condições em que vivem assegurando uma assistência efetiva (MONTEIROet al.,2011)

Vieira et al.(2012) destacaram que é necessário o relacionamento íntimo com o complexo saúde-indivíduo-família-comunidade, onde o profissional deverá desempenhar seu trabalho levando em conta a concepção social e epidemiológica.

Os procedimentos que devem ser abordados na consulta de puericultura devem se adaptar às necessidades da criança e/ou da família dependendo da estrutura e dos recursos disponíveis nos serviços de saúde, embasado em protocolo flexível frente às várias circunstâncias dando suporte para que ocorra um atendimento adequado, planejado e individualizado.

## **4 METODOLOGIA**

Este estudo é um recorte do projeto: Análise do atendimento à criança realizado por enfermeiros nas unidades de saúde da família no município de Picos-PI, realizado pelo Grupo de Pesquisa e Saúde Coletiva (GPESC), na área de saúde da criança e do adolescente da Universidade Federal do Piauí (UFPI), no período de 2011 a 2013.

### **4.1 Tipo de estudo**

Trata-se de um estudo do tipo transversal e descritivo. De acordo com Rouquayrol e Almeida Filho (2006), estudos transversais são investigações que produzem instantâneos da situação de saúde de uma população com base na avaliação do estado de saúde de cada um dos membros, e daí produzindo indicadores globais de saúde para o grupo investigado.

As pesquisas descritivas têm como objetivo a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou então, o estabelecimento de relações entre as variáveis. Uma de suas características está na utilização de técnicas padronizadas de coleta de dados, como questionários e a observação sistemática (GIL, 2010).

### **4.2 Local de realização do estudo**

O presente estudo foi desenvolvido em 17 UBS da zona urbana do município de Picos-PI.

O município de Picos situa-se na região centro-sul do Piauí, que faz parte da Macrorregião 3 – semi-árido, território do Vale do Guaribas. Fundada em 12 de dezembro de 1890, está a 206m de altitude, 320 km distante de Teresina (capital do Estado), é atravessada pela BR-316 ou Rodovia Transamazônica, BR 407, e fica muito próxima a BR-020. Possui uma população estimada em 2010 pelo IBGE de 73.414 habitantes (BRASIL, 2010).

De acordo com o SIAB (BRASIL, 2011) do município, há um total de 30 equipes de saúde da família, sendo: 20 na zona urbana e 10 na zona rural. Participaram da pesquisa 17 equipes localizadas na zona urbana, por questão de conveniência.

### 4.3 População e amostra

A população desta pesquisa foi constituída dos 3599 atendimentos à criança de 0 a 4 anos realizados nas UBS da zona urbana da ESF do município de Picos no ano de 2010 (DATASUS, 2011) e as vinte enfermeiros das UBS. Foram utilizados como critérios de inclusão para participar do estudo: mães ou acompanhantes de crianças que tinham disponibilidade para participar da pesquisa e residirem na zona urbana. Foram considerados como critério de exclusão da pesquisa: mães ou acompanhantes que apresentaram alguma incapacidade que impossibilitasse de responder ao formulário.

O cálculo amostral foi realizado utilizando a fórmula para estudos transversais com população finita (LUIZ; MAGNANINI, 2006):  $n = (Z\alpha^2 \times P \times Q \times N) / (Z\alpha^2 \times P \times Q) + (N - 1) \times E^2$ . Onde:

n = tamanho da amostra;

Z  $\alpha$  = coeficiente de confiança;

N = tamanho da população;

E = erro amostral absoluto;

Q = porcentagem complementar (100-P);

P = proporção de ocorrência do fenômeno em estudo;

Foram considerados como parâmetros o coeficiente de confiança de 95% (1,96), o erro amostral de 5% e a população de 3599 atendimentos à criança de 0 a 4 anos realizados nas UBS da zona urbana da ESF do município de Picos no ano de 2010 (BRASIL, 2011). A proporção de ocorrência das consultas foi calculada dividindo o número de consultas à criança menor de 5 anos realizadas no Município de Picos no ano de 2010 pelo número de crianças com idade entre 0 e 5 anos incompletos residentes no Município de Picos no ano de 2010 (P=0, 874818). A partir da aplicação da fórmula encontrou-se um total de 161 atendimentos.

A amostra foi proporcionalmente dividida entre as dezessete equipes que participaram do estudo. As mães e/ou responsáveis pela criança foram selecionadas de forma consecutiva conforme fossem comparecendo às UBS para atendimento à criança.

### 4.4 Coleta de dados

A coleta de dados foi realizada por acadêmicos de enfermagem e nutrição da UFPI treinados pela pesquisadora responsável pelo estudo, na qual a mesma foi realizada nas próprias UBS, em ambiente calmo, para que não pudesse intervir na obtenção de informações

fidedignas. Os dados foram coletados no período de outubro 2011 a fevereiro de 2012, sendo conduzida por meio de três formulários (APÊNDICES A a C) adaptado do instrumento elaborado por Prado e Fujimori (2005). O formulário um (APÊNDICE A) trata sobre a resolubilidade do serviço e das condutas realizadas com a criança em situações que representam sinais de perigo à sua saúde. O formulário dois (APÊNDICE B) trata de perguntas referentes ao serviço de saúde sobre a higiene, ventilação e iluminação do consultório, os materiais e equipamentos disponíveis na unidade de saúde, sendo coletadas através da observação do pesquisador (a). O formulário três (APÊNDICE C) possui questões referentes aos registros nos prontuários das crianças atendidas na unidade de saúde, sendo coletados nos mesmos.

#### **4.5 Análise de dados**

Os dados foram analisados com base na literatura específica e em tratamento estatístico, digitados utilizando o programa Microsoft Office Excel 2007 e posteriormente transportados para o software *Statistical Package for the Social Scienc* (SPSS) versão 17.0. Os mesmos foram apresentados por meio de tabelas ilustrativas e, a fim de se analisá-los descritivamente, foram calculadas as medidas de estatística descritiva.

#### **4.6 Aspectos éticos e legais da pesquisa**

Para a realização do estudo foi seguido todos os princípios éticos contidos na Resolução 196/96 (BRASIL, 1996), que rege pesquisas envolvendo seres humanos. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UFPI e aprovado com o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) 0347.0.045.000-11 (ANEXO 1).

Foram enviados ofícios à Secretaria de Saúde de Picos para autorização da coleta de dados. Em conformidade com as Diretrizes e Normas da Pesquisa em seres humanos, a pesquisa foi desenvolvida após cada participante ter conhecimento a cerca da metodologia do estudo, após assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICES D, E e F). Nos casos em que a mãe fosse menor de 18 anos de idade, o TCLE foi assinado por seu responsável (APÊNDICE E). Sendo garantido o direito ao anonimato de todos os dados colhidos e liberdade para participar do estudo ou dele desistir em qualquer momento, bem como garantia de nenhum prejuízo ou complicação.

## 5 RESULTADOS

Os dados coletados foram organizados de acordo com os grupos de respostas, apresentados na forma de tabelas e analisados utilizando a estatística descritiva.

### 5.1

#### 5.2 Características referentes à resolubilidade do serviço

**Tabela 1.** Distribuição da amostra de acordo com a resolubilidade do serviço. Picos, 2013. n= 111.

Variáveis	f	%
<b>1. Quando busca o atendimento à criança</b>		
Só quando precisa	75	67,6
De rotina	36	32,4
<b>2. Apresentou problema de saúde nos últimos 30 dias</b>		
Sim	49	44,1
Não	62	55,9
<b>3. O problema foi resolvido</b>		
Sim	39	35,1
Não	13	11,7
Não se aplica	59	53,2
<b>4. Recebe orientações quando a criança apresenta problemas de saúde</b>		
Recebe, verbalmente	55	49,5
Recebe, por escrito	22	19,8
Não	17	15,3
Não se aplica	17	15,3

Os dados observados na tabela 1 mostraram que 67,6% dos participantes do estudo buscam o atendimento à criança apenas quando precisa, sendo que 44,1% relataram que a criança tinha apresentado algum problema de saúde alguns dias antes da realização da consulta. Os dados ainda revelaram que 49,5% dos entrevistados receberam verbalmente orientações sobre os problemas de saúde da criança.

#### 5.3 Características do serviço quanto a medicações e orientações

A tabela 2 abaixo expõe dados relacionados à dispensação de medicamentos à criança, bem como orientações repassadas, visto que em 75,7% dos casos é prescrito medicamento à criança, 54,1% recebe orientações verbalmente quanto ao uso da medicação, 57,7% entende as orientações recebidas quanto ao uso, 34,2% compram o medicamento prescrito pelo

profissional, 77,5% das mães/acompanhantes dar regularmente o medicamento prescrito e 15,3% esquecem de oferecer o medicamento.

**Tabela 2.** Caracterização da amostra de acordo com a dispensação de medicamento para a criança. Picos, 2013. n= 111.

<b>1. É prescrito medicamento à criança</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Sim	84	75,7
Não	5	4,5
Não se aplica	22	19,8
<b>2. Recebe orientações sobre a medicação da criança</b>		
Sim, verbalmente	60	54,1
Sim, por escrito	43	38,7
Não	5	4,5
Não se aplica	3	2,7
<b>3. Entende as orientações recebidas sobre o uso da medicação</b>		
Sempre	64	57,7
Às vezes	21	18,9
Nunca	4	3,6
Não se aplica	22	19,8
<b>4. Onde recebe o medicamento</b>		
No próprio serviço	41	36,9
Compra o medicamento	38	34,2
Alguém lhe compra o medicamento	13	11,7
Não obtém na maioria das vezes	5	4,5
Não se aplica	14	12,6
<b>5. Dar regularmente o medicamento prescrito</b>		
Sim	86	77,5
Não	5	4,5
Não se aplica	20	18,0
<b>6. Caso não dê o medicamento, por que não o faz</b>		
Esquece de oferecer	17	15,3
Não acha necessário	6	5,4
Não entende a letra do médico	4	3,6
Remédio é caro	2	1,8
Não se aplica	82	73,8

#### **5.4 Conhecimento das mães/acompanhantes sobre os sinais de perigo de acordo com a estratégia AIDPI**

Ao se avaliar o conhecimento das mães/acompanhantes diante de IRA, constatou-se que 61,3% das mães/acompanhantes afirmaram que se deve dar uma maior quantidade de líquido e de alimento. Quando questionados sobre a diarreia, os

dados revelaram que 82,9% afirmaram que se deve dar uma maior quantidade de líquido e uma menor quantidade de alimento (44,1%).

**Tabela 3.** Distribuição da amostra de acordo com conhecimento das mãe/acompanhantes sobre os sinais de perigo do AIDPI. Picos, 2013. n=111.

<b>Variáveis</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
<b>1. Quando a criança tem IRA deve-se dar</b>		
Menos líquido e menos alimento	13	11,7
A mesma quantidade de líquido e alimento de sempre	30	27,0
Uma maior quantidade de líquido e de alimento	68	61,3
<b>2. Quando a criança tem diarreia deve-se dar</b>		
Menos líquido	7	6,3
A mesma quantidade de líquido de sempre	12	10,8
Uma maior quantidade de líquido	92	82,9
<b>3. Quando a sua criança tem diarreia deve-se dar</b>		
Menos alimento	49	44,1
A mesma quantidade de alimento de sempre	41	36,9
Uma maior quantidade de alimento	21	18,9

## 5.5 Características do serviço de saúde

**Tabela 4.** Caracterização das UBS de acordo com a estrutura física. Picos, 2013. n=17.

<b>Variáveis</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
1. Pisos laváveis	15	88,2
2. Iluminação	11	64,7
3. Ventilação	10	58,8
4. Incidência de luz solar direta	8	47,1
5. Paredes laváveis	4	23,5

O resultado aponta que 64,7% e 58,8% das unidades de saúde apresentavam iluminação e ventilação adequada, respectivamente e que 47,1% possuíam incidência de luz solar direta.

## 5.6 Material disponível nas instituições

Conforme o exposto na tabela 5 logo abaixo, a maioria das unidades de saúde tinham os materiais necessários para o atendimento adequado da criança. Entretanto houve uma deficiência de lanterna e tensiômetro com manguito de três tamanhos, o que compromete a realização de parte do exame físico das crianças. Outro dado preocupante é a existência de UBS sem antropômetro e sem balança para lactente, o que dificulta a mensuração dos dados antropométricos da criança.

**Tabela 5.** Distribuição da amostra de acordo com o material disponível no PSF/UBS. Picos, 2013. n=17.

<b>Variáveis</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
1. Escada de dois degraus	17	100,0
2. Fita métrica	17	100,0
3. Abaixador de língua (pacote)	16	94,1
4. Foco de luz com haste flexível	16	94,1
5. Estetoscópio	16	94,1
6. Lençol para mesa exame	16	94,1
7. Balança para adulto com altímetro	16	94,1
8. Cesto para papel	15	88,2
9. Termômetro	15	88,2
10. Balde de papel	14	82,4
11. Papel toalha	14	82,4
12. Mesa de exame com coxim	13	76,5
13. Mesa de trabalho com duas cadeiras	13	76,5
14. Suporte para papel toalha	13	76,5
15. Suporte para sabão líquido	13	76,5
16. Balança para lactente	13	76,5
17. Otoscópio	12	70,6
18. Banco giratório	12	70,6
19. Mesa auxiliar	12	70,6
20. Antropômetro	12	70,6
21. Negatoscópio	12	70,6
22. Biombo	11	64,7
23. Material de expediente	11	64,7
24. Bandeja retangular	9	52,9
25. Lanterna	7	41,2
26. Tensiômetro com manguito de três tamanhos	5	29,4

### 5.7 Dados coletados no prontuário

De todas as unidades de saúde pesquisadas apenas algumas possuíam prontuários, por esse motivo foi coletado dados de apenas 35 prontuários.

De acordo com a tabela 6 logo abaixo, os dados revelaram que dos 103 atendimentos de enfermagem realizados nas unidades de saúde, 68 não tinham prontuários.

Observou-se que a idade da primeira consulta apresentava mediana de 16,00. No referente à idade da última consulta, definiu-se mediana de 19,70. Ainda sobre tais resultados, observou-se mediana de 0,00 consultas de enfermagem à criança.

**Tabela 6.** Distribuição da amostra de acordo com os dados coletados no prontuário. Picos, 2013. n=103.

<b>Variáveis</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
<b>1. Motivo da última consulta</b>		

Não tinha prontuário	68			66,0
Rotina	19			18,4
Diarreia	3			2,9
Anemia	2			1,9
Prurido	2			1,9
Convulsão	1			1,0
Gripe	1			1,0
Alergia	1			1,0
Bronquite	1			1,0
Pneumonia	1			1,0
Ferimento	1			1,0
Febre	1			1,0
Varicela	1			1,0
Asma	1			1,0
<b>Total</b>	103			100
	<b>SW</b>	<b>Média</b>	<b>IQ**</b>	<b>Mediana</b>
	<b>Valor p</b>			
<b>2. Idade da primeira consulta (meses, dias)</b>	0,001	19,19	26,73	16,00
<b>3. Idade da última consulta</b>	0,024	23,01	22,00	19,70
<b>4. Número de consultas de enfermagem</b>	0,000*	0,67	0	0,00

\*KS: Kolmogorov-Smirnov; SW: Shapiro-Wilk; \*\*IQ: Intervalo Interquartil = P75-P25

## 5.8 Anotações do prontuário sobre a criança

Os dados coletados demonstraram que em apenas 29,1% dos prontuários possuíam anotações de enfermagem referente ao peso, 27,2% apresentavam informações de estatura, 18,4% sobre vacinação e 11,7% sobre alimentação.

No referente à curva de crescimento constatou-se que 7,8% havia registrado tal dado, sobre o aleitamento materno, 5,8% possuíam tal informação, 4,9% observou e julgou o momento do desenvolvimento neuropsicomotor da criança.

**Tabela 7.** Caracterização da amostra de acordo com as anotações do prontuário sobre a criança. Picos, 2013. n=103.

Variáveis	F	%
1. Peso	30	29,1
2. Estatura	28	27,2

3. Vacinação em dias	19	18,4
4. Medicamentos prescritos	18	17,5
5. Cuidados de enfermagem realizados	17	16,5
6. Condutas de enfermagem explicitadas	13	12,6
7. Alimentação	12	11,7
8. Diagnóstico médico explicitado	10	9,7
9. Curva de crescimento	8	7,8
10. Diagnóstico nutricional	8	7,8
11. Aleitamento materno	6	5,8
12. Observou e julgou o desenvolvimento neuropsicomotor	5	4,9
13. Condutas médicas explicitadas	5	4,9
14. Diagnóstico de enfermagem explicitado	4	3,9

## 6 DISCUSSÃO

Dentro da perspectiva teórica e da construção desse estudo é possível destacar que o acesso aos serviços dos quais o usuário necessita envolve muitos aspectos que vão desde o

próprio acesso, até a questão da qualidade na oferta desses serviços. Assim, isso está relacionado ao objetivo que foi estabelecido nesse trabalho que é justamente avaliar a resolubilidade do atendimento prestado a criança nas UBS.

No presente estudo ao se avaliar a resolubilidade do serviço, constatou-se que 67,6% das mães/acompanhantes buscam assistência à criança apenas quando necessitam de atendimento, 44,1% relataram que a criança tinha apresentado problemas de saúde antes da realização da consulta, sendo que 49,5% dos entrevistados receberam orientações verbalmente sobre tais problemas. Esta realidade mostra a falta de entendimento da população sobre o significado e a importância da consulta de puericultura, visto que tal assistência se torna fragmentada frente a queixas presentes. Nessa lógica, seria interessante a orientação da população sobre a real finalidade desse acompanhamento, incorporando os usuários sujeitos de ação junto ao profissional de saúde (MONTEIRO et al., 2011).

Tais resultados diferem do estudo realizado por Prado (2005) onde a procura pelo serviço de saúde à criança, em 69,7% dos casos estava relacionada ao acompanhamento de rotina. É importante considerar que consultas de rotina devem ser concebidas como sendo um dos pontos mais relevantes na questão da qualidade de vida, pois, prevenir é a melhor alternativa em busca de promoção da saúde.

Quando se analisa dados referentes à dispensação de medicamentos à criança, bem como orientações repassadas observamos que em 75,7% dos casos é prescrito medicamento à criança, 54,1% dos participantes relataram ter recebido orientações verbalmente quanto ao uso da medicação, 57,7% afirmaram entendimento quanto as orientações recebidas sobre o uso e 15,3% esquecem de oferecer o medicamento.

Nesse sentido, tais orientações são repassadas de maneira muito rápida em meio a uma consulta também rápida, e geralmente, muitas das curiosidades e informações que os responsáveis das crianças necessitam, não são transmitidas de maneira correta. Vale considerar que tais orientações lhe permitiriam maior autonomia em relação à própria saúde, pois de acordo com Prado (2005) a orientação é um facilitador do vínculo e da confiança do usuário com o serviço.

Nesse sentido, o enfermeiro atuando em uma UBS deve ter como foco ações de promoção da saúde e prevenção de doenças, orientando os usuários do serviço, visando aperfeiçoar o atendimento prestado. Para Assis *et al.* (2011) o enfermeiro da saúde da família atua como generalista, realizando trabalhos complexos, tais como a consulta de puericultura, que exige do profissional intervenções distintas frente a situações diversas bem como sobrecarga das demandas assistenciais, além de ser o responsável pelo funcionamento e

organização das atividades administrativas, gerenciamento de toda a unidade de saúde e supervisão dos agentes comunitários de saúde e técnicos de enfermagem.

De acordo com esse pensamento pode-se destacar que esta prática assistencial, inserida no processo do trabalho coletivo em saúde, possibilita diagnosticar necessidades de saúde e prestar cuidados de enfermagem resolutivos e qualificados promovendo mudanças no perfil da população, enfatizando que a consulta de enfermagem, também tem a possibilidade de gerar impacto positivo na população (Campos et al., 2011).

Com relação aos agravos mais presentes nas crianças, constatou-se que 61,3% das mães/acompanhantes afirmaram que se deve dar uma maior quantidade de líquido e de alimento. Quando indagados sobre a diarreia, constatou-se que 82,9% dos usuários afirmaram que se deve dar uma maior quantidade de líquido e uma menor quantidade de alimento (44,1%). Em um estudo realizado por Oliveira et al.(2010) mostra que o agrupamento de doenças que mais acometem crianças na faixa etária de um a quatro anos, evidenciou que as doenças do aparelho respiratório (40,3%) seguido das doenças infecciosas e parasitárias (21,6%) onde se inclui a diarreia.

O Ministério da Saúde (2003) enfatiza sobre os cuidados referentes ao aumento da frequência de oferta de líquidos e alimentos ofertados à criança com problemas respiratórios, devido o risco de hiperidratação, propondo ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde.

Em um estudo semelhante, realizado por Prado (2005), mostra que, diante dos casos de diarreia, 74,5% das mães revelaram o aumento da oferta de líquido e 100% afirmaram pausa na dieta alimentar como forma de cuidado prestado à criança frente a tal problema.

Dessa forma, pode-se dizer que a questão da formação precária na área preventiva tem sido uma prioridade dos educadores, cujo desafio principal é treinar o estudante de enfermagem em habilidades práticas, que ele possa realmente usar na atividade assistencial, em vez da simples transmissão de conhecimentos teóricos. A Enfermagem deve valorizar seus conhecimentos e valores, de forma participativa para poder contribuir na assistência, mediante cumprimento de procedimentos, normas e regras. (SOUZA; MIYADAHIRA, 2012).

De acordo com os dados coletados por meio da observação referentes ao serviço, pode-se perceber que alguns fatores implicam na questão da qualidade desses serviços, como por exemplo, a questão da ventilação, iluminação, incidência de luz solar direta, paredes e pisos laváveis.

A ventilação é um dado muito importante com vistas a manter a salubridade nos ambientes das unidades de saúde, o ideal é que todos os cômodos disponham de janelas ou de

ventilação indireta adequada, possibilitando a circulação do ar. Recomenda-se que todos os ambientes possuam luminosidade natural possível e que sejam claros o máximo possível. Os materiais de revestimento das paredes, pisos e tetos devem apresentar superfície lisa com objetivo de facilitar a limpeza. Os pisos devem ter superfície firme, estável, regular e antiderrapante e que não provoquem trepidação em dispositivos com rodas (BRASIL, 2008).

Embora a maioria das unidades de saúde apresente os materiais necessários para o atendimento adequado da criança, houve uma deficiência de equipamentos básicos e importantes para a realização do exame físico completo da criança, tais como lanterna (41,2%), tensiômetro com manguito de três tamanhos (29,4%), antropômetro (70,6%) e balança para lactente (76,5%). O Ministério da Saúde (2008) preconiza os mobiliários, equipamentos e instrumentais imprescindíveis para a UBS que prevê o trabalho de uma ESF, e para o consultório seria necessário ter pelo menos os seguintes itens: mesa tipo escritório, cadeiras, cesto de lixo, negatoscópio, balança antropométrica, esfigmomanômetro, estetoscópio, otoscópio, foco de luz, armário vitrine, balde cilíndrico, porta detritos, biombo, escada de dois degraus, mesa auxiliar, mesa para exames, régua antropométrica e glicosímetro.

Nesse sentido, chega-se à conclusão de que um ambiente acolhedor e agradável é um dos pontos importantes na questão da qualidade dos serviços oferecidos pelas UBS. Além da estrutura física, os equipamentos e materiais a serem utilizados na prestação dos serviços devem estar funcionando devidamente bem e serem manuseados por pessoas que estejam preparadas para utilizá-los.

Observou-se nesse estudo que dos 103 atendimentos de enfermagem realizados nas unidades de saúde, 68 não tinham prontuários. Quando se analisa a idade da primeira consulta, constata-se mediana de 16,00. No referente à idade da última consulta realizada pelo profissional enfermeiro, definiu-se mediana de 19,70. Ainda sobre tais resultados verifica-se mediana de 0,00 consultas de enfermagem à criança.

A puericultura ocupa-se da infância normal, visando à promoção e prevenção da doença na criança. O Ministério da Saúde propõe o calendário mínimo de consultas para a assistência à criança, que abrange desde a concepção, onde no primeiro ano enfoca sete consultas, no segundo ano duas consultas, do terceiro ao sexto ano uma consulta a cada ano, tal segmento, bem como acompanhamento sistemático podem ser bons indicadores da qualidade da assistência prestada à criança nos serviços de saúde (Brasil, 2002).

Ao analisar as informações dos prontuários, pode-se observar que em 29,1% possuíam anotações referente ao peso, 27,2% dados sobre estatura, 18,4% sobre vacinação e 11,7% referente à alimentação. Quanto à curva de crescimento constatou-se que 7,8% havia

registrado tal dado, 5,8% sobre aleitamento materno e 4,9% informações sobre o desenvolvimento neuropsicomotor da criança.

O registro em prontuário deve ser considerado como uma boa prática dos profissionais de saúde, visto que é um dos elementos facilitadores da comunicação entre os profissionais, bem como um instrumento que favorece a prática do princípio da integralidade, permitindo maior conhecimento e compreensão do processo saúde-doença, possibilitando assim uma assistência diferenciada e ampliada (FIGUEIRAS et al., 2011).

De acordo com o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem é de responsabilidade do profissional enfermeiro registrar no prontuário do paciente as informações inerentes e indispensáveis ao processo de cuidar de forma clara, objetiva e completa. Torna necessário que o enfermeiro ao realizar a consulta de puericultura contemple questões educativas, bem como orientações e informações aos usuários sobre o seguimento contínuo e periódico da assistência à criança, assegurando iguais oportunidades a todos, disponibilizando meios de potencializar a saúde, promovendo mudanças individuais e coletivas, em busca de atendimento humanizado e sistematizado seguindo o que o Ministério da Saúde preconiza.

## **7 CONCLUSÃO**

Diante de todas as informações contidas nesse estudo, pode-se concluir que os resultados foram esclarecedores de forma que se conseguiu alcançar os objetivos propostos no

início da pesquisa. Com a investigação foi possível ter respostas sobre a resolubilidade do atendimento prestado nas unidades de saúde da zona urbana da cidade de Picos-PI.

Notou-se que deve haver uma relação recíproca entre o profissional de saúde, o usuário e o serviço prestado, onde inclui características físicas, bem como todo o arsenal de materiais necessários nos serviços de saúde em busca de um atendimento de qualidade, com vistas a facilitar o acesso em busca da promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde.

Percebe-se que a maioria dos usuários afirmou procurar assistência específica em decorrência de problemas de saúde, o que mostra a falta de entendimento da população sobre o real significado da consulta de puericultura, visto que tal assistência se torna fragmentada frente a queixas presentes.

Em relação a medicamentos prescritos e orientações repassadas, 57,7% relataram entendimento das orientações recebidas sobre seu uso, porém 15,3% afirmaram esquecer-se de oferecer o medicamento, tornou-se claro que se tais orientações fossem transmitidas de maneira correta permitiria maior autonomia em relação à própria saúde sem causar prejuízos à saúde da criança.

Quanto aos conhecimentos das mães/acompanhantes sobre os sinais de perigo do AIDPI, os dados apontaram práticas culturais arraigadas e certo despreparo da população frente a tais situações, o que necessita de ações pautadas no sentido de orientações norteadoras do cuidado, prevenindo agravos à saúde infantil.

De acordo com os dados referentes à estrutura física, bem como os materiais disponíveis no serviço, nota-se que houve uma deficiência de equipamentos básicos e importantes para a realização de uma consulta efetiva, como por exemplo, lanterna, tensiômetro com manguito de três tamanhos, antropômetro e balança para lactente. Chega-se à conclusão de que um ambiente acolhedor e agradável, somado a materiais a serem utilizados para a prestação dos serviços implica na questão da qualidade da assistência ofertada pelas UBS.

Frente às informações relacionadas às consultas de enfermagem, bem como registros em prontuários, nota-se certa negligência por parte dos profissionais nas anotações e práticas preconizadas pelo Ministério da Saúde e pelos Conselhos de Classe.

Durante a realização desse trabalho, foram encontradas algumas dificuldades, como o quantitativo de pessoas, sendo necessário realizar várias visitas em uma mesma unidade com outros atendimentos disponíveis e a falta de prontuários em algumas UBS. Assim, o enfermeiro, dentro da puericultura, possui metodologias assistenciais capaz de promover a

saúde infantil, difundindo a importância do acompanhamento sistemático e periódico voltado à criança.

Portanto, esse estudo não é uma obra plenamente acabada e concluída, pois a mesma pode ser enriquecida com outros olhares e questionamentos. Espera-se que os dados obtidos sirvam como subsídio para o desenvolvimento de novas pesquisas sobre a temática abordada, bem como contribuir para a melhor atuação por parte dos profissionais e gestores de saúde.

## REFERÊNCIAS

ALVES, C.R.;SANTOS,C.L. S;CARDOSO,L.M. Consultade Enfermagem:Percepção das mães de crianças atendidas na Estratégia de saúde da Família. **VI Mostra Científica de**

**Enfermagem.** Disponível em: [http://www.mce.unimontes.br/evento 2011/enfermagem](http://www.mce.unimontes.br/evento%202011/enfermagem). Acesso em: 06/08/ 2011às 22h.

ASSIS,L.C. F; VERÍSSIMO, M.L.O.R. Expectativas e necessidades de acompanhantes de crianças na consulta de saúde **RevBras Crescimento Desenvolvimento Hum.** v.20,n.2,p.317-329,2010.

ASSIS, L.C; EINOFT, L; PRATES, C.S. Consulta de enfermagem pediátrica: A percepção dos acompanhantes no pós-atendimento. **Rev.Soc.Bras.Enferm Ped.**v.8, n.1, p.21-9, 2008.

ASSIS, W.D. et al. Processo de trabalho da enfermeira que atua em puericultura nas unidades de saúde da família. **RevBrasEnferm**, Brasília, v. 64, n.1, p. 38-46, 2011.

ÀVILA, L.K. A promoção as saúde na organização das ações de enfermagem em saúde da criança no município de São Paulo.2009. Tese (Doutorado em Enfermagem), Universidade de São Paulo, São Paulo, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS. **Informações de Saúde.** CNES – Equipes de Saúde. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?cnes/cnv/equipepi.def>> Acesso em 01 /08/2011às 22h50minh.

\_\_\_\_\_.Ministério da Saúde.**Manual de Estrutura Física das Unidades Básicas de Saúde-Saúde da Família.** Normas e Manuais técnicos. Série a2ª edição, Brasília-DF, 2008.

\_\_\_\_\_. Enfermagem em puericultura: unindo metodologias assistenciais para promover a saúde nutricional da criança. **Rev Gaúcha Enferm.** Porto Alegre (RS),v.30,n.1,p.141-4, 2009.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Agenda de Compromissos para a Saúde Integral da Criança e Redução da Mortalidade Infantil.** 2 reimpressão. Série A. Normas e manuais Técnicos. Brasília/DF, 2005.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **AIDPI Atenção Integrada às Doenças prevalentes na Infância:** curso de capacitação: introdução: módulo1./Ministério da Saúde, Organização Mundial da Saúde, Organização Pan-Americana da saúde. -2.ed.rev.,1 reimpressão Brasília; Ministério da Saúde,2003.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução 196/96.** Brasília, 1996.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. DATASUS. **Informações de Saúde.** Disponível em:<<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sia/cnv/qaPI.def>> Acesso em 06/08/2011às 18:30h.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Estatuto da criança e do adolescente.** Brasília: Ministério da Saúde, 1990.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Manual de normas para saúde da Criança na Atenção Primária.** Módulo 1.Ceará,2002.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Organização Pan-Americana de Saúde. **AIDPI: manual para acompanhamento e avaliação da atenção integrada às doenças prevalentes na infância.** Brasília/DF, 1999.

\_\_\_\_\_. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo Demográfico 2010.** Disponível em:<<http://www.ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.htm?1>> Acesso em: 03/08/2011 às 19h10minh.

\_\_\_\_\_. Modelo assistencial e indicadores de qualidade da assistência: percepção dos profissionais da atenção primária à saúde. **Cad Saúde Pública.**v.26,n.6,p.1187-1193,2010.

\_\_\_\_\_. Programa de Saúde da Família. Saúde da Criança: acompanhamento do crescimento e desenvolvimento Infantil. **Cadernos de Atenção Básica,** Brasília, DF, n.11, p.3-7, 2002.

CAMPOS, R. M. C. et al.Consulta de enfermagem em puericultura: a vivência do enfermeiro na Estratégia de Saúde da Família. **Revescenferm USP.** v.45, n.3,2011.

CIAMPO, L.A.D.et al. O Programa de Saúde da Família e a Puericultura.**Ciênc e Saúde Coletiva.** v.11, n. 3, p.739-743, 2006.

CIANCIARULLO, T. I.; SILVA, G. T. R.; CUNHO, I. C. K. O. **Uma nova estratégia em foco:** o programa de saúde da família – identificando as suas características no cenário do SUS. São Paulo: Ícone, p. 95-120,2005.

CONILL, E.M. Ensaio histórico-conceitual sobre a Atenção Primária à saúde: desafios para a organização de serviços básicos e da Estratégia Saúde da Família em centros urbanos no Brasil. **Cad Saúde pública.**v.24, Suppl 1, p.7-16, 2008.

ERDMANN,A.L.;SOUSA,F.G.M. Cuidando da criança na Atenção Básica de Saúde: atitudes dos profissionais da saúde.**O Mundo da Saúde São Paulo.** v.33, n.2, p. 150-160,2009.

FELICIANO, K.V. O; et al. Avaliação continuada da educação permanente na atenção à criança na estratégia de saúde da família. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.**v.8,n.1,p.45-53,2008.

Figueiras, A. C. M.; Puccini, R. F.; Silva, E. M. K.;Pedromônico, R. M. Avaliação das práticas e conhecimentos de profissionais da atenção primária à saúde sobre vigilância do desenvolvimento infantil. **Cad Saúde Púb.** v.19, n.6, p.1691-9, 2011.

GIL, R. M. C.*et al.* **Métodos e técnicas de pesquisa.** 6 ed. São Paulo: Atlas,p.28,2010.

MONTEIRO, A. I. et al. A enfermagem e o fazer coletivo: acompanhando o crescimento e desenvolvimento da criança.**Rev Rene.** v.12, n. 1, p. 73-80, 2011.

OLIVEIRA et al. Causas de hospitalização no SUS de crianças de zero a quatro anos no Brasil. **RevBrasEpidemiol.**v.13, n.2,p.268-77,2010.

OPAS. Organização Panamericana da Saúde. **Manual para Vigilância do Desenvolvimento Infantil no Contexto da AIDPI**. Organização Panamericana da Saúde. Washington, 2005.

PINA, J. C.; et al. Contribuição da estratégia Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância ao acolhimento de crianças menores de cinco anos. **Rev Acta Paul Enferm**, v.22, n.2, p.142-8,2009.

PRADO, S. R. L. A.; FUJIMORI, E. Avaliação da assistência prestada à criança: o processo de construção de instrumentos para a coleta de dados. In: CIANCIARULLO, T.I.; SILVA, G.T.R.; CUNHO, I.C.K.O. **Uma nova estratégia em foco: o programa de saúde da família- identificando as suas características no cenário do SUS**. São Paulo: Ícone, p.95-120,2005.

RIBEIRO, A.M; SILVA, R.R. F; PUCCINI, R.F. Conhecimentos e práticas de profissionais sobre desenvolvimento da criança na Atenção Básica á Saúde. **Rev Paul Pediatr**.v.28,n.2,p.208-14,2010.

ROUQUAYROL, M. Z.; ALMEIDA FILHO, N. **Epidemiologia e saúde**.6 ed. Rio de Janeiro: MEDSI, p.708,2006.

SAPAROLLI, E.C.L.; ADAMI, N.P. Avaliação da estrutura destinada à consulta de enfermagem à criança na atenção básica. **RevEscEnferm USP**. São Paulo, v.44, n.1, p.92-8,2010.

SILVA, M. M.; ROCHA, L.; SILVA, S. O. Enfermagem em Puericultura: unindo metodologias assistenciais para promover a saúde nutricional da criança. **Rev Gaúcha Enferm**.v.30, n. 1, p. 141-4, 2009.

\_\_\_\_\_. Modelo assistencial e indicadores de qualidade da assistência: percepção dos profissionais da atenção primária à saúde. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v.26, n.6, p.1187-1193, 2010.

SILVEIRA, V. Get al. Percepção da mãe sobre aleitamento materno na puericultura. **CiencCuidSaude**.v.7,n.4,p.523-529,2008.

SOUSA, S.N.D.H.; MIYADAHIRA, A.M.K. O desenvolvimento de competências no curso de graduação em Enfermagem: percepção de egressos. **CiencCuidSaude**.v.11,p. 243-250,2012.

VIEIRA, V.C.L. et al. Puericultura na atenção primária à saúde: Atuação do enfermeiro. **Rev. CogitareEnferm**.v.17,n.1,p.119-25,2012.

VITOLO, M. R. GAMA, C.M.; CAMPAGNOLOS, P.D.B. Frequência de utilização do serviço público de puericultura e fatores associados. **JPediatr (Rio J)**. v.86, n.1, p. 80-84,2010.

## **APÊNDICES**

**APÊNDICE A**  
**FORMULÁRIO 1 N° \_\_\_\_\_**

**AVALIAÇÃO DA ASSISTÊNCIA À CRIANÇA**  
**(Aplicado com o responsável pela criança)**

PSF/UBS: \_\_\_\_\_

Número da família: \_\_\_\_\_

**I. RESOLUBILIDADE**

1. Quando o (a) sr. (a) visita o serviço de saúde para o atendimento da criança?	
1. ( ) de rotina    2. ( ) só quando precisa 3. ( ) outros/ Especifique: _____	
2. A sua criança apresentou algum problema de saúde nos últimos 30 dias?	
( ) Sim. Qual(is)? _____ ( ) Não.	
3. O problema foi resolvido?	
1. ( ) sim                    2. ( ) não                    3. ( ) não se aplica	
4. O sr.(a) recebe orientações sobre os problemas de saúde quando a criança apresenta?	
1. ( ) sim, por escrito    2. ( ) sim, verbalmente    3. ( ) não    4. ( ) não se aplica	
5. Quando o sr.(a) procura o serviço de saúde é prescrito medicamento para a criança?	
1. ( ) sim                    2. ( ) não                    3. ( ) não se aplica	
6. O(a) sr.(a) recebe orientações sobre a medicação da criança	
1. ( ) sim, por escrito    2. ( ) sim, verbalmente    3. ( ) não    4. ( ) não se aplica.	
7. O (a) sr(a) entende as orientações recebidas sobre a medicação da criança?	
1. ( ) sempre            2. ( ) às vezes            3. ( ) nunca            4. ( ) não se aplica	
8. Onde o sr.(a) recebe o medicamento prescrito para a criança?	
1. ( ) no próprio serviço    2. ( ) recebe por doação 3. ( ) amostra    4. ( ) em outro serviço    5. ( ) compra o medicamento 6. ( ) não obtém o medicamento na maioria das vezes 7. ( ) alguém lhe compra o medicamento 8. ( ) outros. Especifique: _____ 9. ( ) Não se aplica	
9. O sr.(a) dar regularmente o medicamento prescrito para a criança?	
1. ( ) sim            2. ( ) não            3. ( ) não sabe/são respondeu    4. ( ) não se aplica	
10. Caso não dê o medicamento regularmente para a criança, por que não o faz?	
1. ( ) não acha necessário    2. ( ) esquece de oferecer 3. ( ) não entende as orientações    4. ( ) remédio é caro 5. ( ) não entende a letra do médico 6. ( ) outros. Especificar: _____    7. ( ) não se aplica	

**II. CONHECIMENTO DOS SINAIS DE PERIGO DO AIDPI**

1.Quando sua criança tem Insuficiência Respiratória Aguda ( IRA), deve-se dar:	
1.( ) menos líquido e menos alimento	
2.( ) a mesma quantidade de líquido e de alimento de sempre	
3.( ) uma maior quantidade de líquido e de alimento	

2.Quando a sua criança tem Diarréia, deve se dar:	
1.( ) menos liquido	
2.( ) a mesma quantidade de liquido de sempre	
3.( ) uma maior quantidade de liquido	

3.Quando a sua criança tem Diarréia, deve-se dar:	
1.( ) menos alimento	
2.( ) a mesma quantidade de alimento de sempre	
3.( ) uma maior quantidade de alimento	

**APÊNDICE B**  
**FORMULÁRIO 2 Nº \_\_\_\_\_**

**DADOS REFERENTES AO SERVIÇO**

(DADOS COLETADOS POR MEIO DA OBSERVAÇÃO)

PSF/UBS: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

1.Higiene, ventilação e iluminação do consultório adequado:	
1.( ) ventilação	
2.( ) iluminação	
3.( ) incidência de luz solar direta	
4.( ) paredes laváveis	
5.( ) pisos laváveis	

*MATERIAL*

2.Material disponível no PSF/UBS:	
1.( ) Abaixador de língua (pacote)	
2.( ) Otoscópio	
3.( ) Mesa de exame com coxim	
4.( ) Mesa de trabalho de trabalho com duas cadeiras	
5.( ) Tensiômetro com manguito de três tamanhos	
6.( ) Balde de pedal	
7.( ) Banco giratório	
8.( ) Biombo	
9.( ) Escada de dois degraus	
10.( ) Cesto para papel	
11.( ) Foco de luz com haste flexível	
12.( ) Mesa auxiliar	
13.( ) Suporte para papel toalha	
14.( ) Suporte para sabão líquido	
15.( ) Bandeja retangular	
16.( ) Lanterna	
17.( ) Fita métrica	
18.( ) Termômetro	
19.( ) Estetoscópio	
20.( ) Material de expediente	
21.( ) Lençol para mesa exame	
23.( ) Papel toalha	
24.( ) Antropômetro	
25.( ) Balança p/ adulto c/ altímetro	
26.( ) Balança p/ lactente	
27.( ) Negatoscópio	

**APÊNDICE C**  
**FORMULÁRIO 3 Nº \_\_\_\_\_**

**DADOS COLETADOS NO PRONTUÁRIO**

DATA \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

PSF/UBS: \_\_\_\_\_

Nº. da família: \_\_\_\_\_ Nº do Prontuário: \_\_\_\_\_

Nome da criança: \_\_\_\_\_

Data de nascimento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Endereço:

\_\_\_\_\_

1. Idade na primeira consulta (meses, dias) \_\_\_\_\_

2. Idade na última consulta (meses, dias) \_\_\_\_\_

3. Número de consultas de enfermagem \_\_\_\_\_

4. Motivo da última consulta \_\_\_\_\_

5. Anotações do prontuário, sobre a criança:	
1.( ) estatura	
2.( ) peso	
3.( ) curva de crescimento	
4.( ) diagnóstico nutricional	
5.( ) vacinação em dias	
6.( ) aleitamento materno	
7.( ) alimentação	
8.( ) observou e julgou o momento do seu desenvolvimento neuripsicomotor	
9.( ) diagnóstico médico explicitado	
10.( ) diagnóstico de enfermagem explicitado	
11.( ) condutas médicas foram explicitadas	
12.( ) condutas de enfermagem explicitadas	
13.( ) medicamentos prescritos	
14.( ) cuidados de enfermagem realizados	

## APÊNDICE D

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (mães maiores de 18 anos)

Título do projeto: Análise do atendimento à criança realizado por enfermeiros nas unidades de saúde da família no município de Picos – PI

Pesquisadora responsável: Edina Araújo Rodrigues Oliveira

Pesquisadores participantes: Allan Barros Gonçalves, Raylanne Nunes Silva, Juliana de Carvalho Moura, Leila Maria de Araújo Luz, Inara Viviane de Oliveira Sena

Instituição/Departamento: Universidade Federal do Piauí / Enfermagem/ Campus Senador Helvídio Nunes de Barros.

Telefone para contato: (89) 9984-8049 (inclusive a cobrar)

O (A) senhor (a) está sendo convidado (a) a participar, com voluntário (a), em uma pesquisa. O (A) senhor (a) precisa decidir se quer participar ou não. Por favor, não se apresse para tomar a decisão. Leia cuidadosamente o que segue e pergunte ao responsável pelo estudo qualquer dúvida que a senhora tiver.

Após ser esclarecido (a) sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine no final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra do pesquisador responsável. Em caso de recusa, o (a) senhor (a) não será penalizado de forma alguma.

Meu nome é Edina Araújo Rodrigues Oliveira, sou enfermeira e professora auxiliar do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí (UFPI) e estou realizando, neste momento uma pesquisa sobre a análise do atendimento à criança realizado por enfermeiros nas unidades de saúde da família no município de Picos, cujos dados serão coletados por acadêmicos de enfermagem e nutrição da UFPI.

Caso aceite, os acadêmicos de enfermagem e nutrição irão preencher o formulário com a senhora para obter informações sobre a alimentação oferecida ao de seu filho, situação sócio-econômica da família, vacinação, dados antropométricos, sexo e idade da criança, ações básicas da saúde da criança, resolubilidade do serviço de saúde e os sinais de perigo da saúde da criança. O estudo trará como benefício um maior conhecimento sobre o atendimento à criança realizado no município de Picos.

O (A) senhor(a) tem o direito de se desligar da pesquisa a qualquer momento, sem que isso lhe traga qualquer prejuízo e/ou despesa.

Em qualquer etapa do estudo, o (a) senhor (a) terá acesso aos responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas.

Se o (a) senhor (a) concordar em participar do estudo, seu nome e identidade serão mantidos em sigilo, assim como o de seu filho. A menos que, requerido por lei ou por sua solicitação, somente o pesquisador, Comitê de Ética independente e inspetores de agências regulamentadoras do governo (quando necessário) terão acesso a suas informações para verificar as informações do estudo.

#### **Consentimento da participação da pessoa como sujeito**

Eu, \_\_\_\_\_, RG \_\_\_\_\_, abaixo assinado, concordo em participar do estudo: Análise do atendimento à criança realizado por enfermeiros nas unidades de saúde da família no município de Picos – PI. Fui suficientemente informado a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, descrevendo o estudo Análise do atendimento à criança realizado por enfermeiros nas unidades de saúde da família no município de Picos – PI. Eu discuti com o

acadêmico \_\_\_\_\_ sobre a minha decisão em participar do estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias da confidencialidade e do esclarecimento permanentes.

Ficou claro também que minha participação e do meu filho está isenta de despesas. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido.

Local e data \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_ e Assinatura \_\_\_\_\_ do sujeito \_\_\_\_\_ ou responsável: \_\_\_\_\_

Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimento sobre a pesquisa e aceite do sujeito em participar.

Testemunhas (não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

(Somente para o pesquisador responsável pelo contato e tomada TCLE)

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste sujeito de pesquisa ou representante legal para participação no estudo.

Picos, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Pesquisador (a) responsável

### **Observações complementares**

\_\_\_\_\_  
Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato: Comitê de Ética em Pesquisa – UFPI - Campus Universitário Ministro Petrônio Portella - Bairro Ininga - Centro de Convivência L09 e 10 - CEP: 64.049-550 - Teresina – PI. Tel.: (86) 3215-5734 - email: [cep.ufpi@ufpi.edu.br](mailto:cep.ufpi@ufpi.edu.br) web: [www.ufpi.br/cep](http://www.ufpi.br/cep).

## APÊNDICE E

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (mães menores de 18 anos)

Título do projeto: Análise do atendimento à criança realizado por enfermeiros nas unidades de saúde da família no município de Picos – PI

Pesquisadora responsável: Edina Araújo Rodrigues Oliveira

Pesquisadores participantes: Allan Barros Gonçalves, Raylanne Nunes Silva, Juliana de Carvalho Moura, Leila Maria de Araújo Luz, Inara Viviane de Oliveira Sena

Instituição/Departamento: Universidade Federal do Piauí / Enfermagem/ Campus Senador Helvídio Nunes de Barros.

Telefone para contato: (89) 9984-8049 (inclusive a cobrar)

A sua filha está sendo convidada a participar, com voluntário, em uma pesquisa. O (A) senhor (a) precisa decidir se a mesma pode ou não participar da pesquisa. Por favor, não se apresse para tomar a decisão. Leia cuidadosamente o que segue e pergunte ao responsável pelo estudo qualquer dúvida que o(a) senhor(a) tiver.

Após ser esclarecida sobre as informações a seguir, no caso de aceitar que sua filha faça parte do estudo, assine no final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra do pesquisador responsável. Em caso de recusa o (a) senhor (a) não será penalizado de forma alguma.

Meu nome é Edina Araújo Rodrigues Oliveira, sou enfermeira e professora auxiliar do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí (UFPI) e estou realizando, neste momento uma pesquisa sobre a análise do atendimento à criança realizado por enfermeiros nas unidades de saúde da família no município de Picos, cujos dados serão coletados por acadêmicos de enfermagem e nutrição da UFPI.

Caso aceite, os acadêmicos de enfermagem e nutrição irão preencher o formulário com a senhora para obter informações sobre a alimentação oferecida ao de seu filho, situação sócio-econômica da família, vacinação, dados antropométricos, sexo e idade da criança, ações básicas da saúde da criança, resolubilidade do serviço de saúde e os sinais de perigo da saúde da criança. O estudo trará como benefício um maior conhecimento sobre o atendimento à criança realizado no município de Picos.

O(A) senhor(a) o direito de desligar sua filha e seu neto da pesquisa a qualquer momento, sem que isso lhe traga qualquer prejuízo e/ou despesa.

Em qualquer etapa do estudo, o(a) senhor(a) terá acesso aos responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas.

Se o(a) senhor(a) concordar em sua filha participar do estudo, o nome e identidade dela serão mantidos em sigilo, assim como o do seu neto. A menos que, requerido por lei ou por sua solicitação, somente o pesquisador, Comitê de Ética independente e inspetores de agências regulamentadoras do governo (quando necessário) terão acesso a suas informações para verificar as informações do estudo.

#### **Consentimento da participação da pessoa como sujeito**

Eu, \_\_\_\_\_, RG \_\_\_\_\_, abaixo assinado, concordo em minha filha participar do estudo: Análise do atendimento à criança realizado por enfermeiros nas unidades de saúde da família no município de Picos – PI. Fui suficientemente informado a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, descrevendo o estudo Análise do atendimento à criança realizado por enfermeiros nas unidades de saúde da família no município de Picos – PI. Eu discuti com o(a) acadêmico(a) \_\_\_\_\_ sobre a minha

decisão de permitir que minha filha participe do estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias da confidencialidade e do esclarecimento permanentes.

Ficou claro também que participação da minha filha e do meu neto é isenta de despesas. Concordo voluntariamente que minha filha participe deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido.

Local e data \_\_\_\_\_  
 Nome \_\_\_\_\_ e Assinatura \_\_\_\_\_ do sujeito \_\_\_\_\_ ou  
 responsável: \_\_\_\_\_

Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimento sobre a pesquisa e aceite do sujeito em participar.

Testemunhas (não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

(Somente para o pesquisador responsável pelo contato e tomada TCLE)

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste sujeito de pesquisa ou representante legal para participação no estudo.

Picos, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
 Pesquisador (a) responsável

### Observações complementares

Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato: Comitê de Ética em Pesquisa – UFPI - Campus Universitário Ministro Petrônio Portella - Bairro Ininga - Centro de Convivência L09 e 10 - CEP: 64.049-550 - Teresina – PI. Tel.: (86) 3215-5734 - email: [cep.ufpi@ufpi.edu.br](mailto:cep.ufpi@ufpi.edu.br) web: [www.ufpi.br/cep](http://www.ufpi.br/cep).

## APÊNDICE F

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (Enfermeiro)

Título do projeto: Análise do atendimento à criança realizado por enfermeiros nas unidades de saúde da família no município de Picos – PI

Pesquisadora responsável: Edina Araújo Rodrigues Oliveira

Pesquisadores participantes: Allan Barros Gonçalves, Raylanne Nunes Silva, Juliana de Carvalho Moura, Leila Maria de Araújo Luz, Inara Viviane de Oliveira Sena

Instituição/Departamento: Universidade Federal do Piauí / Enfermagem/ Campus Senador Helvídio Nunes de Barros.

Telefone para contato: (89) 9984-8049 (inclusive a cobrar)

Caro Enfermeiro (a), o (a) senhor (a) está sendo convidado (a) a participar, com voluntário (a), em uma pesquisa. O (A) senhor (a) precisa decidir se quer participar ou não. Por favor, não se apresse para tomar a decisão. Leia cuidadosamente o que segue e pergunte ao responsável pelo estudo qualquer dúvida que a senhora tiver.

Após ser esclarecido (a) sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine no final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra do pesquisador responsável. Em caso de recusa, o(a) senhor(a) não será penalizada de forma alguma.

Meu nome é Edina Araújo Rodrigues Oliveira, sou enfermeira e professora auxiliar do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí (UFPI) e estou realizando, neste momento uma pesquisa sobre a análise do atendimento à criança realizado por enfermeiros nas unidades de saúde da família no município de Picos, cujos dados serão coletados por acadêmicos de enfermagem e nutrição da UFPI.

Caso aceite, os acadêmicos de enfermagem e nutrição irão preencher o formulário com o(a) senhor (a) para obter informações sobre sua graduação e formação profissional, atualização profissional com relação à área da saúde da criança, o atendimento realizado à criança no serviço de saúde. O estudo trará como benefício um maior conhecimento sobre o atendimento à criança realizado no município de Picos.

O (A) senhor (a) tem o direito de se desligar da pesquisa a qualquer momento, sem que isso lhe traga qualquer prejuízo e/ou despesa.

Em qualquer etapa do estudo, o (a) senhor (a) terá acesso aos responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas.

Se o (a) senhor (a) concordar em participar do estudo, seu nome e identidade serão mantidos em sigilo. A menos que, requerido por lei ou por sua solicitação, somente o pesquisador, Comitê de Ética independente e inspetores de agências regulamentadoras do governo (quando necessário) terão acesso a suas informações para verificar as informações do estudo.

#### Consentimento da participação da pessoa como sujeito

Eu, \_\_\_\_\_, RG \_\_\_\_\_, abaixo assinado, concordo em participar do estudo: Análise do atendimento à criança realizado por enfermeiros nas unidades de saúde da família no município de Picos – PI. Fui suficientemente informado a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, descrevendo o estudo Análise do atendimento à criança realizado por enfermeiros nas unidades de saúde da família no município de Picos – PI. Eu discuti com o acadêmico \_\_\_\_\_ sobre a minha

decisão em participar do estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias da confidencialidade e do esclarecimento permanentes.

Ficou claro também que minha participação está isenta de despesas. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido.

Local \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_ e Assinatura \_\_\_\_\_ do profissional \_\_\_\_\_ Enfermeiro (a): \_\_\_\_\_

Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimento sobre a pesquisa e aceite do sujeito em participar.

Testemunhas (não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

(Somente para o pesquisador responsável pelo contato e tomada TCLE)

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste sujeito de pesquisa ou representante legal para participação no estudo.

Picos, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Pesquisador (a) responsável

### **Observações complementares**

Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato: Comitê de Ética em Pesquisa – UFPI - Campus Universitário Ministro Petrônio Portella - Bairro Ininga - Centro de Convivência L09 e 10 - CEP: 64.049-550 - Teresina – PI. Tel.: (86) 3215-5734 - email: [cep.ufpi@ufpi.edu.br](mailto:cep.ufpi@ufpi.edu.br) web: [www.ufpi.br/cep](http://www.ufpi.br/cep).

**ANEXO**

## CARTA DE APROVAÇÃO

 <p><b>MINISTÉRIO DA SAÚDE</b> Conselho Nacional de Saúde Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP)</p>	 <p><b>UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ</b> Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação Comitê de Ética em Pesquisa - CEP- UFPI REGISTRO CONEP: 045</p>
---	--

## CARTA DE APROVAÇÃO

O Comitê de Ética em Pesquisa – UFPI, reconhecido pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – (CONEP/MS) analisou o protocolo de pesquisa:

**Título:** Análise do Atendimento à Criança Realizado por Enfermeiros nas Unidades de Saúde da Família no Município de Picos-PI

**CAAE (Certificado de Apresentação para Apreciação Ética):** 0347.0.045.000-11

**Pesquisador Responsável:** Edina Araujo Rodrigues Oliveira

Este projeto foi APROVADO em seus aspectos éticos e metodológicos de acordo com as Diretrizes estabelecidas na Resolução 196/96 e complementares do Conselho Nacional de Saúde. Toda e qualquer alteração do Projeto, assim como os eventos adversos graves, deverão ser comunicados imediatamente a este Comitê. O pesquisador deve apresentar ao CEP:

**Janeiro/2012**

**Relatório final**

Os membros do CEP-UFPI não participaram do processo de avaliação dos projetos onde constam como pesquisadores.

**DATA DA APROVAÇÃO:** 05/10/2011

Teresina, 07 de Outubro de 2011.

  
 Prof. Dr. Eulálio Gomes Campelo Filho  
 Comitê de Ética em Pesquisa – UFPI  
 COORDENADOR