



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE
DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE**

MICHELLE ARYANNE FEITOSA E SOUZA

**TECNOLOGIA COMPORTAMENTAL PARA ADESÃO DOS ENFERMEIROS AO
REGISTRO E UTILIZAÇÃO DA CADERNETA DA CRIANÇA**

**FORTALEZA - CEARÁ
2018**

MICHELLE ARYANNE FEITOSA E SOUZA

TECNOLOGIA COMPORTAMENTAL PARA ADEÇÃO DOS ENFERMEIROS AO
REGISTRO E UTILIZAÇÃO DA CADERNETA DA CRIANÇA

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado Profissional em Saúde da Criança e do Adolescente do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Estadual do Ceará, como requisito parcial à obtenção do título de mestre em Saúde da Criança e do Adolescente. Área de concentração: Saúde da Criança e do Adolescente.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Ana Valeska Siebra e Silva.

FORTALEZA - CEARÁ

2018

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação

Universidade Estadual do Ceará

Sistema de Bibliotecas

Souza, Michelle Aryanne Feitosa e .

Tecnologia comportamental para adesão dos enfermeiros ao registro e utilização da caderneta da criança [recurso eletrônico] / Michelle Aryanne Feitosa e Souza. ? 2018.

1 CD-ROM: il.; 4 ? pol.

CD-ROM contendo o arquivo no formato PDF do trabalho acadêmico com 115 folhas, acondicionado em caixa de DVD Slim (19 x 14 cm x 7 mm).

Dissertação (mestrado profissional) ? Universidade Estadual do Ceará, Centro de Ciências da Saúde, Mestrado Profissional em Saúde da Criança e do Adolescente, Fortaleza, 2018.

área de concentração: Saúde da Criança e do Adolescente.

Orientação: Prof.^a Dra. Ana Valeska Siebra e Silva.

1. Desenvolvimento infantil. 2. Enfermagem. 3. Atenção primária a saúde. 4. Tecnologia comportamental. I. Título.

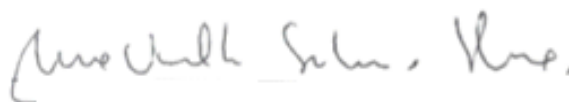
MICHELLE ARYANNE FEITOSA E SOUZA

TECNOLOGIA COMPORTAMENTAL PARA ADESÃO DOS ENFERMEIROS AO
REGISTRO E UTILIZAÇÃO DA CADERNETA DA CRIANÇA

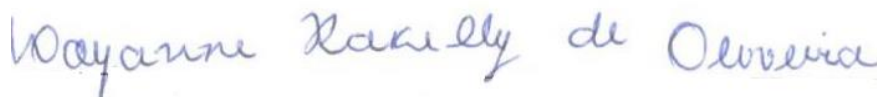
Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado Profissional em Saúde da Criança e do Adolescente do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Estadual do Ceará, como requisito parcial à obtenção do título de mestre em Saúde da Criança e do Adolescente. Área de concentração: Saúde da Criança e do Adolescente.

Aprovada em: 10 de outubro de 2018.

BANCA EXAMINADORA



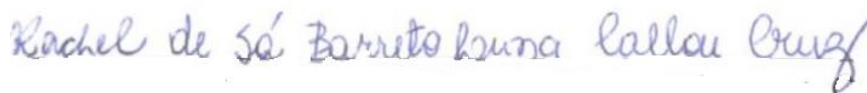
Prof.ª Dr.ª Ana Valeska Siebra e Silva (Orientadora)
Universidade Estadual do Ceará – UECE



Prof.ª Dr.ª Dayanne Rakelly de Oliveira
Universidade Regional do Cariri – URCA



Prof.ª Dr.ª Maria Corina Viana Amaral
Universidade Regional do Cariri – URCA



Prof.ª Dr.ª Rachel de Sá Barreto Luna Callou Cruz
Universidade Regional do Cariri – URCA

A Deus.

À minha família.

AGRADECIMENTOS

A **Deus** que me permitiu vivenciar esta experiência de crescimento pessoal profissional em minha vida; deu-me forças para enfrentar os obstáculos e superar as adversidades ao longo desse período.

Ao meu esposo, **Joedson**, pelo amor, carinho, compreensão, paciência e apoio em todos os momentos desta etapa de vida.

À **minha família**, obrigada por estarem sempre ao meu lado torcendo para a minha felicidade e para o meu sucesso.

A meu filho, **Davi**, amor infinito, que participou desse trabalho já no meu ventre, pelo carinho e amor com que me incentiva, mesmo sem utilizar palavra alguma.

À minha Coorientadora **Prof.^a Dr.^a Dayanne Rakelly de Oliveira** que posso até chamar de orientadora por todo o apoio e orientações, obrigada por todo esse crescimento profissional.

Ao meu amigo **Marques Júnior** que sempre me incentivou e acreditou em mim, sem você não teria chegado até aqui.

Aos colegas que tive a oportunidade de conhecer durante o mestrado, **Jadna, Kamile, Lucileide, Nadja, Miscelane, Karisia, Renan**, foi maravilhoso passar todo esse período ao lado de vocês.

A todos que, de alguma forma, contribuíram para que esse estudo se concretizasse. Muito obrigada!

RESUMO

Objetivou-se construir uma tecnologia comportamental (lembretes) e avaliá-la. Para tanto, foi realizado um estudo metodológico para construção e validação dos lembretes e logo em seguida foi realizado o estudo experimental, do tipo ensaio clínico randomizado controlado. O estudo metodológico ocorreu em três fases, seguindo a técnica de Delphi. A validação dos lembretes ocorreu com a participação de dez juízes experts na área de desenvolvimento infantil. Após a validação da tecnologia comportamental foi realizado o estudo experimental do tipo randomizado controlado que obteve a comparação entre dois grupos: grupo intervenção e grupo controle. A pesquisa foi realizada na Estratégia Saúdes da Família (ESF) do Município do Barro-CE, no período de junho a julho de 2018. A seleção da amostra obedeceu aos seguintes critérios de inclusão: enfermeiros que trabalham na ESF da zona urbana ou rural e realizam a puericultura, perfazendo um total de dez enfermeiros. Os dados foram analisados através do programa estatístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 18.0. Os dados evidenciaram que quando comparados os grupos intervenção e controle, a tecnologia comportamental mostrou-se eficaz, uma vez que, quando analisadas novamente as CSC 80 % passaram a ser preenchidas corretamente. Conclui-se que a tecnologia comportamental desenvolvida se mostrou eficaz, representando uma tecnologia válida e confiável com uma linguagem simples e direta, a qual pode ser uma ferramenta utilizada nas ESF com os enfermeiros para melhorar a sua prática em relação ao acompanhamento do desenvolvimento infantil, favorecendo assim a uma melhor assistência à saúde da criança.

Palavras-chave: Desenvolvimento infantil. Enfermagem. Atenção primária a saúde. Tecnologia comportamental.

ABSTRACT

The objective of this study was to construct and evaluate the effect of a behavioral technology (reminder) for the adherence of primary care nurses to the use of the child's health notebook for monitoring child development. For this, an experimental study was carried out, of the type randomized controlled trial, with methodological development. The methodological study was carried out in three phases, following the Delphi technique. The validation of the reminders occurred with the participation of 10 expert judges in the area of child development. After the validation of behavioral technology, two groups were compared: intervention group and control group. The research was carried out in the Family Health Strategy (ESF) of the Municipality of Barro-CE. The sample obeyed the following inclusion criteria: nurses who work in the family health strategy in the urban or rural zone and carry out childcare, making a total of ten nurses. The data collection period occurred in approximately six months. Data were analyzed through the statistical program Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), version 18.0. The data showed that when the intervention groups and control groups were compared, the behavioral technology proved to be effective, and when analyzed again the child's health notebook 80% were filled correctly. It is concluded that the developed behavioral technology proved to be effective, representing a valid and reliable technology with a simple and direct language, which can be a tool used in the Family Health Strategy with nurses to improve their practice regarding the follow-up of child development, thus favoring better health care for the child.

Keywords: Child development. Nursing. Primary health care. Behavioral technology.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Estratégia de busca e números de artigos encontrados nas bases de dados.....	24
Quadro 2 – Caracterização dos artigos revisados: base de dados, autor, ano, objetivo do estudo local, local do estudo e área de atuação.....	25
Quadro 3 – Critérios de seleção dos juízes <i>experts</i> em saúde da criança. Barro, Brasil, 2018.....	56
Quadro 4 – Distribuição das respostas da 1ª Fase da Técnica de Delphi. Barro, Brasil, 2018.....	65
Quadro 5 – Distribuição dos Índices de Validade de Conteúdo (IVC) de cada tópico, segundo a análise dos juízes de conteúdo. Barro, Brasil, 2018.....	65
Quadro 6 – Alterações realizadas no tópico “Linguagem” dos lembretes a partir da avaliação dos juízes na 2ª Fase de Técnica de Delphi. Barro, Brasil, 2018.....	66
Quadro 7 – Alterações realizadas no tópico “Ilustrações” dos lembretes a partir da avaliação dos juízes na 2ª Fase de Técnica de Delphi. Barro, Brasil, 2018.....	66

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 –	Caracterização dos juízes que participaram da validação do conteúdo dos lembretes, quanto ao sexo e, formação e tempo de formação. Barro, Ceará, 2018.....	53
Tabela 2 –	Caracterização dos juízes da validação de conteúdo dos lembretes quanto a sua experiência de trabalho. Barro, Ceará, 2018.....	54
Tabela 3 –	Critérios de seleção dos juízes de conteúdo para validação dos lembretes. Barro, Ceará, 2018.....	55
Tabela 4 –	Distribuição da concordância entre juízes da avaliação de conteúdo dos lembretes quanto aos objetivos. Barro, Ceará, 2018.....	59
Tabela 5 –	Distribuição da concordância entre juízes da avaliação do conteúdo dos lembretes quanto ao conteúdo. Barro, Ceará, 2018.....	60
Tabela 6 –	Distribuição da concordância entre juízes da avaliação do conteúdo dos lembretes quanto à linguagem. Barro, Ceará, 2018.....	61
Tabela 7 –	Distribuição da concordância entre juízes da avaliação do conteúdo dos lembretes quanto à relevância. Barro, 2018.....	62
Tabela 8 –	Distribuição da concordância entre juízes da avaliação do conteúdo dos lembretes quanto as ilustrações. Barro, Ceará, 2018.....	62
Tabela 9 –	Distribuição da concordância entre juízes da avaliação do conteúdo dos lembretes quanto ao <i>layout</i> . Barro, Ceará, 2018.....	63
Tabela 10 –	Distribuição da concordância entre juízes da avaliação do conteúdo dos lembretes quanto à motivação para a sua leitura. Barro, Ceará.....	63

Tabela 11 – Distribuição da concordância entre juízes da avaliação do conteúdo dos lembretes quanto à cultura. Barro, Ceará, 64 2018

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS	Atenção Primária à Saúde
CC	Cartão da Criança
CSC	Caderneta de Saúde da Criança
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
DI	Desenvolvimento Infantil
DNPM	Desenvolvimento Neuropsicomotor
EPS	Educação Permanente em Saúde
ESF	Estratégia Saúde da Família
IC	Intervalo de Confiança
IVC	Índice de Validade do Conteúdo
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MEDLINE	<i>Medical Literature Analysis</i>
MS	Ministério da Saúde
PAISC	Programa de Atenção Integral à Saúde da Criança
PSF	Programa Saúde da Família
SCIELO	<i>Scientific Electronic Library Online</i>
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo Consentimento Livre e Esclarecido

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	14
2	OBJETIVOS.....	19
2.1	GERAL	19
2.2	ESPECÍFICOS.....	19
3	ESTADO DA ARTE.....	20
4	METODOLOGIA.....	36
4.1	DELINEAMENTO DO ESTUDO.....	36
4.1.1	Delineamento do estudo metodológico.....	36
4.1.2	Delineamento do estudo experimental	36
4.2	LOCAL DO ESTUDO.....	37
4.3	FASES DO ESTUDO.....	38
4.3.1	Fases do estudo metodológico	38
4.3.1.1	Elaboração e estrutura dos lembretes.....	38
4.3.1.2	Validação de conteúdo e aparência por especialistas: Técnica de Delphi	39
4.3.1.3	Análise dos dados da validação do conteúdo	43
4.3.2	Fases do estudo experimental	44
4.3.2.1	Coleta de dados	44
4.3.2.2	Primeira fase da pesquisa: análise do preenchimento da caderneta de saúde da criança (CSC) pelo enfermeiro	45
4.3.2.3	Recrutamento, randomização e alocação dos participantes.....	46
4.4	POPULAÇÃO E AMOSTRA.....	48
4.5	COLETA DE DADOS.....	49
4.6	CEGAMENTO	50
4.7	ANÁLISE DOS DADOS	50
4.8	ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS.....	51
4.9	RISCOS E BENEFÍCIOS.....	51
5	RESULTADOS	53
5.1	1ª FASE DA CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DA TECNOLOGIA COMPORTAMENTAL (LEMBRETES)	53

5.1.2	Processo de construção da tecnologia comportamental (lembretes)	53
5.1.3	Resultados da validação com juízes	59
5.2	APLICAÇÃO DA INTERVENÇÃO COMPORTAMENTAL	67
5.2.1	Caracterização dos participantes do estudo	67
5.2.2	Cadernetas avaliadas durante o estudo	67
5.2.3	Cadernetas avaliadas após aplicação da tecnologia comportamental	69
6	DISCUSSÃO.....	70
6.1	CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DA TECNOLOGIA COMPORTAMENTAL (LEMBRETES).....	70
6.2	INTERVENÇÃO COMPORTAMENTAL	75
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	77
	REFERÊNCIAS	79
	APÊNDICES.....	84
	APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) - JUÍZES	85
	APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO DE ENTREVISTA COM AS MÃES INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS DA CADERNETA DA CRIANÇA.....	88
	APÊNDICE C – TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DA PESQUISA.....	92
	APÊNDICE D – CARTA-CONVITE AOS JUÍZES.....	93
	APÊNDICE E – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	94
	APÊNDICE F – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	96
	APÊNDICE G – INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DO JUIZ EM DESENVOLVIMENTO INFANTIL – 1º FASE DA TÉCNICA DE DELPHI.....	99
	APÊNDICE H – INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DO JUIZ EM DESENVOLVIMENTO INFANTIL FASE FINAL DA TÉCNICA DE DELPHI.....	101

APÊNDICE I – INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DO JUIZ EM DESENVOLVIMENTO INFANTIL FASE FINAL DA TÉCNICA DE DELPHI.....	109
ANEXO	110
ANEXO A – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA.....	111

1 INTRODUÇÃO

O Programa de Atenção Integral à Saúde da Criança (PAISC) foi implantado no Brasil, na década de 1980, com a proposta de promover uma melhor assistência à saúde das crianças de zero a cinco anos, ofertando ações destinadas à prevenção de doenças, promoção e recuperação da saúde (ABREU; VIANA; CUNHA, 2012). Pela primeira vez, nas políticas públicas de saúde, essa população passou a ter direito a uma assistência integral (YAKUWA; NEILL; MELLO, 2018).

De acordo com Souza et al. (2013), a implementação de políticas assistenciais no país voltadas para a saúde infantil pautam ações de promoção do crescimento e desenvolvimento infantil saudáveis, enfocando a vigilância da saúde das crianças e o cuidado às doenças prevalentes, de modo articulado às diretrizes do Programa de Saúde da Família (PSF).

Inicialmente formulado como programa, em 1994, o PSF passou a ser definido como Estratégia Saúde da Família (ESF), a partir de 1997, com a proposta de promover a reorientação das práticas profissionais de saúde de forma integral e contínua nas comunidades (DAMACENO et al., 2016).

Segundo Vieira et al. (2012), na perspectiva de reduzir os altos índices de morbimortalidade, o Ministério da Saúde (MS) resolveu inserir na ESF, a puericultura, que tem como objetivo, acolher todas as crianças, proporcionando uma assistência integral.

A inserção da consulta de puericultura nas ações implementadas pela ESF garante assistência e acompanhamento em relação ao desenvolvimento físico, psíquico e social da criança (LIMA et al., 2013).

De acordo com Campos et al. (2011), a puericultura tem como objetivo reduzir a incidência de doenças e promover um acompanhamento periódico em relação ao crescimento e desenvolvimento dessa população. Para isso, pressupõe a atuação de toda equipe de atenção à criança, de forma integral, possibilitando a ampliação na oferta dessa atenção, pela consulta de enfermagem e consulta médica.

A fim de garantir a qualidade da assistência prestada à criança, foi proposto um calendário mínimo de consultas assim distribuídas: uma consulta até 15 dias de vida, consultas com um mês, dois, quatro, seis, doze e dezoito meses,

totalizando assim, sete consultas no primeiro ano e meio de vida (VIEIRA et al., 2012).

Durante a consulta de puericultura, o profissional deve, entre outros procedimentos, analisar os principais marcos do desenvolvimento, detectar e encaminhar precocemente as crianças com risco de alterações para atendimento especializado (LIMA; FRAZÃO; QUEIROGA, 2016).

Segundo Oliveira et al. (2012), os primeiros anos de vida são considerados críticos para a aquisição de novas habilidades pelo indivíduo e, portanto, acompanhar o desenvolvimento e crescimento da criança nesse período é fundamental.

Deve-se considerar o crescimento infantil como um processo dinâmico e contínuo que acontece desde a concepção. Este é considerado como forte indicador de saúde da criança, o qual reflete suas condições de vida, sendo influenciado tanto por fatores genéticos, quanto ambientais (AQUINO, 2011).

O desenvolvimento, por sua vez, refere-se a uma transformação progressiva, incluindo além do crescimento, a maturação e a aprendizagem. Seu acompanhamento inclui atividades que avaliam o desempenho neuropsicomotor em cada faixa etária distinta (ALMEIDA et al., 2016).

Segundo Reichert et al. (2012), a fase inicial da vida é uma das etapas mais importantes para a saúde da criança. A ação primária de acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento constitui o eixo central do cuidado infantil, sendo essencial para a articulação de atividades de prevenção e intervenção.

Para que a criança cresça de maneira saudável e esteja preparada para enfrentar as transformações que ocorrem em seu organismo, é necessário que ela receba cuidados específicos, objetivando à prevenção de problemas que possam interferir no seu desenvolvimento neuropsicomotor (VIEIRA et al., 2012).

De acordo com Abreu, Viana e Cunha (2012), foi neste contexto da proposta de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento que se deu a implantação do Cartão da Criança (CC), tornando-se um instrumento indispensável ao atendimento à criança de zero a cinco anos.

O CC foi criado em 1984 para subsidiar o acompanhamento das ações básicas pelo MS brasileiro, para a saúde infantil. De 1984 a 2003, o CC foi

modificado, sendo acrescentado alguns marcos do desenvolvimento infantil (ALMEIDA et al., 2016).

Linhares et al. (2012), relataram que o CC foi revisado pelo MS no ano de 2009 e transformado em Caderneta de Saúde da Criança (CSC). Esse instrumento passou a ser mais completo permitindo à mãe e ao serviço de saúde, a obtenção de um conjunto de informações, desde o pré-natal até os dez anos de idade da criança.

Com vistas a ampliar ainda mais o uso da CSC, o MS lançou a sua versão mais recente em 2009, onde foram criadas duas versões, tanto para o sexo feminino, quanto para o masculino, sendo também dividida em duas partes: a primeira para uso do cuidador, e a segunda, para uso dos profissionais de saúde (BRASIL, 2009).

A caderneta surge no cenário da atenção à saúde da criança como instrumento essencial, permitindo a vigilância integral à saúde. Respaldando-se em ações e programas de acompanhamento, vigilância, prevenção e promoção (BRASIL, 2010).

O preenchimento da CSC, deve ocorrer inicialmente na maternidade e nos serviços de atenção primária à saúde (APS), pois são esses setores que realizam o primeiro contato com a criança, e a partir daí que são geradas as informações. (ALVES et al., 2009).

Para Abreu, Viana e Cunha (2012), a utilização adequada, com o registro completo das informações, faz com que esse valioso instrumento tenha eficácia, demonstrando qualidade tanto do funcionamento dos serviços, quanto no desempenho de seus profissionais.

Carvalho et al. (2008), propuseram realizar um estudo para verificar as condições de preenchimento da CSC pelos profissionais da APS em Pernambuco e tiveram os seguintes achados: 90% a CSC apresentava o registro do peso ao nascer e somente em metade, o peso havia sido registrado no gráfico de crescimento.

Corroborando com os dados acima, Vieira et al. (2005), realizaram uma pesquisa em Feira de Santana-BA, onde concluíram que em 2.329 cartões de menores de um ano de idade analisados, 78% não possuíam registro nas curvas de crescimento e desenvolvimento.

Abud e Gaiva (2015) realizaram uma pesquisa em Cuiabá, na qual foi observado que 95,4% dos gráficos de desenvolvimento e 79,6% daqueles de crescimento estavam com preenchimento incompleto ou ausente.

Reichert et al. (2012) afirmaram que o conhecimento e a habilidade de alguns profissionais acerca do assunto têm se mostrado ineficiente, com baixo desempenho. Embora a literatura aponte estudos que mostram a importância do preenchimento adequado da CSC, os profissionais de saúde ainda não utilizam essa ferramenta de forma adequada.

Segundo Segura et al. (2010), a intervenção fisioterapêutica precoce apresenta bons resultados, porém muitas crianças são encaminhadas tardiamente ao atendimento, geralmente já chegam apresentando atraso neuropsicomotor, fazendo com que ocorra um prolongamento do tempo de tratamento maior do que o esperado.

Baena e Soares (2012) corroboram com Segura et al. (2010) onde relatam que a intervenção fisioterapêutica precoce apresenta bons resultados, mas, na prática, muitas crianças são encaminhadas tardiamente, geralmente apresentando algum tipo de deficiência, restringindo a intervenção, que não pode alcançar o objetivo de prevenção das alterações patológicas no desenvolvimento.

Devido a esses achados supracitados se faz necessária a intervenção precoce não só da fisioterapia, mas de toda uma equipe multidisciplinar com médicos, enfermeiros, assistente social, psicólogos e nutricionistas para assim oferecer um atendimento de qualidade a essa população.

Sabe-se que a prevenção dos atrasos no desenvolvimento neuropsicomotor (DNPM) se faz essencial na saúde pública, em especial, no nível primário, uma vez que na minha prática profissional enquanto fisioterapeuta recebo um elevado número de crianças com atraso no DNPM, e estas não conseguem um bom prognóstico uma vez que chegam aos nossos serviços com uma idade um pouco avançada, onde os estímulos já não são tão eficaz quando comparados a uma idade mais precoce. Parto da premissa de que se os profissionais da atenção primária que tem o primeiro contato com essas crianças conseguirem fazer a detecção de algum sinal de atraso no DNPM através do preenchimento adequado da CSC será mais fácil fazer o encaminhamento precoce aos serviços de saúde especializados.

Surge então uma inquietude acerca de como poderia colaborar para que estas crianças tivessem uma melhor qualidade de vida. Visto que se esse diagnóstico for realizado nos primeiros três anos de vida e se após ser realizado o diagnóstico houver a associação de intervenções precoces intensivas e de longo prazo, terá um impacto positivo no prognóstico, sobretudo em relação à adaptação psicossocial e familiar, ao desempenho cognitivo, ao comportamento adaptativo e às habilidades de comunicação e interação social impactando de forma positiva na sua qualidade de vida.

Diante do contexto apresentado, o presente estudo tem como questão de pesquisa: Qual o impacto de uma tecnologia comportamental (lembrete) na adesão dos enfermeiros da atenção primária à utilização da caderneta de saúde da criança como instrumento para vigilância do desenvolvimento infantil?

2 OBJETIVOS

2.1 GERAL

- Avaliar o efeito de uma tecnologia comportamental (lembrete) para a adesão dos enfermeiros da atenção primária à utilização da caderneta da criança para acompanhamento do desenvolvimento infantil.

2.2 ESPECÍFICOS

- a) Construir uma tecnologia comportamental do tipo lembrete para promoção da adesão do enfermeiro quanto a vigilância do desenvolvimento infantil;
- b) Validar o conteúdo e a aparência da tecnologia por *experts*;
- c) Comparar a adesão dos enfermeiros que receberam a intervenção comportamental com a dos que não receberam.

3 ESTADO DA ARTE

Realizou-se uma revisão integrativa da literatura, elaborada com a finalidade de dar sustentação à escolha do objeto de estudo. Esta seção contempla um manuscrito em fase de elaboração final.

CADERNETA DE SAÚDE DA CRIANÇA: VIGILÂNCIA DO DESENVOLVIMENTO INFANTIL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Objetivo: analisar o conhecimento científico produzido sobre a vigilância do desenvolvimento infantil a partir da utilização da Caderneta de Saúde da Criança, no âmbito da Atenção Primária à Saúde, no Brasil. **Métodos:** revisão integrativa da literatura, realizada nas bases de dados: *Literatura da América Latina e do Caribe em Ciências da Saúde*, *Literatura Internacional em Ciências da Saúde*, *Scientific Electronic Library Online*, Banco de dados em Enfermagem e *United States National Library of Medicine*. Resultados: Identificaram-se 354 artigos, dos quais 11 foram analisados na íntegra. Os estudos analisados apontaram para uma inadequabilidade na utilização da Caderneta de Saúde da Criança, quanto ao preenchimento dos marcos do desenvolvimento infantil. **Conclusão:** a Caderneta de Saúde da Criança não tem sido utilizada efetivamente em relação ao acompanhamento das etapas do desenvolvimento infantil, levando a sua subutilização pelos profissionais que realizam a puericultura na atenção primária.

Descritores: Desenvolvimento Infantil; Cuidados Primários de Saúde; Caderneta de Saúde da Criança; Saúde da Criança; Atenção Primária a Saúde.

Descriptors: Child development; Primary Health Care; Child Health Handbook; Child Health; Primary Health Care.

Introdução

O desenvolvimento infantil é uma fase primordial do desenvolvimento humano, pois nos primeiros anos de vida a criança desenvolve a arquitetura cerebral, na qual tanto os fatores genéticos, quanto as influências do meio em que vive, podem interferir na sua vida futura (SOUZA; VERÍSSIMO, 2015).

De acordo com Caminha et al. (2017) os principais históricos da pediatria social retrata por consenso o reconhecimento e a priorização dos chamados “1.000 dias críticos”, compreendendo os nove meses de vida fetal e os dois primeiros anos pós-nascimento, o qual caracteriza um período de marcante vulnerabilidade em

termos de sobrevivência e desenvolvimento das crianças, reforçando a necessidade de estimulação adequada e oportuna.

Para Abud e Gaíva (2015) a vigilância do desenvolvimento infantil compreende atividades que avaliam etapas ou marcos do desenvolvimento em cada faixa etária distinta, podendo detectar precocemente problemas e alterações no percurso do seu desenvolvimento.

Com o acompanhamento adequado da criança, é possível reduzir a incidência de doenças e atrasos no desenvolvimento neuropsicomotor, fazendo com que esta possa crescer e desenvolver-se de maneira saudável. É imprescindível utilizar instrumentos que possam detectar alterações nos marcos do desenvolvimento infantil, para identificar agravos à saúde deste público (SILVA et al., 2017).

Foi neste contexto da proposta de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil que se deu a implantação da Caderneta de Saúde da Criança (CSC), Originalmente, o Cartão da Criança (CC), proposto para o país em 1984, fazia o monitoramento das ações básicas do Ministério da Saúde (MS) para a saúde infantil. De 1984 a 2003 o CC foi modificado e acrescentados os direitos da criança e alguns marcos do desenvolvimento infantil (ALMEIDA et al., 2016).

Sua adesão foi expressamente referida em 2004, na Agenda de Compromissos para a Saúde Integral e Redução da Mortalidade. Em 2005, o CC assumiu o formato mais completo e passou a ser intitulado Caderneta de Saúde da Criança (CSC). Nesse livreto, foram incluídas novas informações destinadas às famílias e aos profissionais de saúde de modo a ampliar o conhecimento do cuidado à criança e a facilitar a compreensão dos aspectos relacionados ao seu crescimento e desenvolvimento (BRASIL, 2002).

Segundo Brasil (2012) a CSC passou a ser um instrumento indispensável ao atendimento à criança de zero a cinco anos de vida, sendo imprescindível sua utilização durante as ações feitas na atenção primária nas consultas da puericultura. Possibilitando, assim, identificar necessidades especiais que demandam abordagem oportuna e pertinente, acompanhar e registrar a saúde infantil na atenção primária.

De acordo com Abreu, Viana, Cunha (2012) pesquisas realizadas no Brasil apontam para uma subutilização da CSC no tocante ao seu correto preenchimento em relação aos marcos do desenvolvimento infantil. Estudos realizados em Minas

Gerais (Belo Horizonte), Pernambuco (município de pequeno porte), Piauí (Caracol e Anísio de Abreu), Rio Grande do Sul (Pelotas), entre 2005 e 2014, evidenciaram registros ausentes ou incompletos em campos da CSC, com destaque para a curva do crescimento e do desenvolvimento infantil.

Silva et al. (2017) relataram que a adequada utilização da CSC pelos profissionais da saúde favorece a comunicação, educação, vigilância e promoção da saúde infantil, além de estabelecer um diálogo com a família sobre as anotações realizadas e para que estas passem a reconhecer e valorizar cada vez mais esse instrumento.

A partir deste contexto, objetivou-se analisar o conhecimento científico produzido sobre como tem sido realizada a vigilância do desenvolvimento infantil, a partir da utilização da Caderneta de Saúde da Criança, no âmbito da atenção primária à saúde no Brasil.

Método

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada por meio das seguintes etapas: 1- estabelecimento da questão da pesquisa; 2- amostragem ou busca na literatura, momento em que foram fixados os critérios de inclusão e exclusão, as bases de dados e o método de seleção dos estudos; 3- Categorização dos estudos, fase em que as informações foram organizadas para formação do banco de dados; 4- avaliação dos estudos incluídos na revisão, em que se realizou a análise dos dados; 5- interpretação dos resultados; 6- síntese do conhecimento, que contemplou a criação deste documento, descrevendo detalhadamente a revisão (MINAYO, 2012).

Desta maneira, o estudo se iniciou a partir da construção da seguinte questão de pesquisa: Como tem sido realizada a vigilância do desenvolvimento infantil a partir da utilização da Caderneta de Saúde da Criança, no âmbito da atenção primária à saúde no Brasil? A busca na literatura e a seleção dos artigos foi realizada nos meses de fevereiro e março de 2018, na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), onde foram pesquisadas as bases de dados da Literatura da América Latina e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Literatura Internacional em Ciências da Saúde (MEDLINE), Biblioteca *Cochrane* e *Scientific Electronic Library Online*

(SciELO), Banco de dados em enfermagem (BEDENF) e no *United States National Library of Medicine* (PubMed). Utilizando-se uma combinação de descritores controlados, termos contidos no vocabulário estruturado dos Descritores em Ciências da Saúde (DECs) e Medical Subject Heading (MESH).

Os descritores foram os seguintes: desenvolvimento infantil/desenvolvimento da criança (child development), cuidados primários de saúde (primary health care), caderneta de saúde da criança (child health book), saúde da criança (child health), atenção primária a saúde (primary health care). O termo desenvolvimento infantil foi cruzado individualmente com cada um dos outros termos, utilizando o formulário avançado para busca e empregando o operador booleano AND e OR de forma a garantir a inclusão de todos os artigos relativos à temática. Foram definidos como critérios de inclusão os estudos realizados no Brasil, que abordasse aspectos relevantes sobre o conhecimento dos profissionais que trabalham na Atenção Primária a Saúde (APS) na puericultura sobre a vigilância do desenvolvimento infantil, nos idiomas inglês e português. Devido ao reduzido número de artigos encontrados, optou-se em não considerar ano de publicação como critério de inclusão. Critérios de exclusão: os que não respondiam a pergunta em questão, artigos repetidos na busca e artigos de revisão de literatura, teses ou dissertação. Foram encontrados 354 artigos, sendo 57 da LILACS, do 256 PUBMED, 25 da SCIELO, 5 MEDLINE, 11 da BEDENF em seguida, por meio da leitura dos títulos e resumos dos artigos, os mesmos foram aceitos ou rejeitados. Procedeu-se a busca dos artigos completos e após a leitura e tradução dos artigos, treze foram selecionados. Onze finalizaram a amostra, sendo 5 da LILACS, 4 da SCIELO, 1 da MEDLINE e 1 da BDEF.

A etapa de busca nas bases de dados foi realizada por dois pesquisadores de forma independente, os quais fizeram a seleção inicial pelos títulos e resumos obtidos na busca; ao final desse processo, os dois pesquisadores reuniram-se para apresentar seus resultados e resolver os casos de discrepância na seleção de estudos, determinando assim os artigos a serem incluídos na revisão.

Quadro 1 – Estratégia de busca e números de artigos encontrados nas bases de dados

Entrecruzamento	LILACS Desenvol. infantil/ Caderneta de saúde da criança	PUBMED Child development/ child health book	SCIELO Desenvol. infantil/ cuidados primários de saúde	MEDLINE Desenvol. infantil/ Caderneta de saúde da criança	BEDENF Desenvol. infantil/ Caderneta de saúde da criança	Total
Produções encontradas	57	256	25	5	11	354
Excluídos por não abordar a temática	45	266	18	4	9	
Artigos de revisão	6	-	-	-	-	
Duplicidade	2	-	3	-	1	
Total Selecionado	4	0	5	1	1	11

Fonte: Elaborada pela autora.

Para avaliação crítica, realizou-se a leitura na íntegra dos estudos e a releitura dos resultados, com finalidade de identificar aspectos relevantes que se repetiam ou se destacavam. Os artigos foram identificados por números, de acordo com a ordem de localização e organizados em ficha bibliográfica com os seguintes itens: base de dados, autores, ano, objetivo do estudo, método, local do estudo, categoria profissional dos autores. Após o registro, os dados foram sistematicamente revisados em relação à sua adequação ao tema, isto é, avaliados, e, na etapa seguinte, foram interpretados e discutidos por meio da análise temática (MINAYO, 2012). A última etapa da revisão consistiu na elaboração deste documento, destacando os principais resultados dos artigos analisados.

Quadro 2 – Caracterização dos artigos revisados: base de dados, autores, ano, objetivo do estudo, método, local do estudo e categoria profissional dos autores

(continua)

Base de Dados	Autores	Ano	Objetivo do estudo	Método	Local do Estudo	Categoria profissional dos autores
SCIELO	Andrade et al.	2014	Compreender as experiências vividas por profissionais de saúde da atenção primária com a caderneta de saúde da criança no cuidado à saúde infantil.	Qualitativo de abordagem fenomenológica	MG	Enfermeiro
BDENF	Reichert et al.	2012	Verificar os conhecimentos e práticas de enfermeiros da estratégia de saúde da família quanto à vigilância do crescimento de lactantes nas consultas de puericultura e informações maternas.	Quantitativo, corte transversal	PB	Enfermeiro
MEDLINE	Abud et al.	2015	Analisar o preenchimento dos dados do crescimento e desenvolvimento na caderneta de saúde da criança.	Quantitativo, descritivo de corte transversal	MT	Enfermeiro
LILACS	Vieira et al.	2012	Conhecer os aspectos relacionados à atuação do enfermeiro na puericultura	Descritivo exploratório de natureza qualitativa.	PR	Enfermeiro
LILACS	Costa et al.	2014	Determinar a proporção de crianças com cadernetas de saúde com preenchimento adequado e analisar associações com características geográficas, socioeconômicas e biológicas maternas e da criança e com o percentual de utilização de serviços de saúde em dois municípios do semiárido brasileiro	Quantitativo, corte transversal	PI	Enfermeiro

Quadro 1 – Caracterização dos artigos revisados: base de dados, autor, ano, objetivo do estudo, método, local do estudo e categoria profissional dos autores

(conclusão)

LILACS	Palombo et al.	2014	Avaliar uso e preenchimento da Caderneta de Saúde da Criança (CSC), especialmente crescimento e desenvolvimento.	Quantitativo observacional de corte Transversal	SP	Enfermeiro
LILACS	Vieira et al.	2005	Verificar o índice de preenchimento do "Cartão da Criança (CC)" com ênfase no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento em menores de um ano em Feira de Santana-BA.	Quantitativo, transversal.	BA	Enfermeiro
SCIELO	Figueiras et al.	2003	Avaliar os conhecimentos e práticas de 160 profissionais da APS relacionados à vigilância do desenvolvimento da criança de 160 profissionais que atuam na atenção primária à saúde, no Município de Belém-PA.	Quanti-qualitativo	PA	Enfermeiro e Médicos
SCIELO	Ribeiro et al.	2010	Avaliar o conhecimento e as práticas sobre desenvolvimento infantil de médicos que atuam em unidades básicas de saúde (UBS).	Quanti-qualitativo	SP	Médica
SCIELO	Amorin et al.	2018	Descrever o preenchimento da Caderneta de Saúde da Criança (CSC) nos serviços de saúde	Quantitativo transversal	MG	Odontólogo
SCIELO	Amorin et al.	2018	Avaliar o preenchimento da Caderneta de Saúde da Criança (CSC) e a associação entre qualidade do preenchimento e o tipo de serviço usado para o acompanhamento da saúde das crianças.	Quantitativo transversal	MG	Odontólogo

Fonte: Elaborado pela autora.

Resultados

Foram identificados 354 artigos, dos quais 343 não atendiam aos critérios de inclusão, resultando em 11 artigos para compor o corpus de análise desta revisão. O principal motivo para a exclusão dos artigos foi a fuga do tema investigado (n: 329). Os dados compilados contemplam a caracterização dos estudos, as implicações de cada artigo em relação ao conhecimento sobre a vigilância do desenvolvimento infantil pelos profissionais que atuam na APS. Conforme o quadro supracitado observou-se um grande interesse dos enfermeiros em produzir conhecimento nessa temática para subsidiar sua prática clínica tendo em vista que sete dos artigos foram desenvolvidos por enfermeiros dois por odontólogos, um por médicos e enfermeiros e apenas um por médicos. As publicações ocorreram no período de 2003 a 2018, com um maior índice de publicação no ano de 2014, três publicações. Dos estudos incluídos, observou predominância de estudos com abordagem quantitativa (n: 7), em seguida qualitativa (n: 2) e apenas (n: 2) com quanti-qualitativos. A abordagem metodológica predominante nos artigos foi a transversal, encontrada em (n: 5) trabalhos publicados. Esse tipo de estudo significa que é onde a exposição-doença é medida em uma população em um dado momento. Faz-se refletir a necessidade de estudos com abordagem qualitativa, pois são imprescindíveis já que permitem um conhecimento mais profundo das dificuldades enfrentadas pelos profissionais de saúde na utilização da CSC. A maior parte dos estudos foi publicada no idioma português (n: 9), os demais (n: 2) em inglês. Quanto à distribuição dos estudos pelas regiões do país em todas as regiões do Brasil foram encontrados estudos, porém foi possível perceber que a região Sudeste apresentou maior número de pesquisas (n: 5), isso nos permite analisar as diferentes realidades do nosso país em relação ao conhecimento sobre a vigilância do desenvolvimento infantil pelos profissionais que atuam na APS. Após a análise da temática proposta foi possível elencar duas categorias relevantes: 1. Prática dos profissionais da Atenção Primária à Saúde no âmbito da vigilância do desenvolvimento infantil; Fragilidades quanto à utilização da Caderneta de Saúde da Criança.

Discussão

Prática dos profissionais da Atenção Primária à Saúde no âmbito da vigilância do desenvolvimento infantil

O desenvolvimento infantil é um processo que inicia desde a vida intrauterina e envolve vários aspectos, como a maturação neurológica, o crescimento físico e a construção de habilidades relacionadas ao comportamento. Sua vigilância compreende atividades que avalie os marcos do desenvolvimento neuropsicomotor da criança (SILVA et al., 2017).

Segundo o Ministério da Saúde, constitui-se como parte integrante da puericultura o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da saúde infantil, na qual engloba avaliação das medidas antropométricas, nutricional, desenvolvimento neuropsicomotor, cobertura vacinal, bem como as intercorrências de todos os procedimentos, os quais devem ser registrados no cartão da criança. Toda a equipe de saúde deve estar capacitada para identificar as crianças de risco e realizar de forma integral o acompanhamento das crianças, detectando e abordando adequadamente as alterações na curva de peso e no desenvolvimento neuropsicomotor (COSTA; et al., 2012).

Carvalho et al. (2013) procuraram avaliar a prática do profissional médico acerca do desenvolvimento infantil no âmbito da atenção primária à saúde, e quando questionados sobre a vigilância dos marcos do desenvolvimento infantil os mesmos apresentaram um bom domínio acerca do assunto, porém quando questionados a respeito do preenchimento dos dados na caderneta de saúde da criança (CSC) estes relatavam que não a utilizavam, pois, essa prática era função dos profissionais enfermeiros. Contudo, a literatura aponta que a vigilância do desenvolvimento da criança é considerada com uma atividade essencial e deverá ser executada pelos profissionais de saúde, tanto médico quanto enfermeiros, pois esta surge com o objetivo de detectar precocemente possíveis alterações que venham a surgir na criança e assim ofertar uma melhor assistência a sua saúde, tornando-se indispensável que os profissionais tenham conhecimentos básicos sobre este aspecto.

Segundo Figueiras et al. (2005) o registro das informações na caderneta faz parte da assistência prestada aos cuidados da saúde da criança, representam como um testemunho escrito na defesa legal dos profissionais envolvidos configurando como um documento essencial para a equipe, estando previsto tanto nos códigos de ética médica e dos enfermeiros. Sua incompletude ou ausência dos registros na documentação do usuário constitui em uma conduta omissiva, no que diz respeito à responsabilidade destes profissionais perante as informações de saúde do paciente eximindo assim as suas responsabilidades perante os direitos da criança (SOUZA; VERÍSSIMO, 2015).

Quando avaliadas as práticas realizadas pelos profissionais enfermeiros na puericultura, percebeu-se que os mesmos atrelam essa prática a orientações aos pais. Constatou-se ainda que a maioria das orientações se refere à prática dos cuidados com a alimentação e incentivo ao aleitamento materno (VIEIRA et al. 2016). Em um estudo realizado por Lima et al. (2013) foi evidenciado que quando avaliado o crescimento e desenvolvimento infantil apenas as medidas de peso, altura, perímetro cefálico e abdominal, foram verificados, enquanto o desenvolvimento neuropsicomotor não foi avaliado (LIMA et al., 2013).

Apesar dos enfermeiros participantes dos estudos afirmarem que realizam a consulta da puericultura para acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil, observou-se respostas contraditórias quando comparadas às respostas das mães, uma vez que mais da metade delas afirmaram que as enfermeiras não realizam essa prática (ALVES et al., 2009). Tal atitude pode ser pelo fato de as enfermeiras, ao serem questionadas sobre suas práticas, percebessem a importância da vigilância do desenvolvimento infantil para a promoção da saúde da criança e, por se darem conta de que não estão realizando essa prática a contento, tentam omitir as lacunas na atuação profissional.

Outro achado bastante pertinente foi que as mães que portavam a CSC no momento da realização da pesquisa foram exatamente as mães que tinham sido orientadas a levar a CSC aos atendimentos da criança. Os temas crescimento e desenvolvimento são abordados em 90% das consultas de enfermagem, porém, um possível despreparo dos profissionais de saúde para lidar com os novos conceitos incorporados à caderneta, poderia justificar, em parte, o baixo percentual de preenchimento dos gráficos de crescimento e desenvolvimento encontrados nos

estudos supracitados (LOUREIRO et al., 2014). Embora os enfermeiros associem a prática da puericultura a orientações familiares, esses achados diferem dos encontrados na literatura, uma vez que a puericultura surge com ações voltadas para a avaliação do crescimento e desenvolvimento, educação em saúde de modo que venha a prevenir precocemente os agravos à saúde da criança como: prevenção de acidentes domésticos, higiene individual e do ambiente, aleitamento materno e/ou alimentação adequada, e, imunização (BRASIL, 2012).

De acordo com Vieira et al. 2016, apesar dos enfermeiros participantes dos estudos demonstrarem compreender a importância da avaliação do crescimento e desenvolvimento, ainda é insuficiente a concepção de que a puericultura vai além de ações puramente assistencialistas e biologistas, uma vez que, não se deve priorizar apenas a avaliação do crescimento da criança pois é através da avaliação da vigilância do desenvolvimento que é possível detectar sinais precoce de possíveis atrasos no desenvolvimento neuropsicomotor da criança. O enfermeiro deverá ser capaz de perceber os aspectos mais importantes do desenvolvimento/crescimento da criança e estar preparado caso necessário, para intervir, identificando as crianças que precisam ser encaminhadas para um tratamento ou acompanhamento especializado.

Para Moreira e Gaíva (2016) ao acompanhar o crescimento e desenvolvimento da criança, os profissionais enfermeiros necessitam desenvolver ações de integralidade entre os cuidadores e toda a equipe de saúde da família uma vez que essas ações possibilita uma troca de experiências que demonstra a importância dos fatores ambientais e sociais como preditores do processo saúde e doença.

Nos estudos analisados, quando os enfermeiros foram questionados sobre quais os motivos acerca da subutilização da CSC, estes relataram que se sentem sobrecarregados, com funções burocráticas na gestão do trabalho nas ESF, produtividade exigida, aumento da demanda gerada no serviço, comprometendo assim, a adesão ao preenchimento adequado da caderneta da criança.

No âmbito da saúde da família, os profissionais desenvolvem inúmeras ações, e por não se ter um responsável pelo gerenciamento da unidade, o enfermeiro acaba por assumir inúmeras atribuições, com vistas a atender às demandas assistenciais e de gerenciamento da unidade e da equipe de enfermagem, acarretando em acúmulo de funções.

Esses achados constataam as dificuldades enfrentadas no atendimento à criança nos serviços de APS, cuja principal problemática abordada nos estudos, diz respeito a vigilância do desenvolvimento neuropsicomotor, visto que a CSC é um instrumento de baixa complexidade, de fácil acesso e possibilita o diálogo entre a família e os diversos profissionais que atendem a criança. Esses resultados encontrados apontam para a necessidade de educação continuada, do processo contínuo de capacitação, conscientização e atualização dos profissionais de saúde quanto ao uso adequado da CSC na tentativa de sensibilizá-los, mostrando as consequências que um diagnóstico e tratamento tardio afeta na qualidade de vida dessas crianças.

Fragilidades na utilização da Caderneta de Saúde da Criança

Segundo Almeida et al. (2016) a CSC foi criada com o objetivo de auxiliar os pais nos cuidados e educação dos filhos, além de servir como instrumento norteador para os profissionais de saúde pois este é repleto de informações, e serve como parâmetro para a identificação dos grupos de maior risco quanto à vigilância de desenvolvimento da criança.

Ratis e Batista (2004) relatam que apesar dos participantes do seu estudo reconhecerem a CSC como um instrumento norteador para a vigilância do desenvolvimento infantil, apenas uma minoria dos enfermeiros a utiliza com essa finalidade. Eles até reconhecem a sua importância, porém só a utilizam para o preenchimento dos dados relacionados à antropometria.

Os achados nos artigos corroboram com achados na literatura que apontam a fragilidade com que os enfermeiros trabalham com a CSC em relação à vigilância do desenvolvimento infantil. Em geral, a consulta do enfermeiro na APS centra-se na aferição de peso, verificação do esquema de vacinações e orientação nutricional. Por conseguinte, os desvios no desenvolvimento são detectados tardiamente,

quando a criança já apresenta sinais mais graves de comprometimento, dificultando o tratamento, na maioria dos casos (LIMA et al., 2013).

Em relação ao preenchimento adequado das cadernetas das crianças, observou-se concordância entre os estudos nos quais citam ausência do preenchimento de dados acerca dos marcos desenvolvimento da criança apresentado na maioria das cadernetas avaliadas ausência de preenchimento total ou dados incompletos (PALOMBO, et al. 2014). Os resultados dessas pesquisas revelam a precariedade no registro do desenvolvimento neuropsicomotor da criança que vem sendo negligenciado pelos profissionais de saúde, pois em mais de 95 % das cadernetas investigadas não havia este dado registrado.

Reichert et al. (2012) relataram que o fato de o profissional de saúde preencher o gráfico de desenvolvimento é de grande relevância para orientar as mães/familiares quanto à importância da observação e estimulação da criança para a aquisição de novas habilidades. Essa simples prática repercute de forma positiva na promoção do desenvolvimento adequado e prevenção de possíveis atrasos.

Um dado pertinente foi o achado acerca da CSC no qual aponta que esse instrumento é visto apenas para verificar se a vacinação da criança está em dia. Dado este preocupante, uma vez que a CSC é um instrumento o qual contempla muitas informações acerca do desenvolvimento infantil da criança (AMORIM, et al. 2018). Estudo realizado por Vieira et al. (2016) aponta que quando investigado quais os profissionais que fazem o uso de algum tipo de escala ou instrumento para realizar a avaliação rotineira do desenvolvimento infantil, a porcentagem de enfermeiros foi bem maior que a do médico e o instrumento norteador mais referido pelos enfermeiros foi o CSC, que na realidade não é considerada uma escala de avaliação e sim uma citação de alguns marcos importantes do desenvolvimento neuropsicomotor presentes nas diferentes faixas etárias, devendo ser preenchido a época de aquisição dos mesmos pela criança.

A dificuldade relatada pelos enfermeiros para a subutilização da CSC está ligada, à desvalorização de algumas informações da própria caderneta, falta de tempo e sobrecarga de trabalho. Tal fato pode se justificar pelas inúmeras atribuições do profissional enfermeiro na ESF, pois o mesmo atua como profissional generalista, de modo a dar resolubilidade às demandas da UBS e do domicílio. Além das demandas assistenciais definidas, são de sua responsabilidade as atividades de

gerenciamento da UBS. Resultando em sobrecarga de atividades que é condicionada ao enfermeiro. Diante desta situação, as ações de puericultura acabam sendo deixadas de lado em virtude da dinâmica do trabalho centrado na produção de procedimentos e não na produção de cuidado à promoção da saúde da criança (ALVES et al., 2009). De maneira geral, os estudos analisados ressaltaram a precária utilização da CSC, no que se refere ao preenchimento acerca dos marcos do desenvolvimento infantil.

Conclusão

Esta pesquisa permite concluir que a CSC não tem sido utilizada adequadamente em relação ao acompanhamento das etapas do desenvolvimento da criança. A concepção de que a atenção integral à saúde da criança, por parte dos profissionais de saúde, deve ir além de gráficos não pode ser perdida. O baixo índice de preenchimento dos indicadores a respeito do desenvolvimento infantil encontrados nos artigos analisados sugere acompanhamento inadequado das crianças, o que pode comprometer a qualidade da atenção e dificultar a avaliação das ações em saúde.

As inadequabilidade do preenchimento dos dados sobre o desenvolvimento infantil na CSC dos estudos avaliados apontam para a necessidade de conscientizar e estimular os profissionais de saúde que trabalham com a puericultura quanto a importância da CSC como instrumento norteador acerca da vigilância do desenvolvimento infantil, uma vez que este permite o acompanhamento longitudinal e integral da saúde da criança.

Referências

1. Souza JM, Veríssimo M L R. Desenvolvimento infantil: análise de um novo conceito. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2015;23:1097-104.
2. Caminha M F C. et al. Surveillance of child development: an analysis of brazil's situation. *Rev. paul. pediater*. 2017; 35(1):105-9.
3. Abud SM, Gaíva; MAM. Records of growth and development data in the child health handbook. *Rev Gaúcha Enferm*. 2015;36(2):97-105.
4. Silva EB et al. Mapeamento das atividades de Enfermagem relacionado ao diagnóstico: atraso no crescimento e desenvolvimento. *Rev Rene*. 2017; 18(2):234-41.
5. Almeida A.C. et al. Uso de instrumento de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança no Brasil- Revisão sistemática de literatura. *Rev. Paul Pediatr*. 2016;34:122-31.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil. Secretaria de Políticas de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil. Secretaria de Políticas de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
8. Abreu HGT, Viana LS, Cunha C.F. Desafios na utilização da caderneta de saúde da criança: entre o real e o ideal. *J Manag Prim Health Care*. 2012; 3:80-3.
9. Palombo C N T., Duarte LS, Toriyama ATM. Use and records of child health handbook focused on growth and development. *Rev Esc Enferm USP*. 2014; 48(Esp):59-66.
10. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12ª ed. São Paulo: Hucitec; 2012.
11. Costa L. et al. Significado da Consulta de Enfermagem em Puericultura: Percepção de Enfermeiras de Estratégia Saúde da Família. *Cienc Cuid Saude* 2012; 11:792-98.

12. Carvalhal LM. et al. Agenda of commitments to comprehensive Health and Infant mortality in a city of Alagoas. *Rev Bras Promoc Saúde*. 2013;26 (4):530-38.
13. Figueiras AC. et al. Manual para Vigilância do Desenvolvimento Infantil no Contexto da AIDPI. Organização Pan-Americana da Saúde; 2005.
14. Vieira DS et al Recording actions to prevent child morbidity in children's health cards. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2016;21(7):2305-13.
15. Lima SCD. et al. Childcare and nursing care: perceptions of nurses of family health strategy. *J. res.: fundam. care*. online 2013;5: 194-02.
16. Loureiro FM. et al. Participated observation of nursing child health consultation. *Rev Esc Enferm USP*. 2014; 46(6):1294-99.
17. Moreira MDS, Gaíva MAM. Approach of the child's life context in the nursing appointment. *J. res.: fundam. care*. 2017;9(2): 432-40.
18. Andrade GN, Rezende TMR, Madeira AMF. Vivências dos Profissionais da Atenção Primária à Saúde com a Caderneta de Saúde da Criança. *Rev Esc Enferm USP*. 2014;48:857-64.
19. Ratis CAS, Batista FM. Aspectos estruturais e processuais da vigilância do crescimento de menores de cinco anos. *Rev. Bras. Epidemiol*. 2004; 7(1): 44-53.
20. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto. Enferm*. 2008; 17:758-64.
21. Reichert APS. et al. Vigilância do crescimento infantil: conhecimento e prática de enfermeiros da atenção primária a saúde. *Rev Rene*. 2012; 13(1):114-26.
22. Alves CRL. et al. Caderneta de saúde da criança e qualidade do preenchimento. *Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro*. 2009; 25(3): 583-95.
23. Amorim LP. et al. Filling process of the Child Health Record in health care services of Belo Horizonte, Minas Gerais, Brazil. *Epidemiol. Serv. Saude*, 27;(1):e201701116, 2018.

4 METODOLOGIA

4.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO

4.1.1 Delineamento do estudo metodológico

Foi realizado um estudo metodológico, no período de janeiro a junho. A pesquisa metodológica desenvolve instrumentos e costuma envolver métodos complexos e sofisticados, incluindo o uso de modelos com métodos mistos (quantitativo-qualitativo). Refere-se a investigações dos métodos de obtenção e organização de dados e condução de pesquisas rigorosas. Tratam do desenvolvimento, da validação e da avaliação de ferramentas e métodos de pesquisa (POLIT; BECK; HUNGLER, 2011). Esse tipo de estudo objetiva elaborar, validar e avaliar os instrumentos e técnicas de pesquisa para a elaboração de um instrumento confiável e ser utilizado por outros pesquisadores (LOBIONDO-WOOD, HABER, 2001).

No estudo metodológico, o pesquisador tem como meta a elaboração de um instrumento confiável, preciso e utilizável que possa ser empregado por outros pesquisadores e outras pessoas. Esse estudo cabe a qualquer disciplina científica, lidando com fenômenos complexos como o comportamento ou a saúde dos indivíduos (POLIT; BECK; HUNGLER, 2011).

4.1.2 Delineamento do estudo experimental

Foi realizado um estudo experimental, do tipo ensaio clínico randomizado controlado no período de julho e agosto. Esta opção se deu pelo fato de, em estudos experimentais, o investigador aplicar um tratamento (denominado “intervenção”) e observar os seus efeitos sobre um desfecho com a importante vantagem em relação a estudos observacionais, que é a demonstração da causalidade (HULLEY et al., 2008). Devido a suas propriedades especiais de controle, um experimento nessa modalidade de estudo oferece maior corroboração do que qualquer outra abordagem de pesquisa em que a variável independente afeta a variável dependente (POLIT; BECK; HUNGLER, 2011).

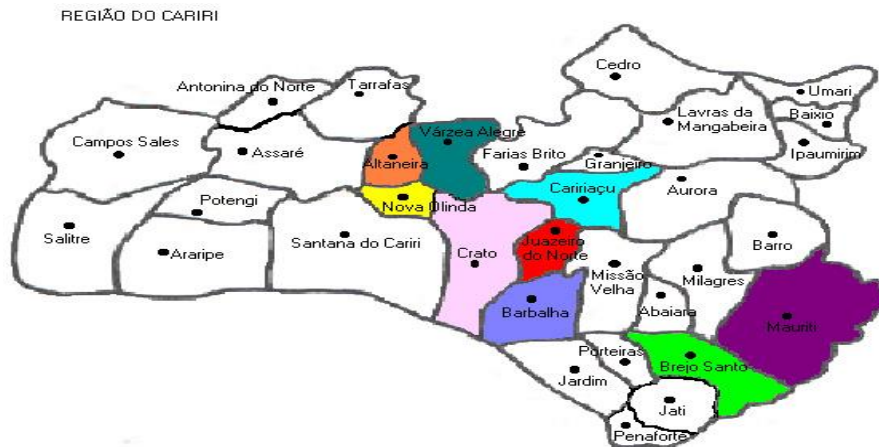
Os delineamentos intergrupos sempre compreendem um grupo que recebe uma intervenção a ser testada e outro que recebe tratamento não-ativo (de preferência placebo) ou tratamento de comparação. A melhor comparação entre os grupos de intervenção e controle ocorre quando não há co-intervenções – medicações, terapias ou comportamentos (que não a intervenção sob estudo), todavia, nem sempre é possível deixar de dar qualquer tipo de tratamento que não seja a intervenção do estudo. Uma opção seria oferecer uma intervenção-padrão para os participantes do estudo (HULLEY et al., 2008). No caso desta pesquisa, há comparação entre dois grupos: um de intervenção comportamental, e um segundo grupo que não receberá a intervenção, aqui denominado grupo comparação.

Este estudo possui os três critérios necessários para ser classificado como experimental: manipulação, controle e randomização (POLIT; BECK; HUNGLER, 2011). Acrescenta-se que a intervenção foi aplicada por um lembrete que foi fixado nos prontuários das crianças e seus efeitos observados sobre um desfecho: a adesão dos profissionais de saúde da atenção primária à utilização da caderneta da criança para acompanhamento do desenvolvimento infantil.

4.2 LOCAL DO ESTUDO

O estudo foi realizado na cidade de Barro, na região Sul do Ceará, nas dependências das Unidades Básicas de Saúde (UBS), com as respectivas equipes de Saúde da Família. O Barro é um município brasileiro do interior do estado do Ceará, localizado na mesorregião do Sul Cearense, situada à distância aproximada de 432 Km da capital Fortaleza, é cortado pela BR-116, uma das mais importantes do Brasil. Apresenta uma população de 22.593 mil habitantes no ano de 2017 (BRASIL, 2015).

Figura 1 – Mapa de localização do município de Barro, Brasil, 2018



Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

A Secretaria Municipal de Saúde (SMS) administra o Sistema Municipal de Saúde, coordenando a Política Municipal de Saúde, mediante a formulação de princípios, diretrizes e métodos, visando garantir padrões de qualidade do modelo assistencial à saúde e o consequente aumento dos índices municipais de saúde da população. Atualmente, existem 11 equipes de saúde da família distribuídas em todos os distritos da seguinte forma: cinco localizadas na zona urbana e seis na zona rural (CEARÁ, 2015).

4.3 FASES DO ESTUDO

4.3.1 Fases do estudo metodológico

4.3.1.1 Elaboração e estrutura dos lembretes

A elaboração da tecnologia comportamental fundamentou-se nos princípios para adequabilidade da comunicação escrita, baseada nos conceitos de Skinner (1969) que, assim como Freud, defendia que todo comportamento é determinado. Embora Skinner seguisse as ideologias de Pavlov e Watson (dois comportamentalistas pioneiros), expandiu a noção de abordagens de aprendizado comportamental de estímulo-resposta para incluir o conceito de reforço. Skinner definiu o reforço como qualquer coisa que aumente a ocorrência de um

comportamento, o que no caso desta pesquisa foi um lembrete em forma de postiche, com vistas a aumentar a adesão dos enfermeiros ao preenchimento adequando da CSC, em relação aos marcos do desenvolvimento infantil.

Na primeira fase da pesquisa, foi realizado o levantamento do universo vocabular dos profissionais a fim de saber o que entendiam por puericultura e desenvolvimento infantil. Em seguida, foi iniciado o processo de criação de situações existenciais típicas do grupo que se pretendia trabalhar. Nessa etapa, foram criados textos curtos na forma de lembretes relacionados ao desenvolvimento infantil.

Os lembretes foram elaborados baseados na atuação dos enfermeiros durante a puericultura na atenção primária, os quais trouxeram informações sobre a importância de se realizar a correta avaliação do desenvolvimento infantil da criança. Estes, buscaram identificar os riscos e benefícios ao se realizar o diagnóstico precoce de alterações no desenvolvimento neuropsicomotor da criança e esclarecer sobre o impacto que esse diagnóstico precoce pode ocasionar na vida da criança e de sua família. Os lembretes foram desenvolvidos com dados e informações adquiridos através da literatura sobre o desenvolvimento da criança.

Para proporcionar uma melhor abordagem didática, o material foi ilustrado com imagens de crianças em fase de desenvolvimento e de profissionais enfermeiros avaliando saúde da criança no seu trabalho, permitindo que os mesmos se identificassem com a mensagem. Essas imagens foram retiradas da internet através do site <https://www.freepik.com>. Logo em seguida as imagens foram repassadas para que um profissional de comunicação e publicidade realizasse o trabalho de *design* e diagramação. As imagens escolhidas foram trabalhadas no *Adobe Illustrator*. As informações dos lembretes foram apresentadas com uma fonte 14, em tópicos e subtópicos tamanho 12, usando recursos, como títulos em negrito para destacar e facilitar a compreensão do leitor conforme orientações de Barros (2015).

4.3.1.2 Validação de conteúdo e aparência por especialistas: Técnica de Delphi

Na segunda fase do estudo, a tecnologia comportamental passou pelo processo de validação de aparência e de conteúdo. A construção da tecnologia comportamental desenvolveu-se após o conhecimento e opinião dos profissionais de

saúde sobre as informações que seriam abordadas nos lembretes, com isso, optou-se por a técnica Delphi, a qual permite a participação desses profissionais na construção e, posteriormente, na validação da tecnologia construída.

A Técnica Delphi é um método sistematizado de julgamento de informações que propõe obter um consenso de opiniões entre os juízes sobre determinado tema por meio da aplicação de questionários estruturados que circula entre os participantes com a realização de *feedback* estatísticos de cada ciclo, favorecendo o anonimato. (DALKEY, 1969; SCARPARO et al., 2012). Apresenta-se como uma importante ferramenta na construção e validação de conteúdo de uma tecnologia comportamental.

O uso dessa técnica é indicado quando há inexistência de dados, falta de consenso em determinado assunto ou há a necessidade de abordagem interdisciplinar, permitindo o acesso a informações altamente especializadas (KAIO; SECURATO, 1997; WRIGHT; GIOVINAZZO, 2000; SCARPARO; FERRAZ, 2008; SCARPARO et al., 2012). Esta técnica foi concebida como um método utilizado na obtenção de um consenso de opinião de um grupo de especialistas a respeito de eventos futuros e baseia-se no uso estruturado do conhecimento, da experiência e da criatividade de um painel de juízes (HASSON; KEENEY; MCKENNA, 2011).

Segundo Scarparo et al. (2012), na técnica de Delphi, a seleção da amostra de juízes é considerada não aleatória e intencional e se justifica no interesse de selecionar experts na temática em estudo. Estes são previamente escolhidos de acordo com o envolvimento de cada um no tema em questão, o qual pode ser mensurado pelo tempo de atuação na área, números de trabalhos desenvolvidos, elaboração de pesquisas direcionadas para o tema, participação em setores relacionados ao assunto (WRIGHT; GIOVINAZZO, 2000;).

A busca foi realizada através da Plataforma *Lattes*, onde é possível ter acesso ao perfil de produção dos pesquisadores e às áreas de conhecimento, facilitando dessa maneira, a análise dos critérios de inclusão para participação no estudo e garantir a confiabilidade nas avaliações (BARROS, 2015). Para a operacionalização da busca dos currículos, utilizou-se palavras chaves com os termos “saúde da criança” e puericultura, no modo “busca por assunto”, e como filtro foi selecionado a profissão dos membros enfermeiros e médicos, procedendo uma nova busca para cada profissão.

Complementar a essa busca, foi utilizado o método da amostragem de rede e/ou bola de neve para a seleção dos juízes em que foi solicitado aos primeiros membros da amostragem que indicassem outras pessoas que atendessem aos critérios de inclusão, sendo essa técnica utilizada para identificar amostras difíceis de serem localizados (POLIT; BECK; HUNGLER, 2011). De posse dos nomes dos possíveis juízes, realizou-se uma nova busca na Plataforma *Lattes* para avaliar se os indivíduos atendiam aos critérios de inclusão estabelecidos com posterior convite.

Quanto ao número ideal de juízes para o processo de validação, a literatura é bastante variada. Para o presente estudo foi utilizada a recomendação de Lynn (1986), o qual afirma que é necessário um mínimo de cinco e máximo de dez juízes para esta etapa. Vianna (1982) acrescenta que se deve adotar uma quantidade ímpar de juízes, visando evitar empates de opiniões. Deste modo, foram selecionados 25 juízes para esta etapa.

Assim, a escolha dos participantes foi feita de acordo com os critérios de seleção estabelecidos para este estudo. Para participar, o juiz deveria obter, no mínimo, pontuação igual ou superior a 5 pontos a partir dos seguintes critérios:

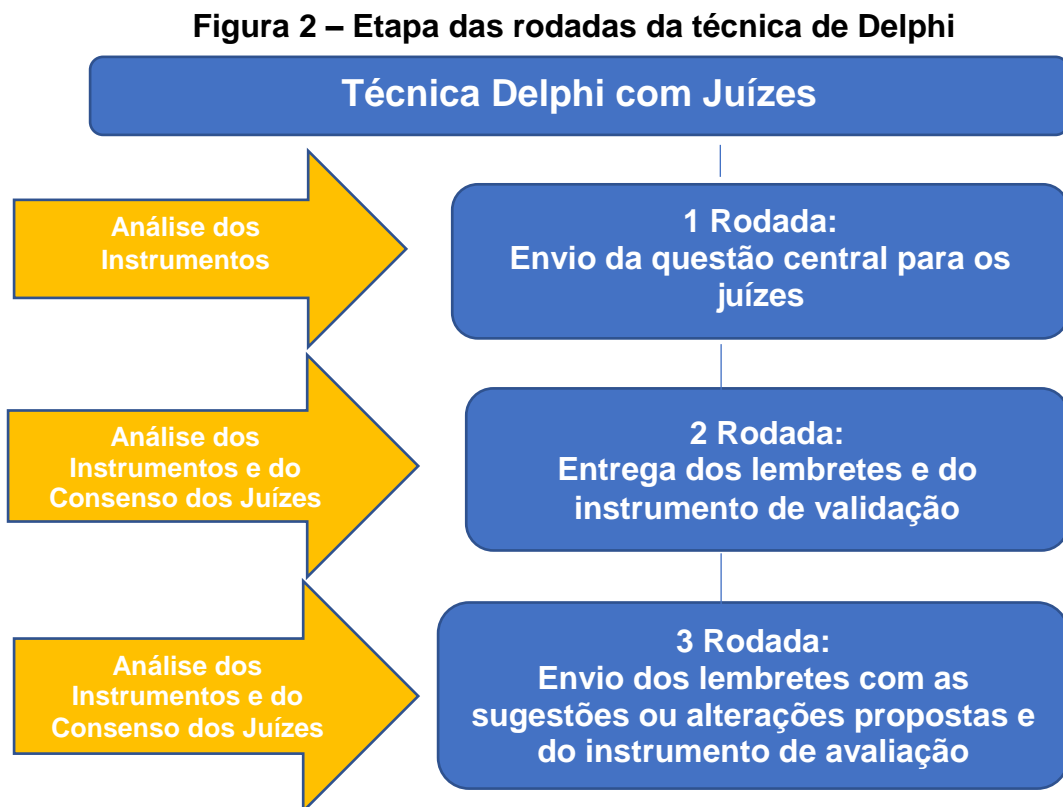
Quadro 2 – Critérios de seleção dos juízes *experts* em saúde da criança. Barro, Ceará, 2018

JUIZ EM CONTEÚDO	PONTOS
Ser doutor na área de interesse *	4 pontos
Ser Mestre na área de interesse *	3 pontos
Ser especialista na área de interesse *	2 pontos
Ter experiência profissional (assistência, docência ou pesquisa) de no mínimo 5 anos, em disciplinas da área de interesse*	3 pontos
Possuir artigo publicado em periódico indexado na área de interesse *	2 pontos
Participar de grupo de pesquisa que envolva a temática da área de interesse*	1 ponto
Ter orientado tese, dissertação ou monografias nas temáticas da área de interesse *	0,5 ponto/trabalho**

*Área de interesse: Construção e Validação de material educativo e/ou comportamental; Educação em saúde; Saúde da criança.** Máximo de cinco trabalhos.

Fonte: Barros (2015).

A primeira fase da técnica de Delphi ocorreu em janeiro de 2018. O contato inicial com os juízes foi feito via e-mail e/ou mensagens telefônicas com o intuito de realizar o convite para o estudo, bem como, esclarecer os objetivos e procedimentos da pesquisa (APENDICE A). A técnica de Delphi se caracteriza por uma sequência de avaliações feitas pelos juízes por meio de rodadas devendo haver, no mínimo, duas rodadas (SCARPARO et al., 2012). Nesse estudo, foi estabelecido um ciclo de três rodadas:



Fonte: Elaborada pela autora.

A primeira rodada é baseada em um cenário, diferenciando-se dos demais, por serem colocadas as questões totalmente abertas e de respostas abrangente. Essa primeira fase permitiu aos profissionais de saúde opinar sobre os assuntos que os mesmos consideravam importantes a serem abordados nos lembretes. Assim, o investigador deve proporcionar liberdade de resposta em relação ao tema com os objetivos de gerar uma lista de itens, os quais comporão as questões posteriores (NOGUEIRA; AZEREDO; SANTOS, 2012).

Considerando perdas amostrais durante as três fases propostas para a Técnica Delphi, inicialmente, foi feito o convite via *e-mail* para 25 potenciais participantes, os quais foram escolhidos através do acesso ao currículo via Plataforma *Lattes*. Entretanto, com a ausência de respostas com o passar dos dias, dez novos convites foram realizados, totalizando uma população de 35 juízes convidados, dos quais apenas 20 (57 %) aceitaram.

Após aceitarem participar, os juízes receberam o instrumento da primeira rodada da técnica de Delphi e o Termo de livre esclarecimento (TCLE) (APÊNDICE A). O retorno do TCLE preenchido pelos juízes foi obtido através de arquivo anexado (*attachment*) em mensagem eletrônica para o *e-mail* da pesquisadora. Foi estipulado um prazo de 14 dias para a devolução do material encaminhado em cada rodada, e mensagens foram enviadas lembrando-se da sua participação dois dias antes do fim do prazo.

4.3.1.3 Análise dos dados da validação do conteúdo

Para esta etapa foi utilizado o Índice de Validade do Conteúdo (IVC), que se trata de um método muito utilizado na área da saúde, que mede a proporção de especialistas que estão em concordância sobre determinados aspectos do instrumento, permitindo analisar cada item separadamente e o instrumento como um todo. Os dados de identificação dos juízes foram compilados no Programa Excel 15.0 (Microsoft®) e tratados a partir da estatística descritiva, mediante uso de distribuições de frequências uni bvariadas e medidas descritivas (médias, medianas e desvio padrão). O IVC pode ser calculado a partir da média dos índices de validação de conteúdo para todos os itens da escala (S-CVI/Ave), proporção de itens de uma escala que atinge escores “3” e “4” por todos os juízes (S-CVI/UA) e validade de conteúdo dos itens individuais (I-CVI) (ALEXANDRE; COLUCI, 2011). Conforme estudo de Barros (2015), o IVC foi calculado a partir da média do número de respostas “4” e “5” selecionadas pelos juízes, que representavam as respostas “concordo” e “concordo totalmente”. Utilizou-se a fórmula proposta no estudo de Alexandre e Coluci (2011):

Validade de conteúdo dos itens individuais (I-CVI)

$$\text{IVC} = \frac{\text{número de respostas "4" e "5"}}{\text{número total de respostas}}$$
Validade de conteúdo de cada variável (S-CVI/UA)

$$\text{IVC} = \frac{\text{número de respostas "4" e "5"}}{\text{número total de respostas} \times \text{número de itens na variável}}$$
Validade de conteúdo para todos os itens da escala (S-CVI/Ave)

$$\text{IVC} = \frac{\text{número de respostas "4" e "5"}}{\text{número total de respostas} \times \text{número total de itens}}$$

Para verificar a validade dos lembretes quanto ao conteúdo, optou-se pelo valor de concordância mínima de 80% entre os juízes. Em relação à validade de aparência, os lembretes foram considerados como claros e objetivos ao atingir uma concordância de pelo menos, 80% entre os juízes, sendo critério estabelecido por Barros (2015).

Para a tabulação dos dados, as respostas concedidas pelos juízes foram agrupadas e classificadas da seguinte maneira: "1, 2 e 3", considerados como inadequados e "4 e 5", como adequados. Logo após, os dados foram compilados no *Microsoft Excel 2016*, para depois, serem tratados a partir das frequências absolutas e relativas, das medidas descritivas (médias, medianas e desvio padrão).

4.3.2 Fases do estudo experimental**4.3.2.1 Coleta de dados**

Foi realizado um levantamento prévio diretamente nas unidades de saúde do município do Barro-CE, no qual se observou que as CSC eram utilizadas inadequadamente, ao perceber que os enfermeiros não preenchiam os dados referentes aos marcos do desenvolvimento infantil. Assim, surgiu a ideia de realizar um estudo vislumbrando contribuir para a sua melhor utilização.

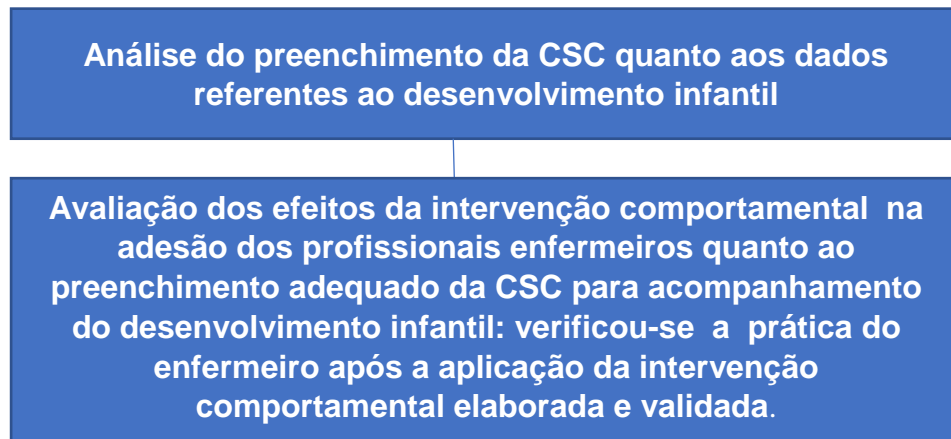
O ensaio clínico foi realizado em duas fases a saber: na primeira fase foi realizada a análise do preenchimento da caderneta de saúde da criança (CSC) pelo enfermeiro, e na segunda fase, avaliaram-se os efeitos da tecnologia comportamental, através do uso de lembretes, como forma de melhorar a adesão do enfermeiro quanto à utilização correta da caderneta da criança para acompanhamento do desenvolvimento infantil.

4.3.2.2 Primeira fase da pesquisa: análise do preenchimento da caderneta de saúde da criança (CSC) pelo enfermeiro

Realizou-se contato com os enfermeiros da ESF com o intuito de saber os dias de acompanhamento e realização da puericultura. Após, foi feito um levantamento sobre as crianças que são acompanhadas nas respectivas ESF, e então, os locais de pesquisa foram visitados, nos dias de atendimentos de puericultura, obtendo-se o primeiro contato com as mães. Estas, foram captadas por ocasião do comparecimento a ESF para atendimento e foram entrevistadas nas próprias unidades com questionário a fim de verificar o preenchimento da caderneta (APÊNDICE B).

Para avaliação do preenchimento da CSC foi realizada a verificação direta da mesma, observando quanto à identificação da criança e as informações sobre a vigilância do desenvolvimento infantil. O preenchimento desse item foi avaliado de acordo com as orientações do Manual para Utilização da Caderneta de Saúde da Criança e utilizou-se como critério: correto, incorreto ou ausente (ALVES et al., 2009). As cadernetas com dados incompletos ou as que possuíam ausência de preenchimento de algum dos itens referentes a cada tópico da CSC eram consideradas incorretas. No dia da coleta para as mães que comparecerem as ESF e que no primeiro momento não estivessem portando a CSC, foi explicado a pesquisa e solicitado que na próxima consulta a mesma trouxesse a CSC de seu filho.

Figura 3 – Representação das fases do estudo experimental



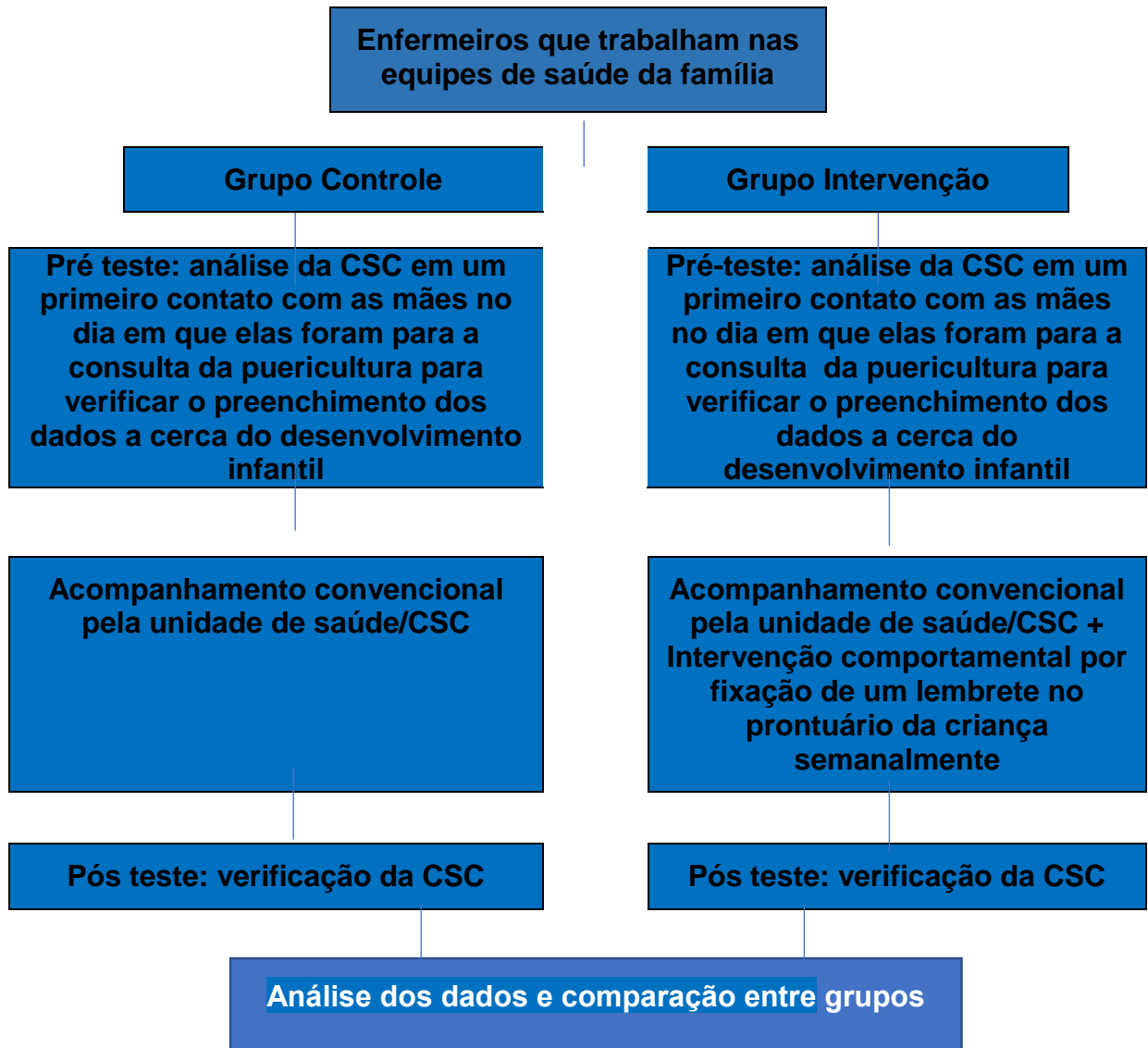
Fonte: Elaborada pela autora.

4.3.2.3 Recrutamento, randomização e alocação dos participantes

A segunda fase do estudo experimental seguiu processos sumarizados na Figura 3. Os enfermeiros que atuam nas equipes de saúde da família no município do Barro foram distribuídos nos grupos de intervenção e controle de forma randômica. Logo após, foi aplicada a intervenção.

A seleção dos participantes ocorreu de forma aleatória, diante de lista contendo o nome das Unidades Básicas de Saúde do Município. Uma tabela com números aleatórios representando cada ESF foi criada por um pesquisador que não estava relacionado ao estudo, com auxílio da ferramenta disponível no site: <http://www.randomization.com>. Esses números foram colocados em envelopes brancos e foram lacrados. Após a inclusão de todas as ESF participantes, um pesquisador também não relacionado ao estudo, abriu os envelopes e os enfermeiros das ESF participantes foram alocadas aos grupos intervenção ou controle (randomização em grupo).

Figura 4 – Procedimentos para realização da terceira fase do estudo



Fonte: Elaborada pela autora.

A tecnologia comportamental constituída em forma de um lembrete, foi anexada aos prontuários de cada criança atendida pelas respectivas equipes de saúde da família. A intervenção foi aplicada nos meses de junho e julho.

O conteúdo do lembrete abordou sobre a importância de se acompanhar o desenvolvimento infantil da criança, sendo o mais objetivo possível. A frequência de fixação foi semanalmente, periodicidade em que são realizadas as consultas de puericultura, no turno matutino (entre 7:00h e 11:00h).

Os participantes alocados no grupo controle, não receberam nenhuma intervenção e o acompanhamento deste grupo foi realizado de forma convencional, sendo utilizado como parâmetro de comparação apenas o CSC.

O desfecho considerado para este estudo foi a adesão do enfermeiro quanto à utilização da caderneta da criança para acompanhamento do desenvolvimento infantil.

4.4 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população do estudo foi composta pelos enfermeiros atuantes nas ESF em Barro, Ceará. Foram aplicados critérios de elegibilidade, a saber:

INCLUSÃO:

- a) enfermeiro da ESF e realizar consulta de puericultura;

EXCLUSÃO:

- a) condição de saúde ou outra qualquer que impossibilite participar da pesquisa no momento da coleta de dados;
- b) Licença maternidade ou afastamento do trabalho no período da pesquisa.

A cidade do Barro, possui 11 ESF, onde cada ESF tem um enfermeiro. Participaram do estudo um total de dez enfermeiros, pois no momento da pesquisa um enfermeiro estava de licença médica por quinze dias e até o momento do desenvolvimento da pesquisa não tinha um enfermeiro substituto, ficando assim essa ESF excluída do estudo. Os participantes que fizeram parte da amostra foram alocados randomicamente em dois grupos: grupo controle e grupo intervenção comportamental. No grupo intervenção, realizou-se uma entrevista com as mães apenas para averiguação do preenchimento da CSC em um primeiro momento, em seguida foi oferecida a intervenção. Já o grupo controle não foi aplicado a intervenção e continuou a ser acompanhado pela unidade de saúde.

Como critério de um experimento, a seleção da amostra foi aleatória, através do processo de seleção randômica em que todos os participantes da população em estudo têm chances iguais de serem selecionados (POLIT; BECK; HUNGLER, 2011). Por se tratar de um estudo experimental do tipo ensaio clínico controlado, optou-se pela randomização através da randomização simples. Neste tipo de seleção, os sujeitos são randomizados individualmente. (HULLEY et al., 2008).

O participante que fizer parte do GC e do GI será definido pelo processo de alocação aleatória simples. Foi utilizado um sorteio entre os participantes e depois realizado uma alocação aleatória para escolha dos profissionais. Os profissionais pertencentes ao grupo A, após alocação aleatória, compuseram o GI, e conseqüentemente, as do grupo B foram alocadas para o GC. A partir desta seleção, foi realizado o sorteio de alocação para os grupos de estudo. Tem-se como componente “cego” os participantes do estudo, ou seja, os profissionais não sabiam se estavam participando do GC ou do GI. Deste modo, a pesquisa tem um cegamento simples.

4.5 COLETA DE DADOS

Foram fornecidas orientações quanto à finalidade da pesquisa, mediante a leitura e anuência através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A estratégia comportamental foi realizada, logo após a realização da primeira etapa da pesquisa que foi a análise das CSC. Logo então, foi iniciada a coleta de dados, onde a pesquisadora foi semanalmente nas ESF pertencentes ao grupo experimental fixar os lembretes em cada prontuário da criança que é assistida pelo programa da puericultura. A intervenção ocorreu no período de sessenta dias, sendo fixado semanalmente um lembrete diferente, totalizando no final oito lembretes. A intervenção comportamental está baseada nos conceitos de Skinner (1969), o qual definiu o reforço como qualquer estímulo que aumente a ocorrência de um comportamento, o que, no caso desta pesquisa, será o lembrete nos prontuários das crianças para lembrar a importância do seu preenchimento correto. O valor do reforço depende do seu significado para determinado indivíduo, e o mesmo reforço pode ter efeitos diversos sobre as pessoas. Dentre as diversas intervenções comportamentais, esta foi escolhida pelo fato de ser de baixo custo e de ser de fácil aplicação.

4.6 CEGAMENTO

Estudo unicego, de dois braços, ou seja, apenas o pesquisador principal soube quais participantes foram alocados em cada um dos grupos. Os participantes do estudo não tiveram conhecimento a qual grupo foi alocado. A estes, foi informado que o estudo englobava dois grupos e que o grupo ao qual ela pertenceria seria definido via sorteio. O pesquisador acompanhou os participantes ao longo do seguimento.

4.7 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados foram compilados e analisados por meio do programa estatístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 20.0. As variáveis contínuas foram expressas como média e desvio padrão com intervalo de confiança (IC) de 95% e as categóricas em frequências e percentuais.

Na análise do efeito da intervenção em relação ao preenchimento adequado da CSC, inicialmente, os grupos foram testados quanto à homogeneidade relacionada às variáveis basais.

A avaliação das diferenças entre o preenchimento das cartilhas do pré para o pós-teste foi conduzida por intermédio do teste de análise de variância (ANOVA) para medidas no fator tempo e grupo. Valores de $p < 0,05$ foram considerados significativos. O teste estatístico foi selecionado conforme a necessidade da análise dos dados, com o intuito de alcançar os objetivos propostos. Todos os dados estão apresentados em tabelas e gráficos na sessão dos resultados.

4.8 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS

Foi assegurado o cumprimento das normas para pesquisa com seres humanos presentes nas Resoluções 466/2012 e 510/2015 do Conselho Nacional de Saúde do Brasil. Inicialmente, foi solicitada uma autorização ao Secretário de Saúde do Município do Barro-CE para a realização deste estudo (APÊNDICE C). Em seguida, o projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa, através da Via Plataforma Brasil e aprovado com o número de protocolo: 2.388.778/2017 da Universidade Regional do Cariri. (ANEXO A).

O ensaio clínico foi descrito conforme o preconizado pelo guia internacional CONSORT (*Consolidated Standards of Reporting Trials*) para intervenções não farmacológicas (BOUTRON et al., 2008). O ensaio clínico foi inscrito no Registro Brasileiro de Ensaios Clínicos sob o número: RBR-9jgz9d.

Para o processo de validação de face e conteúdo, todos os juízes receberam uma carta convite (APÊNDICE D) contendo uma breve introdução e os objetivos da pesquisa, sendo-lhes garantido o anonimato na divulgação das informações e a liberdade de participar ou não do estudo.

Os profissionais que compuserem esta pesquisa foram adequadamente informados sobre os objetivos da mesma, sendo requerida a sua participação voluntária.

4.9 RISCOS E BENEFÍCIOS

A pesquisa produziu riscos mínimos habituais aos enfermeiros, sobretudo o desconforto (constrangimento em responder e/ou falar, falta de privacidade e de proteção da imagem). Contudo, esse risco foi minimizado mediante a garantia de

todas as informações referidas serem mantidas em sigilo pelo pesquisador. A mesma possui um caráter benéfico no sentido de promover subsídios que contribuirão para o planejamento de programas, projetos, serviços e ações para a promoção de sua saúde. Assim, contribuindo para melhorar a utilização da caderneta de saúde nas práticas de atenção à saúde da criança como um referencial que sustente a ação cuidadora com a saúde infantil. Espera-se que essa pesquisa possa beneficiar a ciência e trazer informações de relevância coletiva, as quais poderão ajudar as pessoas envolvidas e a comunidade científica.

5 RESULTADOS

5.1 1ª FASE DA CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DA TECNOLOGIA COMPORTAMENTAL (LEMBRETES)

5.1.1 Caracterização dos juízes

A construção dos lembretes contou com a participação de dez profissionais da saúde, que atuam na área da saúde da criança. A descrição acadêmica dos juízes está apresentada nas tabelas subsequentes.

Tabela 1 – Caracterização dos juízes que participaram da validação do conteúdo dos lembretes, quanto ao sexo e, formação e tempo de formação. Barro, Ceará, 2018

Variáveis	N	%
Sexo		
Feminino	10	100%
Masculino	-	-
Curso de Graduação		
Enfermagem	7	70%
Medicina	3	30%
Tempo de Formação profissional em anos - Média (desvio padrão)	14 (9,3)	
Pós-Graduação		
Especialização	3	30%
Mestrado	5	50%
Doutorado	2	20%
Pós-Doutorado	-	-

Fonte: Elaborada pela autora.

De acordo com a Tabela 1, todos os juízes eram do sexo feminino. Dentre as profissões, foi mais representativa, a enfermagem. A média de tempo de formação foi de 14 anos, com desvio padrão de $\pm 9,3$ e mediana de 28. Com relação a pós-graduação, a maioria possui título de mestre (50%) ou especialista (30%).

Tabela 2 – Caracterização dos juízes da validação de conteúdo dos lembretes quanto a sua experiência de trabalho. Barro, Ceará, 2018

Variáveis	n	%
Área de atuação		
Assistência	3	30%
Docência	2	20%
Assistência e Docência	2	20%
Assistência e Pesquisa	-	-
Docência e Pesquisa	1	10%
Assistência, Docência e Pesquisa	2	20%
Experiência na Assistência		
Atenção Básica	6	60%
Média complexidade	2	20%
Alta complexidade	2	20%
Experiência na Docência		
Não	-	-
Sim	10	100%
Sim, nível médio	2	20%
Sim, nível superior	8	80%
Artigos publicados na área de interesse*		
Sim	10	100%
Não	-	-

*Área de interesse: Construção e validação de material educativo; Educação em saúde; Saúde da criança; Desenvolvimento Infantil.

Fonte: Elaborada pela autora.

Os dados da tabela 2, demonstram que a maioria dos juízes atua somente na área da assistência (30%). Destaca-se que, dos 10 participantes, dois (20%) conciliam atividades de assistência e docência na sua prática diária. Quanto à experiência na assistência, 60% (6) dos juízes possuem experiência em serviços da atenção básica. Com relação à docência, 80% (8) atuaram em instituições de ensino superior, e 100% dos juízes afirmaram ter artigos publicados na área de interesse.

Tabela 3 – Critérios de seleção dos juízes de conteúdo para validação dos lembretes. Barro, Ceará, 2018

JUIZ DE CONTEÚDO	n	%	Pontuação
Ser doutor na área de interesse*	2	20%	4 pontos
Ser mestre na área de interesse*	5	50%	3 pontos
Ser especialista na área de interesse*	3	30%	2 pontos
Ter experiência profissional (assistência, docência ou pesquisa) de no mínimo 5 anos, em disciplinas na área de interesse*	6	60%	3 pontos
Possuir artigo publicado em periódico indexado na área de interesse*	10	100%	2 pontos
Participar de grupo de pesquisa que envolva a temática da área de interesse*	–	–	1 ponto
Ter orientado tese, dissertação ou monografias nas temáticas da área de interesse*	8	80%	0,5 pontos por trabalho

*Área de interesse: Construção e validação de material educativo; Educação em saúde; Saúde da criança; Desenvolvimento Infantil.

Fonte: Elaborada pela autora.

Conforme os critérios de seleção adotados acima, a média da pontuação dos juízes foi de 9,26 pontos, com desvio padrão de $\pm 2,48$. A maioria dos participantes 50% contemplou 10,5 pontos e apenas 20% (2) dos juízes tinham a pontuação mínima de cinco pontos. A 1ª fase da técnica de Delphi foi iniciada com duas perguntas subjetivas: “Qual a importância do uso da caderneta de saúde da criança para o acompanhamento dos marcos do desenvolvimento infantil? e Quais as principais complicações que o profissional de saúde poderia identificar se avaliar corretamente os marcos do desenvolvimento infantil?”.

Essa participação inicial dos juízes na construção permitiu determinar quais assuntos esses profissionais consideravam mais importantes para que fossem abordados nos lembretes, os quais podem ser observados no Quadro 3:

Quadro 3 – Distribuição das respostas da 1ª Fase da Técnica de Delphi. Barro, Ceará, 2018

Importância da caderneta de saúde no acompanhamento dos marcos do desenvolvimento infantil	N	%	Principais complicações que podem ser identificadas	n	%
É importante para guiar o profissional durante avaliação e realização das consultas de puericultura, ajudando a identificar atrasos no desenvolvimento da criança.	8	80	Problemas motores, neurológicos e endócrinos	2	20
É um instrumento que favorece a comunicação, educação em saúde, vigilância, promoção da saúde infantil e prevenção de agravos prevalentes na infância.	1	10	Desnutrição, ocorrência de doenças imunopreveníveis, atraso no crescimento e desenvolvimento, autismo.	5	50
Essencial para acompanhamento do desenvolvimento infantil, que serve de apoio para a elaboração do diagnóstico do desenvolvimento da criança.	4	40	Pode evidenciar transtornos no desenvolvimento infantil precocemente	8	80
É possível identificar alterações nas medidas antropométricas da criança, que refletem no seu crescimento e desenvolvimento.	5	50	Distúrbios relacionados a alterações no peso (baixo peso, desnutrição, obesidade e sobrepeso), perímetro cefálico (microcefalia, hidrocefalia, macrocefalia) e torácico.	6	60
Excelente instrumento no processo de cuidado da criança, que ajuda e direciona o profissional, servindo para prevenção de agravos relacionados ao crescimento e desenvolvimento das crianças.	1	10	Déficits cognitivos e motores.	4	40

Fonte: Elaborado pela autora.

No processo de construção dos lembretes, foi realizado levantamento bibliográfico por meio de recomendações dos Manuais do Ministério da Saúde quanto ao acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil. Além disso,

foi considerada a participação dos juízes, onde foram selecionadas as palavras mais prevalentes e assim estas foram sintetizadas pelo próprio pesquisador para posteriormente, serem encaixadas em forma de lembretes.

De acordo com os juízes os principais assuntos a serem abordados nos lembretes foram: importância do diagnóstico precoce de alterações no desenvolvimento da criança, papel do profissional na avaliação do desenvolvimento da criança, averiguar e anotar os dados na caderneta de saúde da criança, o papel da atenção básica no acompanhamento no crescimento e desenvolvimento da criança (Quadro 3).

5.1.2 Processo de construção da tecnologia comportamental (lembretes)

A elaboração dos lembretes foi baseada na participação dos profissionais de saúde que colaboraram na primeira rodada da técnica de Delphi, respondendo a duas questões subjetivas referentes a utilização da caderneta de saúde da criança e ao desenvolvimento infantil.

A partir da compilação dos dados obtidos nas etapas propostas para a construção dos lembretes, o material abordou desde informações sobre a importância do acompanhamento dos marcos do desenvolvimento infantil, ao papel dos profissionais na puericultura.

Após a leitura das respostas dos juízes, estas foram sintetizadas pelo próprio pesquisador para posteriormente, serem encaixadas em forma de lembretes. De acordo com os juízes os principais assuntos a serem abordados nos lembretes seriam: A importância da caderneta de saúde para guiar o profissional durante a avaliação e realização das consultas de puericultura; sua utilização correta para ajudar na identificação dos atrasos no desenvolvimento da criança; As principais complicações que podem ser identificadas se utilizar adequadamente a caderneta; Quais os transtornos do desenvolvimento infantil que podem ser evidenciados precocemente; Qual a importância do diagnóstico precoce de atrasos no desenvolvimento.

Baseado nas análises das respostas dos juízes procurou-se utilizar as palavras mais prevalentes nas respostas dos mesmos, juntamente com a leitura em livros e artigos sobre o desenvolvimento infantil, ocorrendo assim, a formulação dos lembretes.

O conteúdo disposto para confecção dos lembretes abordou os seguintes aspectos:

Apresentação: buscou-se contextualizar a temática com dados epidemiológicos sobre diagnóstico tardio no atraso do desenvolvimento neuropsicomotor infantil.

- a) **Informações sobre vigilância do desenvolvimento infantil:** abordou-se o que é desenvolvimento infantil.
- b) **Importância do acompanhamento dos profissionais da puericultura:** informações sobre o papel dos profissionais que trabalham na puericultura, o que fazer ao detectar alteração dos marcos do desenvolvimento infantil.
- c) **Acompanhamento dos marcos do desenvolvimento infantil:** importância de se utilizar corretamente a caderneta de saúde da criança.
- d) **Imagens:** abordaram-se imagens que representavam estímulos do desenvolvimento infantil, as quais foram retiradas da *internet*, por meio do *google imagens*.

A maior dificuldade foi compilar diversas informações e não deixar os lembretes extensos, pois o conteúdo a ser abordado é muito amplo, tendo em vista que os lembretes tinham que remeter a importância de se avaliar os marcos do desenvolvimento infantil e logo em seguida preencher a caderneta de saúde da criança. Assim tentou-se apresentar o conteúdo de forma simples e objetiva para que a leitura não ficasse cansativa.

Em todo o processo de construção dos lembretes, teve-se o cuidado de abordar o conteúdo com uma linguagem clara e adequada aos leitores, apresentando uma escrita simples e objetiva com títulos destacados pelo aumento da fonte e diferentes cores, utilizando mensagens curtas, as quais facilitam a leitura e a compreensão das informações que estão sendo transmitidas.

Foram realizados dois encontros presenciais para a discussão das ilustrações com o *design* gráfico, à medida que as mesmas eram produzidas, eram enviadas via *e-mail* para a pesquisadora para aprovação ou modificação das mesmas, com o intuito da arte ficar o mais claro possível para os profissionais.

Entende-se que o uso de ilustrações serve para chamar atenção dos leitores. Assim optou-se pela utilização de figuras já existentes que remetessem ao texto que contido em cada lembrete.

5.1.3 Resultados da validação com juízes

Os dados obtidos através das respostas dos questionários em cada fase da validação serão apresentados nas tabelas 5, a 12, de acordo com a análise estatística em que o valor de IVC estipulado foi igual ou superior a 0,80 representando um percentual de concordância de, no mínimo, 80% entre os juízes.

Tabela 4 – Distribuição da concordância entre juízes da avaliação de conteúdo dos lembretes quanto aos objetivos. Barro, Ceará, 2018

Itens Contemplados	n	%*	2ª Fase IVC**	n	%*	3ª Fase IVC**
As informações/ conteúdos são ou estão coerentes com as necessidades cotidianas do público-alvo da tecnologia?	10	100	0,88	10	100	0,88
As informações/contéudos são importantes para o trabalho do público-alvo da tecnologia?	10	100	0,92	10	100	0,92
O lembrete é uma ferramenta que pode circular no meio científico da área?	10	100	0,88	10	100	0,88
O lembrete é capaz de promover reflexão sobre a importância de se avaliar o desenvolvimento infantil?	9	90	0,92	10	100	0,92
As informações contidas nos lembretes incentivam a mudança de comportamento?	8	80	0,72	10	100	0,88
O lembrete poderá ser introduzido como material de apoio ou complementar durante a consulta da puericultura?	10	100	0,88	10	100	0,88

*Percentual de concordância; **Índice de Validade de Conteúdo (IVC).

Fonte: Elaborada pela autora.

Na avaliação do objetivo dos lembretes, o único item que obteve uma proporção abaixo de 80%, foi sobre as informações contidas nos lembretes, se estas poderiam incentivar a uma mudança de comportamento do leitor. Segundo as respostas que obtivemos dos juízes, este item expressou um IVC abaixo de 0,80, apresentando, portanto, um índice baixo de acordo com os dados estatísticos. Entretanto, na segunda avaliação, após acatar as sugestões dos juízes, todos os itens passaram a ter seus índices estatisticamente significativos, com uma proporção de concordância entre os juízes superior a 80% ($p > 0,05$), conforme descrito na tabela 5.

Tabela 5 – Distribuição da concordância entre juízes da avaliação do conteúdo dos lembretes quanto ao conteúdo. Barro, Ceará, 2018

Itens Contemplados	n	%*	2ª Fase IVC**	n	%*	3ª Fase IVC**
O lembrete é apropriado para os enfermeiros que trabalham na puericultura?	9	90	0,88	10	100	0,88
O lembrete oferece informações que remetam a importância de se avaliar o desenvolvimento infantil?	10	100	0,92	10	100	0,92
O texto está apresentado de maneira clara e objetiva?	10	100	0,88	10	100	0,88
As informações apresentadas estão cientificamente corretas?	10	100	0,92	10	100	0,92
Os conteúdos são variados e suficientes para atingir os objetivos dos lembretes?	8	80	0,78	90	90	0,88

*Percentual de concordância; **Índice de Validade de Conteúdo (IVC).

Fonte: Elaborada pela autora.

Observou-se, portanto, que o conteúdo abordado nos lembretes foi considerado adequado e estatisticamente significativo em quatro dos cinco itens avaliados. Entretanto, quando questionados sobre a variação dos conteúdos eram suficientes para atingir os objetivos dos lembretes, não obtivemos uma concordância superior a 80%, sendo, portanto, considerado um item estatisticamente não significativo, apresentando um IVC de 0,78 ($p < 0,05$) na primeira avaliação, o qual passou para 0,88 após as reformulações com p valor de ($p > 0,05$).

Tabela 6 – Distribuição da concordância entre juízes da avaliação do conteúdo dos lembretes quanto à linguagem. Barro, Ceará, 2018

Itens Contemplados	n	%*	2 Fase IVC**	n	%*	3 Fase IVC**
As informações apresentadas são claras e compreensivas ao se considerar o nível de experiência do público-alvo?	10	100	0,96	10	100	0,96
O estilo do texto corresponde ao nível de conhecimento do público-alvo?	10	100	0,92	10	100	0,92
As informações estão em concordância com a ortografia?	7	70	0,72	9	90	0,88
As informações estão bem estruturadas	10	100	0,96	10	100	0,96
A escrita utilizada é atrativa?	10	100	0,88	10	100	0,88

*Percentual de concordância; **Índice de Validade de Conteúdo (IVC).

Fonte: Elaborada pela autora.

Quanto à linguagem utilizada nos lembretes, os juízes não consideraram adequados a concordância com a ortografia. Esse item teve IVC de 0,72 ($p < 0,05$). Na segunda avaliação, observou-se, estatisticamente unanimidade de concordância entre os participantes não inferir a 80% ($p > 0,05$) e um IVC maior que 0,80 em todos os itens avaliados (Tabela 6).

Tabela 7 – Distribuição da concordância entre juízes da avaliação do conteúdo dos lembretes quanto à relevância. Barro, Ceará, 2018

Itens Contemplados	n	%*	2 Fase IVC**	n	%*	3 Fase IVC**
As frases retratam aspectos-chave que devem ser reforçados durante as consultas da puericultura?	8	80	0,88	10	100	0,88
Os lembretes propõem ao enfermeiro melhorar a sua prática nas consultas da puericultura?	8	80	0,88	9	90	0,88
Os lembretes estão adequados para ser usado com enfermeiros que trabalhem na puericultura?	10	100	0,92	10	100	0,92
Os lembretes estão adequados e podem ser usados como instrumento mediador em educação em saúde?	10	100	0,88	10	100	0,88
O tema é atual e relevante?	10	100	0,92	10	100	0,92

*Percentual de concordância; **Índice de Validade de Conteúdo (IVC).

Fonte: Souza (2018).

Com relação à relevância, houve um alto percentual de concordância quanto às frases apresentadas nos lembretes e se estas poderiam melhorar a prática dos enfermeiros nas consultas de puericultura, sendo que esses itens apresentaram resultados estatisticamente significativos, com o IVC acima de 0,80 em ambos os itens.

Tabela 8 – Distribuição da concordância entre juízes da avaliação do conteúdo dos lembretes quanto às ilustrações. Barro, Ceará, 2018

Itens Contemplados	n	%*	2ª Fase IVC**	n	%*	3ª Fase IVC**
As ilustrações utilizadas são pertinentes com o conteúdo dos lembretes?	8	80	0,72	9	90	0,88
As ilustrações expressam as informações que se pretendem transmitir, sendo de fácil compreensão?	8	80	0,72	9	90	0,88
As ilustrações lembram ao público-alvo do objetivo a qual os lembretes se propõem?	9	90	0,88	10	100	0,88

*Percentual de concordância; **Índice de Validade de Conteúdo (IVC).

Fonte: Elaborada pela autora.

O tópico de avaliação das ilustrações obteve dois itens com concordância entre os juízes inferior a 80%. Os aspectos considerados inadequados e não estatisticamente significantes foram as pertinências das ilustrações utilizadas como conteúdo (IVC=0,72), e em relação à compreensão das informações utilizadas (IVC=0,72). Na segunda avaliação, esses itens obtiveram proporção estatisticamente não inferior a 80% e com alto valor de IVC ($p > 0,05$).

Tabela 9 – Distribuição da concordância entre juízes da avaliação do conteúdo dos lembretes quanto ao *layout*. Barro, Ceará, 2018

Itens Contemplados	n	%*	2 Fase IVC**	n	%*	3 Fase IVC**
A apresentação dos lembretes está atrativa?	9	90	0,88	10	100	0,88
O conteúdo está apresentado com letra em tamanho e fonte adequados para a leitura?	6	60	0,72	10	100	0,88
O tipo de letra utilizado facilita a leitura do material?	7	70	0,72	10	100	0,88
A disposição do texto está adequada?	10	100	0,88	10	100	0,88

*Percentual de concordância; **Índice de Validade de Conteúdo (IVC).

Fonte: Elaborada pela autora.

Na tabela 9, dois itens foram considerados inadequados pelos participantes em que a concordância foi inferior a 80%. Foi sobre se o conteúdo estava com tamanho e fonte de letra adequado para leitura (IVC=0,72) e se o tipo de letra utilizada proporcionava uma boa leitura do material (IVC=0,72). Com a apresentação da reformulação dos lembretes na 2ª versão, o IVC passou de 0,72 para 0,88 em ambas as variáveis, estando estatisticamente significativa com ($p > 0,05$).

Tabela 10 – Distribuição da concordância entre juízes da avaliação do conteúdo dos lembretes quanto à motivação para a sua leitura.

Barro, Ceará, 2018

Itens Contemplados	n	%*	2ª Fase IVC**	n	%*	3ª Fase IVC**
O conteúdo desperta interesse para a leitura?	10	100	0,92	10	100	0,92
O conteúdo está motivador e incentiva o leitor a melhorar a sua prática?	9	90	0,88	9	90	0,88

*Percentual de concordância; **Índice de Validade de Conteúdo (IVC).

Fonte: Souza (2018).

Quanto ao t3pico da motiva33o dos lembretes para a leitura, tanto na primeira avalia33o quanto na segunda, os itens foram considerados adequados e estatisticamente significantes ($p > 0,05$) e concord33ncia superior a 80% entre os ju33zes (TABELA 10).

Tabela 11 – Distribui33o da concord33ncia entre ju33zes da avalia33o do conte33do dos lembretes quanto 33 cultura. Barro, Cear33 ,2018

Itens Contemplados	n	%*	2 Fase IVC**	n	%*	3 Fase IVC**
O material est33 apropriado ao n33vel sociocultural do p33blico-alvo proposto?	10	100	0,88	10	100	0,88

*Percentual de concord33ncia; **33ndice de Validade de Conte33do (IVC).

Fonte: Elaborada pela autora.

Todos os ju33zes aprovaram a adequa33o do material ao n33vel sociocultural do p33blico-alvo, com o (IVC=0,88), sendo considerado estatisticamente significativo com ($p > 0,05$) e concord33ncia superior a 80% entre os ju33zes (Tabela 11).

A primeira vers33o dos lembretes foi aprovada por 60% (6) e, aprovada com modifica33es, por 40% (4). Ap33s o aprimoramento do material de acordo com as considera33es, os lembretes foram aprovados por 90% (9). Os outros 10% (1) aprovou os lembretes com novas modifica33es a serem realizadas. O IVC global passou de 0,83 para 0,87 entre as avalia33es, tendo os lembretes obtido padr33o-ouro ao final da valida33o com ju33zes de conte33do. Quanto aos IVCs de cada t3pico avaliado no material, observa-se no quadro 4, um aumento de todos os aspectos com valores de IVCs superiores a 0,80 na segunda avalia33o, os quais variam de 0,73 a 0,90 na primeira avalia33o, e de 0,85 a 0,90 ap33s as corre33es.

Quadro 4 – Distribuição dos Índices de Validade de Conteúdo (IVC) de cada tópico, segundo a análise dos juízes de conteúdo. Barro, Ceará, 2018

Tópico	Conteúdo	IVC- 2ª Fase	IVC- 3ª Fase
1	Objetivos	0,87	0,87
2	Conteúdo	0,87	0,87
3	Linguagem	0,88	0,88
4	Relevância	0,88	0,88
5	Ilustração	0,78	0,88
6	<i>Layout</i>	0,73	0,85
7	Motivação	0,85	0,85
8	Cultura	0,90	0,90

Fonte: Elaborado pela autora.

No questionário de avaliação foi disponibilizado um espaço para que os juízes realizassem seus comentários e sugestões.

Segue abaixo as sugestões dos juízes obtidas por meio do questionário de avaliação:

Quadro 5 – Alterações realizadas no tópico “Linguagem” dos lembretes a partir da avaliação dos juízes na 2ª Fase de Técnica de Delphi. Barro, Ceará, 2018

LINGUAGEM		
Como estava	Sugestão do Juiz	Como ficou
Alguns lembretes estavam com pontuação inadequada e erros de concordância verbal.	<i>“Alguns quadros têm erros de concordância”.</i>	Revisamos com auxílio de dois professores formado em letras.
Ausência de lembretes com a linguagem de empoderamento	<i>“Creio que se colocar uma linguagem de empoderamento e encorajamento ao ‘fazer’ do profissional, o instigue a realizar a avaliação de maneira criteriosa e atenta. Ex: Seu trabalho faz a diferença! Sua atitude pode ajudar a criança e a família! É importante averiguar e anotar dados do desenvolvimento infantil!”</i>	Criamos um lembrete com o subtítulo: seu trabalho faz a diferença, e o seu conteúdo com frases demonstrando a importância do seu trabalho na avaliação correta do desenvolvimento da criança.

Fonte: Elaborado pela autora.

Quadro 6 – Alterações realizadas no tópico “Ilustrações” dos lembretes a partir da avaliação dos juízes na 2ª Fase de Técnica de Delphi. Barro, Ceará, 2018

ILUSTRAÇÃO		
Como estava	Sugestão do Juiz	Como ficou
Estava com figuras de desenhos (chupeta, chocalho, bebê com uma mamadeira), criança brincando.	<i>“Peço para padronizar as figuras, tipo ou colocar desenho ou colocar imagens, pois algumas figuras não me fizeram lembrar do objetivo proposto”..</i>	Padronizamos com imagens de crianças com brinquedos, profissionais da saúde avaliando as crianças.
Cores claras com azul, rosa, verde.	<i>“Coloca cor chamativa em todos os lembretes, gosto muito da cor laranja, do verde escuro. Então tenta mudar a cor desses outros que estão com as cores claras para colocar uma cor escura e chamativa”.</i>	Mudamos para cores chamativas e escuras como laranja, azul escuro, verde escuro, vermelho e rosa pink.
Fonte das letras: Times New Roman, tamanho das letras:10, cor dos subtítulos: branco, azul, amarelo. Cor do texto preto.	<i>“Modifique o tamanho e cor das letras, sinto dificuldade em ler e também achei muito claras. Sugiro colocar a cor do texto preto e em negrito daí se em negrito ficar estranho você retira”.</i>	Fonte das letras: Times New Roman, tamanho das letras:12, cor dos subtítulos: branco, amarelo, azul, amarelo em tamanho 14 e em negrito Cor do texto preto e branco e em negrito.

Fonte: Elaborado pela autora.

Quadro 7 – Alterações realizadas no tópico *Layout* dos lembretes a partir da avaliação dos juízes na 2ª Fase de Técnica de Delphi. Barro, Ceará, 2018

LAYOUT		
Como estava	Sugestão do Juiz	Como ficou
Lembretes com ausência do subtítulo você sabia.	<i>“Sugiro frases mais curtas e enfáticas. Prefiro o termo “você sabia””.</i>	Alguns lembretes passaram por revisão onde enquadramos como subtítulo: você sabia?

Fonte: Elaborado pela autora.

As alterações solicitadas foram acatadas, o que proporcionou a melhoria na qualidade do material construído. Com a modificação das frases solicitadas, inclusão de novos conteúdos e reformulação do *design* dos lembretes, o material foi novamente enviado para apreciação dos juízes de conteúdo, obtendo resultado satisfatório com a sua versão final. Ao fim da validação de conteúdo, ressalta-se a importância dessa etapa para a avaliação do material que foi construído. Apesar dos lembretes ter tido uma boa avaliação na sua versão, as considerações feitas pelos juízes proporcionaram o aprimoramento do constructo.

5.2 APLICAÇÃO DA INTERVENÇÃO COMPORTAMENTAL

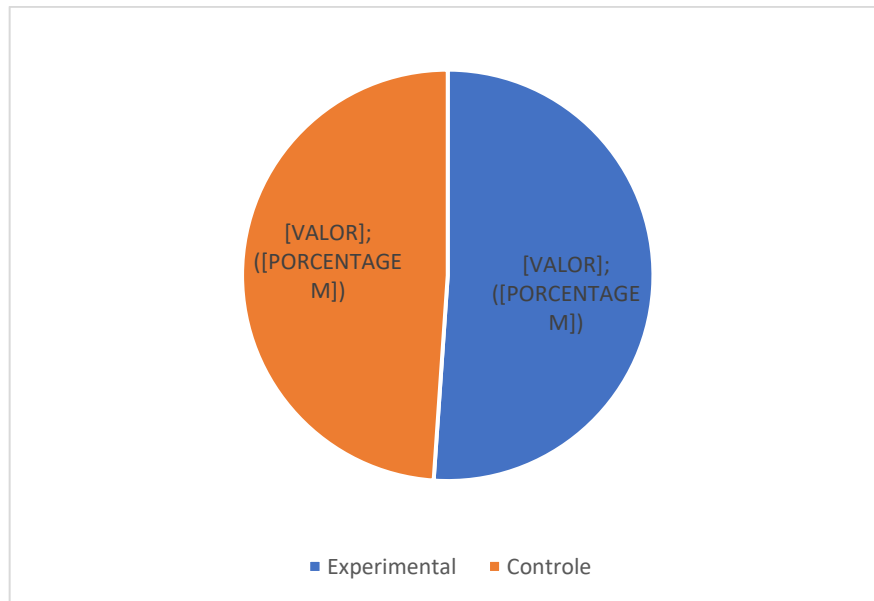
5.2.1 Caracterização dos enfermeiros

Participaram do grupo experimental cinco enfermeiros, todos do sexo feminino, com uma idade média de 36 anos, a média de tempo de formação foi de 15 anos, com desvio padrão de $\pm 12,50$ e mediana de 10. Possuíam em média 13 anos de experiência no trabalho na atenção básica, com desvio padrão de $\pm 12,03$ e mediana de 8,00.

Já o grupo controle contou com a participação de cinco enfermeiros, ambos do sexo feminino, com a idade média de 43 anos. A média de tempo de formação foi de 17 anos, com desvio padrão de $\pm 10,4$ e mediana de 10. Com relação ao tempo de experiência na atenção básica, a maioria possui uma média de 18 anos de trabalho, com desvio padrão de $\pm 9,06$ e mediana de 8,00.

5.2.2 Cadernetas avaliadas antes da intervenção

Foram avaliadas 366 cadernetas da criança, sendo que destas 187 participantes do grupo experimental e 179 do grupo controle, a fim de verificar se os marcos do desenvolvimento infantil eram preenchidos adequadamente (Gráfico 01).

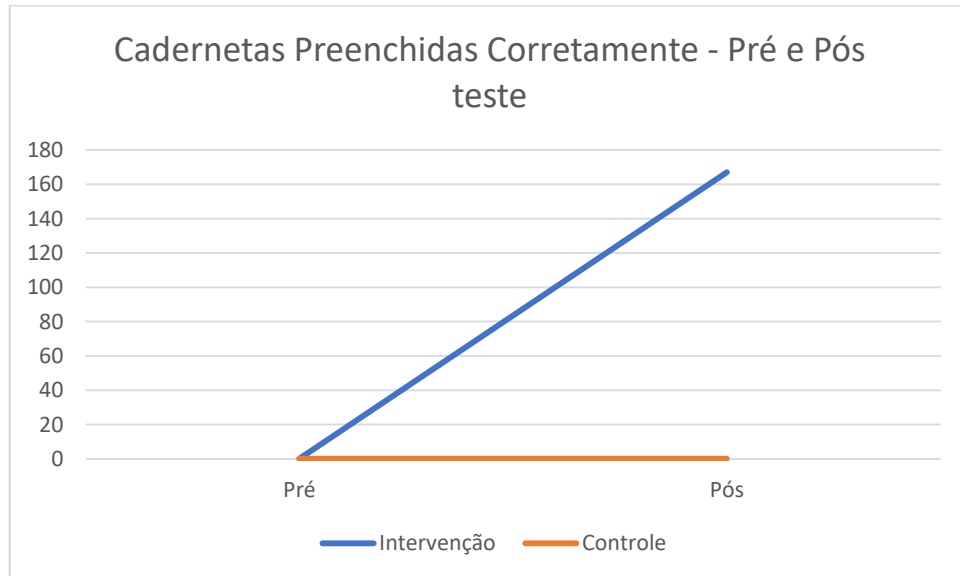
Gráfico 1 – Cadernetas avaliadas no estudo

Fonte: Elaborado pela autora.

De acordo com o gráfico acima pode-se perceber a homogeneidade quanto a divisão dos grupos. Cadernetas avaliadas no grupo experimental (49%), cadernetas avaliadas no grupo controle (51%). Ao se avaliar o preenchimento dos dados referentes aos marcos do desenvolvimento infantil, constatou-se que nenhuma das cadernetas estavam adequadas.

5.2.3 Cadernetas avaliadas após aplicação da tecnologia comportamental

Gráfico 2 – Cadernetas avaliadas após aplicação da intervenção



Fonte: Elaborado pela autora.

Após dois meses de aplicação da intervenção, analisou-se novamente as mesmas cadernetas. Constatou-se que (89%) destas, apresentaram preenchimento adequado, quando avaliados os marcos do desenvolvimento infantil, e apenas (11%), das cadernetas permaneciam com seu preenchimento inadequado. Esses dados revelam que houve interação estatisticamente significativa tempo x grupo ($F=75,2$; $p<0,001$) na variável preenchimento correto. O gráfico 2 apresenta os valores de pré e pós em função do grupo.

6 DISCUSSÃO

6.1 CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DA TECNOLOGIA COMPORTAMENTAL (LEMBRETES)

Hoje em dia, surge cada vez mais a necessidade do uso da tecnologia como instrumento que venha a colaborar com a construção do conhecimento, pois segundo Santos, Frota e Martins (2016), tecnologia refere-se a algo que desenvolvido venha facilitar a realização de um trabalho, bem como viabilizar o entendimento e aplicação de uma ação.

A tecnologia pode ser definida, de uma forma muito simples e genérica, como conhecimento aplicado. No caso da saúde, ela é conhecimento aplicado que permite a prevenção, o diagnóstico e o tratamento das doenças, e a reabilitação de suas consequências (VIANA, 2011).

Atualmente existem diversas ferramentas disponíveis no mercado que podem ser vistas como aliadas importantes no processo de sensibilização e aperfeiçoamento dos profissionais de saúde. O uso de materiais como cartazes, lembretes, telefone e comunicação eletrônica, favorece o contato do profissional com o usuário do serviço de saúde, resultando assim em uma melhor assistência prestada a população (BARROS, 2015).

Corroborando com Barros (2015), Sena (2017), afirma que se tem à disposição dos profissionais de saúde, os mais diversos tipos de ferramentas tecnológicas, a fim de garantir uma melhora na qualidade do seu trabalho, a exemplo das tecnologias educacionais, gerenciais e comportamentais. Assim, é importante ter uma postura crítica e reflexiva sobre a utilização da tecnologia, buscando adequação às necessidades do usuário, cabendo ao profissional da saúde saber utilizá-la para benefício do seu cliente.

De acordo com Santos et al. (2016) são consideradas tecnologias em saúde: medicamentos; materiais, equipamentos e procedimentos; sistemas organizacionais, educacionais, de informações e de suporte; programas e protocolos assistenciais, por meio dos quais a atenção e o cuidado com à saúde são prestados à população.

Existem os mais variados instrumentos tecnológicos de baixo custo, munidos de informações didáticas e de fácil compreensão, que auxiliam o processo de humanização da assistência ao usuário, servindo de ferramenta de apoio laboral aos profissionais.

Torna-se importante esclarecer que, muitas vezes, o termo tecnologia em saúde é relacionado à maquinaria desenvolvida para a reabilitação e sobrevivência dos indivíduos. Porém, é necessário frisar que esse conceito pode se expressar de diversas maneiras, a saber: tecnologia dura, que se refere à ideia trazida pelo senso comum, representada pelas máquinas, normas e estruturas organizacionais; tecnologia leve-dura, definida pelos saberes teóricos que darão suporte para a compreensão do processo de trabalho em saúde e a tecnologia leve, representada pelas relações interpessoais ao qual supre as necessidades do usuário (REZENDE, 2016).

Merhy (2005) relata que a tecnologia inclui saberes para o desenvolvimento de produtos e para a organização de ações humanas nos processos produtivos, portanto, sustentando o trabalho vivo. Não obstante, o trabalho vivo em ato comporta, por exemplo, a criatividade permanente do trabalhador em ação, inventando novos processos de trabalho e abrindo novas direções não pensadas.

De acordo com o autor supracitado a tecnologia utilizada nesse estudo é considerada leve, pois toda e qualquer tecnologia em que a abordagem do trabalhador de saúde for direcionada a um usuário é considerada uma tecnologia leve. Ele destaca ainda que, é leve um saber que as pessoas adquiram e está inscrito na sua forma de pensar os casos de saúde e na maneira de organizar uma atuação sobre eles.

Acredita-se que os lembretes possam estimular a melhor prática do enfermeiro quanto ao preenchimento correto da CSC, proporcionando assim uma melhor qualidade no acompanhamento do desenvolvimento da criança que é atendida pelo programa da puericultura na atenção básica.

De acordo com Barros (2015), é necessário selecionar quais informações realmente são importantes para constar no material elaborado, pois ele precisa ser atrativo, objetivo e não pode ser muito extenso. Deve fornecer elementos para tomada de decisões em detrimento de prescrever padrões de comportamentos e

atitudes. Esse tipo de material requer informações confiáveis e o uso de vocabulário claro para permitir entendimento fácil de seu conteúdo.

A avaliação dos juízes especialistas evidenciou que os lembretes constituem-se um instrumento com conteúdo pertinente e válido, no que diz respeito ao construto que se deseja aplicar (utilização adequada da caderneta de saúde pelos enfermeiros que trabalham na puericultura, com ênfase no desenvolvimento infantil) com excelente IVC global.

A escolha dos conteúdos dos lembretes surgiu a partir da análise de pesquisas, as quais demonstram fragilidades encontradas quanto ao preenchimento adequado da caderneta de saúde.

O resultado desta análise norteou a construção de tecnologia comportamental do tipo (lembretes), na perspectiva de contribuir para realização da consulta de puericultura, realizada por enfermeiros da atenção primária à saúde, no tocante ao acompanhamento dos marcos do desenvolvimento infantil, a partir da CSC.

As sugestões das ilustrações dos lembretes, pelos juízes, retratam que muitas vezes os profissionais enfermeiros se sentem desmotivados a realizar seu trabalho da forma correta e acabam desvalorizando um instrumento tão valioso.

Um estudo realizado na região nordeste do Brasil por Lima et al. (2017), o qual analisou o trabalho dos enfermeiros que realizam a puericultura, teve como achados a subutilização da caderneta de saúde. Os resultados apontaram ainda que os enfermeiros acabam se sentindo desmotivados, pois na atenção primária à saúde, recebem diversas funções, atuam como um profissional generalista, de modo a dar resolubilidade a várias demandas dos usuários da estratégia de saúde da família, com sobrecarga de trabalho e falta de tempo para realizar uma avaliação mais detalhada sobre o desenvolvimento infantil.

Acredita-se que uma tecnologia comportamental, aplicada corretamente, pode modificar esta realidade, causando uma motivação, por meio da contingência de reforços humanos controlando assim, os comportamentos dos indivíduos (GAÍVA, et al. 2018).

Quanto à avaliação dos juízes em relação ao *layout* e às ilustrações, foi observada a necessidade de padronização das imagens, bem como, trazer as letras em um tamanho e cores mais atrativos, para que essas motivem os enfermeiros à

utilização adequada da caderneta de saúde. Os juízes relataram que os lembretes poderiam atrair a atenção dos enfermeiros e as ilustrações ajudariam no entendimento do assunto, visto que complementariam a informação escrita, consistindo em conteúdo imagético importante para avaliação da criança. Houve consenso de que o material deveria ser escrito de maneira simples e que possibilitasse a aquisição da informação com clareza.

De acordo com Oliveira e Fernandes (2014) encontra-se na literatura, que as ilustrações devem ser atraentes e possuir comunicação, a mais objetiva possível. Além disso, o *layout* deve alcançar alto nível de atenção, para que desperte um interesse pela leitura do material proposto (LISBOA, et al. 2018).

Tais aspectos foram identificados pelos juízes durante avaliação dos lembretes em estudo. A concordância dos juízes sobre adequação dos lembretes em relação aos objetivos e conteúdo, obteve uma proporção superior a 85% com ($p > 0,05$) com um I-IVC=0,87, mostrando-se estatisticamente significativa e pertinente às informações contidas sobre os marcos do desenvolvimento infantil.

Lima et al. (2017) desenvolveram um estudo no qual aponta que 100% dos juízes que participaram de um processo de validação de tecnologias, concordaram que um conteúdo claro e objetivo motiva os leitores.

Corroborando com o desenvolvimento dos lembretes, autores afirmam que é necessário selecionar quais informações realmente são importantes para constar no material elaborado, pois ele precisa ser atrativo e objetivo, não podendo ser muito extenso, devendo fornecer elementos para tomada de decisões em detrimento de prescrever padrões de comportamentos e atitudes.

Esse tipo de material requer informações confiáveis e o uso de vocabulário claro para permitir entendimento fácil de seu conteúdo (SKINER, 1969). Pereira e Alvim (2015) realizaram uma pesquisa a qual validaram materiais impressos, também utilizaram o IVC para validar o conteúdo do material em estudo e precisaram passar por ajustes até que se alcançasse a versão final validada, o que demonstra a importância de se realizar essa etapa para a elaboração de um material com qualidade.

Esse processo de adaptação da tecnologia comportamental às sugestões dos juízes é uma etapa essencial para tornar a tecnologia mais completa, de maior rigor científico e eficaz. Essa etapa é referida também por outros estudos como de

grande relevância para aperfeiçoamento do material a ser validado, nos quais, da mesma forma, foram sugeridas a reformulação e a exclusão de informações, substituição de termos, além da reformulação das ilustrações conforme orienta a literatura (OLIVEIRA, FERNANDES, 2014).

No processo de análise de conteúdo e aparência da tecnologia comportamental, foram incluídas as contribuições dos juízes. Estes, forneceram informações relevantes para modificação da escrita e das ilustrações. Dos juízes, 100% concordaram com a aplicabilidade da tecnologia comportamental para a prática clínica do enfermeiro.

Comumente, a avaliação dos marcos do desenvolvimento infantil da criança na puericultura vem sendo esquecida, acarretando prejuízos a saúde da criança (GAIVA, et al., 2018).

Abud e Gaíva (2015) relataram que essa fragilidade encontrada na assistência a saúde da criança na consulta da puericultura é uma prática comum nos serviços de saúde no Brasil, evidenciando a desvalorização da avaliação do desenvolvimento, ausência ou incompletude de registros do desenvolvimento e dos gráficos de crescimento, o que torna preocupante a qualidade da assistência prestada.

Assim, a elaboração e implementação de tecnologias que busquem promover o acompanhamento adequado dos marcos do desenvolvimento infantil podem contribuir para a melhoria nos índices desta prática e, conseqüentemente, para redução da morbimortalidade infantil.

Para Figueroa (2016), a vigilância do crescimento constitui um método simples e de baixo custo, passível de ser promovido mediante a interação dos profissionais na APS, não se justificando a subutilização da CSC, uma vez que este é um material acessível e disponível nas ESF.

A contribuição mais relevante dessa pesquisa é tornar evidente estratégias, que podem ser idealizadas e aplicadas com o objetivo de melhorar a qualidade do serviço prestado as crianças que são acompanhadas na puericultura e desta forma, encaminha-las mais cedo ao serviço especializado quando apresentarem alterações sugestivas de atraso no seu desenvolvimento.

6.2 INTERVENÇÃO COMPORTAMENTAL

Os achados desta pesquisa corroboram com os resultados encontrados em um estudo realizado por Kelley et al. (2002) onde foi utilizada a estratégia de fixação de lembretes nos prontuários de pacientes, com o objetivo de aumentar a frequência com que a enfermeira, responsável pela admissão, documentar informações relacionadas ao rastreamento e o relato das pacientes sobre a realização do exame após quatro meses da alta hospitalar. Os resultados apontaram que a intervenção foi eficaz para aumentar o registro da enfermeira, sem, contudo, repercutir na realização do exame pelas pacientes.

Percebe-se que os estudos que utilizaram intervenções comportamentais e que obtiveram sucesso foram os realizados em curto prazo. Porém, quando aplicados em um período maior (quatro meses), os resultados não foram satisfatórios. Esses achados podem ser justificados pelo fato de que a mudança de comportamento tende a se deteriorar ao longo do tempo (VASCONSELOS, 2012).

Para que o reforço seja eficaz, é necessário analisar que tipos de reforços são passíveis de aumentar ou diminuir comportamentos de cada indivíduo (BASTABLE, 2010).

Os profissionais de saúde que lidam com uma complexa variedade de pessoas, independente do ambiente de trabalho, podem beneficiar-se, em relação ao aprendizado, com a utilização de determinados tipos de intervenção. A teoria behaviorista retrata que os indivíduos aprendem mais pela ação e pela resposta (BASTABLE, 2010).

Skinner rotulou a sua teoria de condicionamento operante. O condicionamento operante por sua vez estabelece que para extrair e fortalecer os reforços comportamentais desejados é preciso manipular os reforçadores desejados. Ou seja, o indivíduo desempenha um comportamento (descarga um operante) e recebe uma consequência (reforçador) como resultado. A consequência é positiva ou negativa e provavelmente determina se o comportamento será repetido ou não. Assim embora as consequências negativas tenham efeito inibidor no comportamento, as consequências positivas, em geral, resultam na sua repetição (SKINNER, 1969).

Em relação à característica dos profissionais enfermeiros participantes do estudo, observou-se que todos eram do sexo feminino, efetivos, com idade média de 36 anos e com experiência em tempo de serviço na atenção básica de 15 anos.

Todos os participantes realizam a puericultura com um calendário estabelecido pelos próprios profissionais em cada estratégia de saúde da família (ESF), a periodicidade das consultas é mensal para cada criança, porém esse programa tem um calendário estabelecido com duas datas mensais em cada ESF, assim os enfermeiros organizam e oferecem atendimento a todas as crianças residentes em sua área.

Segundo Paula (2015) o uso de cartazes no ambiente de trabalho funciona como lembretes, uma vez que devem se localizar em pontos estratégicos dentro das unidades assistenciais, lembrando os profissionais da importância em se realizar determinado procedimento. Entretanto os cartazes devem ser modificados periodicamente, para assim chamar a atenção dos profissionais, servindo de motivação.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo desenvolvido por meio das diversas etapas permitiu a elaboração da tecnologia comportamental (lembretes), estes se encontram validados em relação ao seu conteúdo e constructo e se apresenta fidedigno, ou seja, reproduzível e confiável.

A intervenção comportamental utilizada (lembretes) nesta pesquisa mostrou-se uma intervenção eficaz capaz de sensibilizar e estimular a prática do enfermeiro quanto à utilização adequada da CSC, tendo em vista que 80% das cadernetas avaliadas passaram a preencher adequadamente a CSC após a aplicação da intervenção.

Destaca-se a importância do profissional enfermeiro quanto ao acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil. É preciso que esses profissionais sejam sensibilizados quanto à importância do seu trabalho para com este público. A identificação precoce de problemas do desenvolvimento é uma tarefa bastante difícil para o profissional que trabalha com cuidados primários, devido à grande maleabilidade do desenvolvimento neuropsicomotor da criança, é necessário que a avaliação seja repetida e contínua principalmente durante os três primeiros anos de vida, quando o desenvolvimento é mais dinâmico e o impacto dos atrasos é mais importante.

Existem poucas pesquisas sobre a temática, o que evidencia a necessidade de um maior envolvimento dos mais diversos profissionais para com essa população, pois se considera que, com o crescente aumento do número de crianças com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor, torna-se imprescindível realizar o seu diagnóstico precoce, identificando assim as crianças de maior risco, a fim de minimizar os efeitos negativos daí decorrentes. Existem evidências suficientes de que quanto mais precoces forem o diagnóstico de atraso no desenvolvimento e a intervenção, menor será o impacto desses problemas na vida futura da criança.

Acredita-se que apenas com a construção dessa tecnologia comportamental, o problema existente não será solucionado. No entanto, os resultados obtidos podem contribuir para a adoção de práticas que melhorem a atuação do enfermeiro quanto à avaliação da criança durante as consultas da puericultura.

Nesse sentido, a expectativa é que os lembretes produzidos sejam disponibilizados, divulgados e utilizados em outras ESF, sendo um instrumento que possibilita a promoção da saúde e o desenvolvimento de habilidades dos enfermeiros e o seu empoderamento. Espera-se, ainda, que parcerias com instituições e rede de colaboradores possam vir a acontecer para favorecer a divulgação do material elaborado.

Sugere-se a realização de outros estudos que visem implementar os lembretes nas ESF durante as consultas das crianças na puericultura visando auxiliar ao fornecimento de informações sobre a importância de se avaliar os marcos do desenvolvimento infantil e preencher adequadamente a caderneta da criança, bem como avaliar se a tecnologia comportamental a longo prazo promove a mudança de comportamento desejada e se o mesmo é capaz de fazer com que crianças que apresentem atraso no seu desenvolvimento sejam encaminhadas precocemente para especialistas e assim seja realizado o diagnóstico precoce de alterações neuropsicomotoras.

Considera-se que os objetivos propostos nesse estudo foram alcançados, uma vez que construímos, validamos uma tecnologia comportamental do tipo lembrete para promoção da adesão do enfermeiro quanto à vigilância do desenvolvimento infantil e ao final comparamos a adesão dos enfermeiros que receberam a intervenção comportamental com a dos que não receberam obtendo resultados positivos com essa pesquisa.

REFERÊNCIAS

ABREU, H. G. T.; VIANA, L. S.; CUNHA, C. L. F. Desafios na utilização da caderneta de saúde da criança: entre o real e o ideal. **J Manag Prim Health Care**, v. 3, p. 80-83, 2012.

ABUD, S. M.; GAIVA, M. A. M. Registro dos dados de crescimento e desenvolvimento na caderneta de saúde da criança. **Rev Gaúcha Enferm.**, v. 36, p. 97-105, 2015.

ALMEIDA, A. C. et al. Uso de instrumento de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança no Brasil: revisão Sistemática de literatura. **Rev. Paul Pediatr.**, v. 34, p. 122-131, 2016.

ALVES, C. R. L. et al. Qualidade do preenchimento da Caderneta de Saúde da Criança e fatores associados. **Cad Saúde Pública**, v. 25, n. 3, p. 583-595, 2009.

AQUINO, L. A. Acompanhamento do crescimento normal. **Revista de Pediatria SOPERJ**, p. 15-20, 2011.

BAENA, C. P.; SOARES, M. C. F. Subsídios reunidos junto à equipe de saúde para a inserção da fisioterapia na estratégia Saúde da Família. **Fisioter. mov.**, Curitiba, v. 25, n. 2, p. 419-431, jun. 2012.

BASTABLE, S. B. **O enfermeiro como educador: princípios de ensino-aprendizagem para a prática de enfermagem**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.

BOUTRON, I. et al. Extending the CONSORT statement to randomized trials of nonpharmacological treatment: explanation and elaboration. **Ann Intern Med.**, v. 148, n. 4, p. 295-309, 2008. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18283207>>. Acesso em: 14 ago. 1917.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Memórias da saúde da família no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política nacional de atenção básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

- CAMPOS, R. M. C. et al. Consulta de enfermagem em puericultura: a vivência do enfermeiro na Estratégia de Saúde da Família. **Rev Esc Enferm USP**, v. 45, p. 566-574, 2011.
- CARVALHO, M. F. et al. Acompanhamento do crescimento em crianças menores de um ano: situação nos serviços de saúde em Pernambuco, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 24, p. 675-685, 2008.
- CEARÁ (Estado). Governo do Estado do Ceará. Secretaria do Planejamento e Gestão. Instituto de Pesquisa e Estratégia Econômica do Ceará. **Perfil municipal 2015 Barro**. Fortaleza: SEPLAG, 2015. Disponível em: <http://ipce.ce.gov.br/publicacoes/perfil_basico/pbm-2014/Barro.pdf>. Acesso em: 25 mar. 2018.
- DAMACENO, A. N. et al. Acesso de primeiro contato na atenção primária à saúde: revisão integrativa. **Rev. APS**, v. 19, p. 122-138, jan./mar. 2016.
- FIGUEROA, P. D. Growth surveillance in the context of the primary public healthcare service network in Brazil: literature review. **Rev Bras Saúde Matern Infant.**, v. 16, n. 1, p. 7-19, jan./mar. 2016.
- GAIVA, A. M. et al. Child growth and development assessment in nursing consultation. **av. enferm.**, Bogotá, v. 36, n. 1, p. 9-21, 2018.
- HASSON, F.; KEENEY, S.; MCKENNA, H. Research guidelines for the delphi survey technique. **Journal of Advanced Nursing**, v. 32, n. 4, p. 1008-1015, 2000.
- HULLEY, S. B et al. **Delineando a pesquisa clínica**: uma abordagem epidemiológica. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.
- LIMA, S. C. D. et al. Childcare and nursing care: perceptions of nurses of family health strategy. **J. res.: fundam. Care**, v. 5, p. 194-202, jul./set. 2013.
- LIMA, L. S. V.; FRAZÃO, I. S.; QUEIROGA, B. A. M. Language development: nurses' approach in child care consultations. **Revista de enfermagem da UERJ**, v. 24, n. 6. 2016.
- LINHARES, A. O. et al. Avaliação dos registros e opinião das mães sobre a caderneta de saúde da criança em unidades básicas de saúde, Pelotas, RS. **Revista da AMRIGS**, Porto Alegre, v. 56, p. 245-250, jul./set. 2012.

LYNN, M. R. Determination and quantification of content validity. **Nursing Research**, v. 35, 382-385, 1986.

KAIO, E. K.; SECURATO, J. R. Método delphi: fundamentos, críticas e vieses. **Cadernos de Pesquisa em Administração**, v. 1, n. 4, p. 51-61, 1997.

KELLEY, C. G. et al. Nurse practitioners and preventive screening in the hospital. **Clin Nurs Res**, v. 11, n. 4, p. 433-449, 2002.

LIMA, A. C. M. A. et al. Development and validation of a booklet for prevention of vertical HIV transmission. **Acta Paul Enferm**, São Paulo, v. 30, n. 2, p. 181-189, 2017.

LISBOA, K. W. S. C. et al. Patient positioning for spinal anesthesia: construction and validation of a flipchart. **Acta paul. Enferm**, São Paulo, v. 31, n. 1, p. 25-31, 2018.

MOREIRA, M. D. S.; GAÍVA, M. A. M. Approach of the child's life context in the nursing appointment. **J. res.: fundam. Care**, v. 9, n. 2, p. 432-440, abr./jun. 2016.

NOGUEIRA, M. A. A.; AZEREDO, Z. A.; SANTOS, A. S. Competências do cuidador informal atribuídas pelos enfermeiros comunitários: um estudo Delphi. **Rev. Eletr. Enf.**, v. 14, n. 4, p. 749-759, out./dez. 2012.

OLIVEIRA, L. L. et al. Child development: agreement between the child health handbook and the guide for monitoring child development. **Rev Paul Pediatr.**, v. 30, p. 479-485, 2012.

OLIVEIRA, S. C.; LOPES, M. V. O.; FERNANDES, A. F. C. Development and validation of an educational booklet for healthy eating during pregnancy. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 22, n. 4, p. 611-20, 2014.

PEREIRA, R. D. M.; ALVIM, N. A. T. Delphi technique in dialogue with nurses on acupuncture as a proposed nursing intervention. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 174-180, 2015.

POLIT, D. F.; BECK, C. T.; HUNGLER, B. P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem**. 6. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

REICHERT, A. P. S. et al. Vigilância do crescimento infantil: conhecimento e práticas de enfermeiros da atenção primária á saúde. **Rev Rene**, v. 13, p. 114-126, 2012.

SANTOS, R. M. et al. Tecnologias do cuidado e humanização do pré-natal na atenção básica. **Revista Recien.**, São Paulo, v. 6, n. 18, p. 76-84, 2016.

SANTOS, Z. M. S. A.; FROTA, M. A.; MARTINS, A. B. T. **Tecnologias em saúde:** da abordagem teórica a construção e aplicação no cenário do cuidado. Fortaleza: EdUECE, 2016.

SCARPARO, A. F.; FERRAZ, C. A. Auditoria em Enfermagem: identificando sua concepção e métodos. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 61, n. 3, p. 302-305, jun. 2008.

SCARPARO, A. F. et al. Reflexões sobre o uso da técnica Delphi em pesquisas na enfermagem. **Rev Rene**, v. 13, p. 242-251, 2012.

SEGURA, D. C. A. et al. Indicação da fisioterapia ambulatorial para neonatos pré-termo. **Saúde e Pesquisa**, v. 3, p. 321-327, 2010.

SILVA, E. B. et al. Mapeamento das atividades de Enfermagem relacionado ao diagnóstico: atraso no crescimento e desenvolvimento. **Rev Rene**, v. 18, p. 234-241, 2017.

SKINNER, B. F. **Contingency of reinforcement:** a theoretical analysis. New York, EUA: Appleton-Celitury-Crofts, 1969.

SOUZA, A. L. F. et al. Monitoring of child growth and development in primary care. **Rev Enferm UFPI**, Teresina, v. 2, p. 31-5, dez. 2013.

VASCONSELOS, C. T. M. **Intervenção comportamental e educativa:** efeitos na adesão das mulheres à consulta de retorno para receber o resultado do exame citopatológico. 2012. 104 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Faculdade de Enfermagem, Odontologia e Farmácia, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2012.

VIEIRA, V C. L. V. et al. Puericultura na atenção primária à saúde: atuação do Enfermeiro. **Rev. Cogitare Enferm.**, v. 17, p. 119-125, jan./mar. 2012.

VIEIRA, G. O. et al. Uso do cartão da criança em Feira de Santana, Bahia. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.**, Recife, v. 5, n. 2, abr./jun. 2005.

WRIGHT, J.T.C., GIOVINAZZO, R.A. Delphi – uma ferramenta de apoio ao planejamento prospectivo. **Caderno de pesquisas em administração**, v. 1, n. 12, p. 1-12, 2000.

YAKUWA M.S., NEILL S., MELLO D. F. Nursing strategies for child health surveillance. **Rev. Latino-Am. Enfermagem.**, v. 26, p. 3007, 2018.

APÉNDICES

APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) - Juízes

Caro (a) juiz,

Você está sendo convidado(a) a participar como juiz da pesquisa intitulada: **“Intervenção comportamental como estratégia para a vigilância do desenvolvimento infantil”**, a ser desenvolvida pela aluna Michelle Aryanne Feitosa e Souza, sob a orientação da Prof.^a Dr.^a Ana Valeska Siebra e Silva, vinculada ao Curso de Mestrado profissional em Saúde da Criança e do Adolescente da Universidade estadual do Ceará, e da coorientada pela Prof.^a Dr.^a Dayanne Rakelly de Oliveira. Você não deve participar contra a sua vontade. Leia atentamente as informações abaixo e faça qualquer pergunta que desejar, para que todos os procedimentos desta pesquisa sejam esclarecidos. Este estudo tem como o objetivo elaborar e validar uma tecnologia comportamental em forma de lembrete para promover adesão do enfermeiro quanto ao preenchimento correto da caderneta de saúde em relação aos marcos do desenvolvimento infantil, preciso submeter o material para à avaliação por parte de um grupo de juízes, os quais foram selecionados com base em critérios pré-estabelecidos, sendo (a) senhor (a) considerado (a) correspondente aos requisitos para participação deste grupo. Logo peço a sua colaboração nesta pesquisa para saber se o material está adequado para ser utilizado como uma tecnologia comportamental pelos enfermeiros que trabalham atenção básica com a puericultura. Sua participação acontecerá por meio da Técnica de Delphi, a qual ocorrerá em 3 fases. A primeira fase será a indicação de orientações. Posteriormente, a segunda fase será representada pela leitura crítica dos lembretes construídos e o preenchimento do instrumento de avaliação, o qual é disposto em itens da escala de Likert. Para o aperfeiçoamento do material, o(a) senhor(a) também poderá fazer sugestões ou críticas em um espaço reservado para esta finalidade. As alterações sugeridas pelo grupo de juízes serão analisadas e acatadas. Assim, os lembretes serão reformulados e enviados novamente para o (a) senhor (a) para uma nova avaliação semelhante ao processo adotado anteriormente, essa etapa será a terceira fase da Técnica de Delphi. Para cada uma dessas fases, será estabelecido um prazo de devolução do material respondido em 10 dias e lembretes serão enviados dois dias antes para recordá-lo. A sua participação nesse estudo é livre, sendo garantido também o direito e a liberdade de negar-se a participar do estudo ou retirar o seu consentimento quando desejar, sem ter qualquer prejuízo. Vale ressaltar também que o (a) senhor (a) não receberá nenhum pagamento por participar da pesquisa e que a mesma não trará riscos e desconfortos nem despesas ou ajuda financeira para o sujeito da pesquisa. Ao final da pesquisa você receberá uma declaração da instituição no

caso a UECE, declarando a sua participação como juiz no processo de validação de uma tecnologia comportamental. Os dados obtidos serão mantidos em sigilo e utilizados somente para a elaboração desta pesquisa. Os resultados serão organizados e apresentados em eventos científicos nacionais e internacionais e publicados em revistas científicas pertinentes. Dou-lhe a segurança de que a qualquer momento terá acesso as informações sobre os procedimentos e benefícios relacionados ao estudo, inclusive para resolver dúvidas que possam ocorrer. Em caso de dúvidas sobre o estudo, poderá comunicar-se com a pesquisadora responsável:

Nome: Dayanne RaKelly de Oliveira

Instituição: Universidade Regional do Cariri

Endereço: *Rua Padre Redondo, nº 09*

Bairro: /CEP/Cidade: / CEP: *Bairro Vila Alta, Crato-CE*

Telefones p/contato: (88) 992065647

E-mail: dayanne_rakelly@yahoo.com.br

Nome: Michelle Aryanne Feitosa e Souza

Instituição: Universidade Estadual do Ceará

Endereço: Rua Firmino Tavares

Bairro: /CEP/Cidade: Centro/ CEP: 63.380-000/ Barro-CE

Telefone p/contato: (88) 97111837

Email: michelle.fisio1@hotmail.com

O Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Regional do Cariri encontra-se disponíveis para maiores esclarecimentos pelo telefone (88) 3102.1212. *Localizado na* Rua Cel. Antônio Luis, 1161 - Pimenta - Crato/CE. CEP 63105-000

Desde já agradeço a sua colaboração para o desenvolvimento desta pesquisa.

Michelle Aryanne Feitosa e Souza

Fisioterapeuta e aluna do Mestrado da UECE

TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO

Eu, _____, número do RG/Órgão expedidor (_____), declaro que tomei conhecimento do estudo acima a mencionado, tendo sido devidamente esclarecido (a) sua finalidade, das condições de minha participação e dos aspectos legais, concordo voluntariamente em participar. Declaro ainda que li cuidadosamente este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e que, após a leitura tive a oportunidade de fazer perguntas sobre o seu conteúdo, como também sobre a pesquisa e recebi explicações que responderam por completo as minhas dúvidas. E declaro estar recebendo uma cópia assinada desse termo.

_____ de _____ de _____.

Assinatura do participante

MARCOS DO DESENVOLVIMENTO INFANTIL	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Leva objetos a boca												
Localiza o som												
Muda de posição ativamente (rola)												
Brinca de esconde-achou												
Transfere objetos de uma mão para outra												
Duplica sílabas												
Senta-se sem apoio												
Imita gestos												
Faz pinça												
Produz jargão												
Anda com apoio												

IDENTIFICAÇÃO
Nome da criança:
Idade:
Estratégia de saúde da família:

APÊNDICE C – Termo de Autorização para Realização da Pesquisa



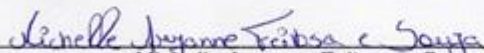
CURSO DE MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DO ESTUDO


Senhora Secretária de Saúde do Município do Barro-CE. Por meio desse instrumento, venho solicitar a Vossa Senhoria autorização para aplicarmos os instrumentos para coleta de dados da pesquisa Tecnologia Comportamental para Vigilância do Desenvolvimento, realizada pela Fisioterapeuta Michelle Aryanne Feitosa e Souza, sob a orientação da professora Dra. Dayanne RaKelly de Oliveira. O estudo tem como objetivo "Avaliar o efeito de uma tecnologia comportamental (lembrete) para a adesão dos profissionais de saúde da atenção primária à utilização da caderneta da criança para acompanhamento do desenvolvimento infantil". A pesquisa será realizada com os enfermeiros que trabalham nas estratégias de saúde da família que realizam a puericultura. A coleta dos dados ocorrerá nos meses de fevereiro e março de 2018. Será aplicado uma intervenção comportamental em forma de lembrete realizada nas seguintes etapas: análise do preenchimento da caderneta da criança pelo enfermeiro, elaboração e validação da tecnologia comportamental (lembrete) nos prontuários e avaliação dos efeitos da tecnologia comportamental para adesão e prática do enfermeiro quanto a utilização da caderneta da criança para acompanhamento do desenvolvimento infantil.

Sem mais para o momento, agradecemos antecipadamente o apoio que certamente teremos dessa Instituição.

Atenciosamente,


Michelle Aryanne Feitosa e Souza

Eu Mara Christyna Cartaxo Araújo Furtado
Secretária de Saúde do Município do Barro-CE, Araújo AUTORIZO/NÃO
AUTORIZO os enfermeiros das Estratégias de Saúde do Município do Barro a participarem dessa investigação.


Mara Christyna Cartaxo A. Furtado
Secretária de Saúde do Barro
cep: 61.900.019-02

Mara Christyna Cartaxo Araújo Furtado
Secretária de Saúde

APÊNDICE D – Carta-convite aos juízes

Prezado (a) Senhor (a),

Estou desenvolvendo, a pesquisa intitulada: *“Tecnologia comportamental para adesão dos enfermeiros ao registro e utilização da caderneta da criança”*, sob a orientação da Prof.^a Dr.^a Ana Valeska Siebra e Silva, vinculada ao Curso de Mestrado profissional em Saúde da Criança e do Adolescente da Universidade estadual do Ceará, e da coorientada pela Prof.^a Dr.^a Dayanne Rakelly de Oliveira. Este estudo tem como objetivo: Avaliar o efeito de uma tecnologia comportamental (lembrete) para a adesão dos enfermeiros da atenção primária à utilização da caderneta da criança em relação ao seu preenchimento adequado dos marcos do desenvolvimento infantil. Deste modo, gostaria de convidá-lo(a) a colaborar como juiz(a) para avaliação da referida tecnologia, na sua área de especialidade (EaD, AVA *Moodle*, tecnologias educativas, tecnologias comportamentais, estudos de validação, saúde da criança, crescimento e desenvolvimento da criança, puericultura), através do preenchimento do Instrumento de Validação dos Juízes. Caso aceite participar, por favor, responder o *e-mail* com a confirmação. As atividades que solicito, encarecidamente, são: assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), e preenchimento do instrumento de validação de conteúdo e de aparência. Para cumprir o cronograma, solicito se possível que o(a) senhor(a) retorne os dois materiais a serem enviados no prazo de 7 dias.

Sua participação será voluntária e após a avaliação, informo que os juízes participantes receberão declaração emitida pela coordenação do curso Universidade Estadual do Ceará (UECE) afirmando a participação na presente pesquisa na condição de juiz de conteúdo e de aparência. Aguardamos sua resposta e, desde já, agradecemos a valiosa contribuição, oportunidade em que me coloco à disposição para qualquer esclarecimento.

Atenciosamente,

Michelle Aryanne Feitosa e Souza

APÊNDICE E – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Prezada senhora,

Eu, Michelle Aryanne Feitosa e Souza, RG 2001034098975, estou realizando uma pesquisa intitulada “Tecnologia comportamental para adesão dos enfermeiros ao registro e utilização da caderneta da criança” assim, este estudo terá como benefício detectar possíveis atrasos nos marcos do desenvolvimento infantil melhorando assim a qualidade de vida das crianças. Quantos aos riscos, estes serão mínimos habituais, sobretudo de constrangimento durante a verificação dos dados da vigilância do desenvolvimento infantil na caderneta da criança. Entretanto, para reduzi-lo, será proporcionado um ambiente reservado, individualizado, da participante. Desta forma, estou lhe convidando para participar deste estudo. Caso você concorde, precisarei checar informações contidas na caderneta da criança em relação aos marcos do desenvolvimento. Solicitamos, também, sua autorização para apresentação dos dados em eventos da área da saúde e publicações em revistas científicas. Embora você não receba benefícios financeiros por sua participação, suas informações serão importantes e poderão contribuir para melhorias da assistência pré-natal. A sua participação nesta pesquisa é voluntária, e, portanto, a senhora não é obrigada a fornecer as informações nem colaborar com as atividades solicitadas. Caso a Sra. aceite participar, não receberá nenhuma compensação financeira. Também não sofrerá qualquer prejuízo se não aceitar ou desistir após ter iniciado a participação, também não haverá modificações na assistência que vem recebendo pelos serviços de saúde. As informações registradas ficarão arquivadas e sob a responsabilidade do pesquisador. Garantimos que todas as informações serão confidenciais. Seu nome será mantido em sigilo para garantir o caráter confidencial das suas informações. O pesquisador e o Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) estão à disposição para quaisquer esclarecimentos. Caso tenham alguma dúvida sobre os objetivos da pesquisa ou os métodos utilizados na mesma, manter contato com o pesquisador ou com o CEP conforme endereços abaixo:

Pesquisadora: Michelle Aryanne Feitosa e Souza, residente na Rua José Raimundo Inácio, nº 90, Jardim Raimundo Inácio- Barro/CE; telefone: (88)

997111837; e-mail: michelle.fisio1@hotmail.com. Se desejar obter informações sobre os seus direitos e os aspectos éticos envolvidos na pesquisa poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa- CEP, da Universidade Regional do Cariri, localizado na Rua Cel. Antônio Luis, 1161 - Pimenta - Crato/CE. CEP 63105-000 Telefone (88) 3102.1212.

TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO

Pelo presente instrumento que atende às exigências legais, a Sra.

_____, declara que, após leitura minuciosa do TCLE, teve oportunidade de fazer perguntas, esclarecer dúvidas que foram devidamente explicadas pelo pesquisador, ciente dos serviços e procedimentos aos quais será submetido e, não restando quaisquer dúvidas a respeito do lido e explicado, firma seu CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO em participar voluntariamente desta pesquisa.

E, por estar de acordo, assino o presente termo.

Barro-CE. _____ de _____ de _____.

Assinatura da participante

ou Representante legal



APÊNDICE F – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Prezado/a Profissional

O (A) Sr. (a) está sendo convidado (a) como voluntário (a) a participar da pesquisa “Tecnologia comportamental para adesão dos enfermeiros ao registro e utilização da caderneta da criança”. Nessa investigação, objetivamos avaliar o efeito de uma tecnologia comportamental (lembrete) para a adesão dos profissionais de saúde da atenção primária à utilização da caderneta da criança para acompanhamento do desenvolvimento infantil. O motivo que nos leva a estudar esse assunto é o diagnóstico tardio das crianças com atrasos no desenvolvimento neuropsicomotor. Pretendemos sensibilizar os enfermeiros que trabalham na puericultura a utilização correta da caderneta de saúde da criança, em relação aos marcos do desenvolvimento infantil, com a finalidade de detectar sinais precoce de atrasos do desenvolvimento neuropsicomotor, a fim de que seja diagnosticado precocemente esses atrasos e conseqüentemente, melhorar a qualidade de vida dessa população. Será também uma oportunidade de sistematizar informações que servirão para aprimorar a assistência prestada a esse público alvo. O estudo será dividido em três fases: análise do preenchimento da caderneta da criança pelo enfermeiro, elaboração e validação da tecnologia comportamental (lembrete) nos prontuários e avaliação dos efeitos da tecnologia comportamental para adesão e prática do enfermeiro quanto a utilização da caderneta da criança para acompanhamento do desenvolvimento infantil. Sua participação nessa pesquisa não implicará em nenhum custo e nem vantagem financeira. Caso sejam identificados e comprovados danos provenientes dessa investigação, o (a) Sr (a) tem assegurado (a) o direito à indenização. O(A) Sr (a) será esclarecido (a) em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que é atendido (a). O (A) Sr (a) não será identificado (a) em nenhuma publicação. Quantos aos riscos, estes serão mínimos habituais, sobretudo o desconforto e/ou constrangimento em responder/ou falar acerca do assunto caso os mesmos não utilizem de forma adequada a caderneta da criança, falta de privacidade e de proteção da imagem. Porém esses riscos serão minimizados

mediante ao sigilo quanto a sua identificação. Desta forma, estou lhe convidando para participar deste estudo. Caso você concorde, precisarei ter acesso aos prontuários de atendimentos das crianças inseridas no programa da puericultura da sua unidade. Embora você não receba benefícios financeiros por sua participação, suas informações serão importantes e poderão contribuir para melhorias da assistência a saúde da criança. A sua participação nesta pesquisa é voluntária, e, portanto, não é obrigado/a fornecer as informações nem colaborar com as atividades solicitadas. Caso o/a Sr./a aceite participar, não receberá nenhuma compensação financeira. Também não sofrerá qualquer prejuízo se não aceitar ou se desistir após ter iniciado a participação. As informações registradas ficarão arquivadas e sob a responsabilidade do pesquisador. Garantimos que todas as informações serão confidenciais. Seu nome será mantido em sigilo para garantir o caráter confidencial das suas informações. O pesquisador e o Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) estão à disposição para quaisquer esclarecimentos. Caso tenham alguma dúvida sobre os objetivos da pesquisa ou os métodos utilizados na mesma, manter contato com o pesquisador ou com o CEP conforme endereços abaixo: Pesquisadora: Michelle Aryanne Feitosa e Souza, residente na Rua José Raimundo Inácio, nº 90, Jardim Raimundo Inácio- Barro/CE; telefone: (88) 997111837; e-mail: michelle.fisio1@hotmail.com. Se desejar obter informações sobre os seus direitos e os aspectos éticos envolvidos na pesquisa poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa- CEP, da Universidade Regional do Cariri, localizado na Rua Cel. Antônio Luis, 1161 - Pimenta - Crato/CE. CEP 63105-000 Telefone (88) 3102.1212.

CONSENTIMENTO PÓS- ESCLARECIDO

Pelo presente instrumento que atende às exigências legais, o/a Sr./a _____, declara que, após leitura minuciosa do TCLE, teve oportunidade de fazer perguntas, esclarecer dúvidas que foram devidamente explicadas pelo pesquisador, ciente dos serviços e procedimentos aos quais será submetido e, não restando quaisquer dúvidas a respeito do lido e explicado, firma seu CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO em participar voluntariamente desta pesquisa.

E, por estar de acordo, assino o presente termo.

Barro-CE. _____ de _____ de _____.

Assinatura do/a participante

APÊNDICE G – Instrumento de Avaliação do Juiz em Desenvolvimento Infantil –
1º Fase da Técnica de DELPHI

Parte I

1. Identificação

Nome: _____ Idade: _____

Sexo: ()F ()M

Ocupação atual: 1. (.) Assistência 2. (.) Ensino 3. (.) Pesquisa 4. (.)

Outro _____

Área de atuação: _____

Experiência na docência: 1. Sim () 2. Não () Nível: 1. Médio() 2. () Superior

Experiência na assistência: 1. Alta complexidade () 2. Média complexidade () 3.
Atenção básica ()

2. Formação

Curso: _____

Ano de conclusão do curso: _____

1. Especialização () 2. Mestrado () 3. Doutorado () 4. Pós-Doutorado ()

Participação em grupo de pesquisa: 1. Sim () 2. Não ()

3. Produção Científica

Orientação de tese: 1. Sim () 2. Não () () Quantos: _____

Orientação de dissertação: 1. Sim () 2. Não () () Quantos: _____

Orientação de monografia: 1. Sim () 2. Não () () Quantos: _____

Autoria de artigo em periódico: 1. Sim () 2. Não () () Quantos: _____

Resumo publicado em eventos científicos: 1. Sim () 2. Não () () Quantos: _____

Parte II**Questão para início da técnica de Delphi**

Qual a importância do uso da caderneta de saúde da criança para o acompanhamento dos marcos do desenvolvimento infantil

Quais as principais complicações que o profissional de saúde poderia evitar se avaliar corretamente os marcos do desenvolvimento infantil

APÊNDICE H – Instrumento de Avaliação do Juiz em Desenvolvimento Infantil –
2º e 3º Fases da Técnica de DELPHI

Parte I

1. Identificação

Nome: _____

Parte II

Instruções

Peço atentiosamente que escolha 8 lembretes marcando com um (x) os que para você mais representam a importância de se avaliar o desenvolvimento da criança e faça com que o profissional que realize a puericultura lembre de avaliar o desenvolvimento infantil.



1 ()



2 ()




3 ()



4 ()

FIQUE SABENDO



A identificação precoce de atraso no desenvolvimento resulta em benefícios a curto e longo prazo tanto para criança.

5 ()


VOCÊ SABIA?



Estudos apontam que possíveis alterações no desenvolvimento infantil podem ser identificadas precocemente, ainda em condições tratáveis melhorando assim o prognóstico da criança.

6 ()

É IMPORTANTE



Evidências apontam que a detecção precoce de atrasos no desenvolvimento resulta em recuperação de 80% a 90% dos casos, de intervenções imediatas e simples, como orientação à família e estimulação simples e adequada ao problema.

7 ()


FIQUE ATENTO!



Verificar as alterações nos marcos do desenvolvimento infantil possibilita que você proponha ações rápidas ofertando uma melhor qualidade de vida para a criança e sua família.

8 ()

VOCÊ SABIA?



Verificar as alterações nos marcos do desenvolvimento infantil possibilita que você proponha ações rápidas ofertando uma melhor qualidade de vida para a criança e sua família.

9 ()

FIQUE ATENTO



Você sabia que atraso motor pode ser um indicador de desordens neuromotoras!

10 ()

Análise cuidadosamente a tecnologia comportamental (lembrete) de acordo com o item destacado e, em seguida, marque com um X a opção que melhor represente a sua resposta de acordo com a valoração abaixo:

Código	Valoração	Significado
1	Discordo totalmente	O (A) juiz (a) não está de maneira alguma de acordo com a afirmação proposta
2	Discordo	O (A) juiz (a) não está de acordo com a afirmação proposta
3	Não concordo nem discordo	O (A) juiz (a) não tem opinião sobre a afirmação proposta
4	Concordo	O (A) juiz (a) está de acordo com a afirmação proposta
5	Concordo totalmente	O (A) juiz (a) está totalmente de acordo com a afirmação proposta

Em casos de discordo ou discordo totalmente, sugira modificações ou realize as correções do material segundo a sua perícia. Desde já agradeço pela colaboração.

1- OBJETIVOS- Referem-se aos propósitos, metas ou fins que se deseja atingir com a utilização da Tecnologia Comportamental

1.1)As informações/ conteúdos são ou estão coerentes com as necessidades cotidianas do público-alvo da Tecnologia.	1	2	3	4	5
1.2)As informações/contéudos são importantes para o trabalho do público-alvo da Tecnologia.	1	2	3	4	5
1.3)Convida e/ou instiga a mudança de comportamento e atitude.	1	2	3	4	5
1.4)O lembrete é uma ferramenta que pode circular no meio científico da área.	1	2	3	4	5
1.5) O lembrete é capaz de promover reflexão sobre a importância de se avaliar o desenvolvimento infantil	1	2	3	4	5
1.6) As informações contidas nos lembretes incentivam a mudança de comportamento	1	2	3	4	5
1.7)O lembrete poderá ser introduzido como material de apoio ou complementar durante a consulta da puericultura	1	2	3	4	5

Escores: 1- Discordo totalmente; 2 – Discordo; 3 – Não concordo nem discordo; 4 – Concordo; 5– Concordo totalmente.

Comentários gerais e sugestões:

2. Conteúdo: Refere-se às informações abordadas no lembrete

2.1)O lembrete é apropriado para os enfermeiros que trabalham na puericultura	1	2	3	4	5
2.2)O lembrete oferece informações que remetam a importância de se avaliar o desenvolvimento infantil	1	2	3	4	5
2.3)O texto está apresentado de maneira clara e objetiva	1	2	3	4	5
2.4) As informações apresentadas estão cientificamente corretas	1	2	3	4	5
2.5) Os conteúdos são variados e suficientes para atingir os objetivos dos lembretes	1	2	3	4	5

Escores: 1- Discordo totalmente; 2 – Discordo; 3 – Não concordo nem discordo; 4 – Concordo; 5– Concordo totalmente.

Comentários gerais e sugestões:

3. Linguagem: Refere-se a característica linguística, compreensão e estilo da redação e dos conceitos abordados no lembrete

3.1) As informações apresentadas são claras e compreensivas ao se considerar o nível de experiência do público-alvo	1	2	3	4	5
3.2)O estilo do texto corresponde ao nível de conhecimento do público-alvo	1	2	3	4	5
3.3)As informações estão em concordância com a ortografia	1	2	3	4	5
3.4) As informações estão bem estruturadas	1	2	3	4	5
3.5) A escrita utilizada é atrativa	1	2	3	4	5

Escores: 1 – Discordo totalmente; 2 – Discordo; 3 – Não concordo nem discordo; 4 – Concordo; 5– Concordo totalmente.

Comentários gerais e sugestões:

4. Relevância: Refere-se as características que avaliam o grau de significação dos lembretes apresentados

4.1) As frases retratam aspectos-chave que devem ser reforçados durante as consultas da puericultura	1	2	3	4	5
4.2) Os lembretes propõem ao enfermeiro melhorar a sua prática nas consultas da puericultura	1	2	3	4	5
4.3) Os lembretes estão adequados para ser usado com enfermeiros que trabalhem na puericultura	1	2	3	4	5
4.4) Os lembretes estão adequados e podem ser usados como instrumento mediador em educação em saúde	1	2	3	4	5
4.5) O tema é atual e relevante	1	2	3	4	5

Escores: 1- Discordo totalmente; 2 – Discordo; 3 – Não concordo nem discordo; 4 – Concordo; 5– Concordo totalmente.

Comentários gerais e sugestões:

Ilustração: Refere-se ao uso de ilustrações dos lembretes

4.6) As ilustrações utilizadas são pertinentes com o conteúdo dos lembretes	1	2	3	4	5
4.7) As ilustrações expressam as informações que se pretendem transmitir, sendo de fácil compreensão	1	2	3	4	5
4.8) As ilustrações lembram ao público-alvo do objetivo a qual os lembretes se propõem	1	2	3	4	5

Escores: 1 – Discordo totalmente; 2 – Discordo; 3 – Não concordo nem discordo;
4 – Concordo; 5 – Concordo totalmente.

Comentários gerais e sugestões:

5. Layout: Refere-se ao formato da apresentação do material ao leitor de forma que desperte interesse para a leitura

5.1) A apresentação dos lembretes está atrativa	1	2	3	4	5
5.2) O conteúdo está apresentado com letra em tamanho e fonte adequados para a leitura	1	2	3	4	5
5.3) O tipo de letra utilizado facilita a leitura do material	1	2	3	4	5
5.4) A disposição do texto está adequada	1	2	3	4	5

Escores: 1 – Discordo totalmente; 2 – Discordo; 3 – Não concordo nem discordo;
4 – Concordo; 5 – Concordo totalmente.

Comentários gerais e sugestões:

6. Motivação: Refere-se à motivação para a leitura do lembrete

6.1) O conteúdo desperta interesse para a leitura	1	2	3	4	5
6.2) O conteúdo está motivador e incentiva o leitor a melhorar a sua prática	1	2	3	4	5

Escores: 1 – Discordo totalmente; 2 – Discordo; 3 – Não concordo nem discordo; 4 – Concordo; 5– Concordo totalmente.

Comentários gerais e sugestões:

7. Cultura: Refere-se à adequação da cultura do público-alvo do lembrete

7.1) O material está apropriado ao nível sociocultural do público-alvo proposto	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

Escores: 1- Discordo totalmente; 2 – Discordo; 3 – Não concordo nem discordo; 4 – Concordo; 5– Concordo totalmente.

Comentários gerais e sugestões:

APÊNDICE I – Instrumento de Avaliação do juiz em Desenvolvimento Infantil Fase Final da Técnica de DELPHI

Parte I

1. Identificação

Nome: _____

Parte II

Após a participação de vocês, chegamos ao final do processo de validação da tecnologia comportamental. As sugestões que vocês fizeram foram acatadas. Segue abaixo o processo final da tecnologia, os lembretes modificados conforme as suas recomendações. Peço que marque com um X o resultado final da avaliação dos lembretes.



É IMPORTANTE

Averiguar e anotar dados do desenvolvimento infantil pois a ausência ou alteração dos reflexos primitivos, postura e diminuição das habilidades para a sua faixa etária, indica um provável atraso no desenvolvimento da criança.



ATENÇÃO!

Na consulta de puericultura é possível identificar o perfil das crianças acompanhadas, analisando se o padrão de crescimento e desenvolvimento estão compatíveis com a idade, podendo até intervir, evitando assim maiores sequelas que possam prejudicar o seu desenvolvimento.



IMPORTANTE!

A vigilância do desenvolvimento infantil deve ser realizada na atenção primária, através das atividades de promoção do desenvolvimento normal e da detecção precoce de problemas ou alterações.



SEU TRABALHO FAZ A DIFERENÇA

Ao detectar alguma alteração no desenvolvimento da criança, estas deverão ser referenciadas para uma avaliação por profissionais especialistas na área.


ATENÇÃO!

Através da Caderneta de Saúde da Criança é possível acompanhar e registrar os marcos do desenvolvimento infantil. Deve ser preenchido em todas as consultas, desde o nascimento até os 3 anos de idade, possibilitando identificar necessidades especiais.



VOCÊ SABIA?

Estudos apontam que possíveis alterações no desenvolvimento infantil podem ser identificadas precocemente, ainda em condições tratáveis melhorando assim o prognóstico da criança.



Atenção!

Quanto mais cedo o diagnóstico de atraso no desenvolvimento infantil é realizado, menores serão os danos causados a essa criança!



FIQUE ATENTO!

A criança que apresente um atraso motor pode ser um indicador de distúrbios neuromotores.



RESULTADO DA AVALIAÇÃO DOS LEMBRETES

1. APROVADO	
2. APROVADO COM MODIFICAÇÕES	
3. REPROVADO	
4. REPROVADO COM QUALIDADES	

Comentários gerais e sugestões:

ANEXO

ANEXO A – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa

UNIVERSIDADE REGIONAL DO
CARIRI - URCA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: TECNOLOGIA COMPORTAMENTAL PARA ADEÇÃO DOS ENFERMEIROS AO REGISTRO E UTILIZAÇÃO DA CADERNETA DA CRIANÇA

Pesquisador: DAYANNE RAKELLY DE OLIVEIRA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 79718317.2.0000.5055

Instituição Proponente: Universidade Regional do Cariri - URCA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.388.778

Apresentação do Projeto:

Este é um estudo experimental, do tipo ensaio clínico randomizado controlado, com desenvolvimento metodológico. Acrescenta-se que a intervenção será aplicada por um lembrete que será fixado nos prontuários das crianças e seus efeitos observados sobre um desfecho: a adesão dos profissionais de saúde da atenção primária à utilização da caderneta da criança para acompanhamento do desenvolvimento infantil. O estudo será realizado na cidade de Barro, na região Sul do Ceará, nas dependências das Unidades Básicas de Saúde (UBS), com as respectivas equipes de Saúde da Família. Os enfermeiros que trabalham nas equipes de saúde da família no município do Barro que trabalham com a puericultura serão distribuídos nos grupos de intervenção e controle de forma randômica, será aplicado à intervenção, após realizado o acompanhamento. A tecnologia comportamental será constituída em forma de um lembrete a que será anexado nos prontuários de cada criança que é atendida pelas respectivas equipes de saúde da família, a intervenção será aplicada por dois meses. O conteúdo do lembrete irá abordar sobre a importância de se acompanhar o desenvolvimento infantil da criança. O lembrete será o mais objetivo possível. A frequência de fixação será semanalmente, pois é nesse período que é realizado as consultas de puericultura no turno matutino (7-11h), durante sessenta dias. Participantes alocados no grupo controle não receberão nenhuma intervenção. O acompanhamento deste grupo será realizado de forma convencional, sendo utilizado como parâmetro de comparação apenas o CSC. Considerando o período de intervenção (dois meses), a avaliação do

Endereço: Rua Cel. Antônio Luiz, nº 1161

Bairro: Pimenta

CEP: 63.105-000

UF: CE

Município: CRATO

Telefone: (88)3102-1212

Fax: (88)3102-1291

E-mail: cep@urca.br

UNIVERSIDADE REGIONAL DO
CARIRI - URCA



Continuação do Parecer: 2.388.778

desfecho dar-se após a aplicação da intervenção com a avaliação da CSC, após a aplicação da intervenção. O desfecho considerado para este estudo será a adesão e prática do enfermeiro quanto à utilização da caderneta da criança para acompanhamento do desenvolvimento infantil realizada pelos profissionais participantes do estudo. A população do estudo será composta pelos enfermeiros que trabalham nas ESF e que realizam a puericultura. Serão critérios de INCLUSÃO: a) Trabalhar na ESF e que realize a puericultura; b) Trabalhar em ESF que estejam localizadas na zona urbana e rural do Barro; EXCLUSÃO: a) condição de saúde que impossibilite participar da pesquisa no momento da coleta de dados; b) Licença maternidade ou afastamento do trabalho no período da pesquisa. Os participantes que irão compor a amostra serão alocados randomicamente em dois grupos: grupo controle e grupo intervenção comportamental. No grupo intervenção comportamental será aplicado uma entrevista com as mães para averiguação do preenchimento da CSC em um primeiro momento, em seguida será oferecida uma intervenção comportamental e acompanhado pela unidade de saúde da forma usual. Já o grupo controle não será aplicado a intervenção e continuará a ser acompanhado pela unidade de saúde. Os dados serão compilados e analisados por meio do programa estatístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 20.0. A análise exploratória dos dados constará de testes estatísticos descritivos, frequências absolutas e relativas, médias e desvios-padrão, apresentados por meio de tabelas e gráficos e discutidos de acordo com a literatura pertinente ao tema.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Avaliar o efeito de uma tecnologia comportamental (lembrete) para a adesão dos enfermeiros da atenção primária à utilização da caderneta da criança para acompanhamento do desenvolvimento infantil.

Objetivo Secundário:

- Construir uma tecnologia comportamental do tipo lembrete para promoção da adesão do enfermeiro quanto a vigilância do desenvolvimento infantil.
- Validar o conteúdo e a aparência da tecnologia por experts e público alvo.
- Comparar a adesão dos enfermeiros que receberam a intervenção comportamental com a dos que não receberam.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

A pesquisa produzirá riscos mínimos habituais aos enfermeiros, sobretudo o desconforto (constrangimento em responder e/ou falar, falta de privacidade e de proteção da imagem). Contudo esse risco será minimizado mediante a garantia de todas as informações referidas serem mantidas.

Endereço: Rua Cel. Antônio Luiz, nº 1161
 Bairro: Pimenta CEP: 63.105-000
 UF: CE Município: CRATO
 Telefone: (88)3102-1212 Fax: (88)3102-1291 E-mail: cep@urca.br

UNIVERSIDADE REGIONAL DO
CARIRI - URCA



Continuação do Parecer: 2.398.778

em sigilo pelo pesquisador.

Benefícios:

A mesma possui um caráter benéfico no sentido de promover subsídios que contribuirão para o planejamento de programas, projetos, serviços e ações para a promoção de sua saúde. Assim contribuindo para melhorar a utilização da caderneta de saúde nas práticas de atenção a saúde da criança como um referencial que sustente a ação cuidadora com a saúde infantil. Espera-se que essa pesquisa possa beneficiar a ciência e trazer informações de relevância coletiva, as quais poderão ajudar as pessoas envolvidas e a comunidade científica.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Relevante e ética

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresentados e adequados.

Recomendações:

Em observância a resolução Número 510/16-XI-d- O pesquisador responsável deve encaminhar para Plataforma Brasil o relatório final da pesquisa

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem pendências

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Outros	anuenciady.pdf	20/11/2017 22:25:11	Edilma Gomes Rocha Cavalcante	Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1025262.pdf	20/11/2017 13:19:24		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_brochura.docx	20/11/2017 13:18:16	DAYANNE RAKELLY DE OLIVEIRA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle_2.docx	20/11/2017 13:17:50	DAYANNE RAKELLY DE OLIVEIRA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle_1.docx	20/11/2017 13:17:28	DAYANNE RAKELLY DE OLIVEIRA	Aceito

Endereço: Rua Cel. Antônio Luiz, nº 1161
 Bairro: Pimenta CEP: 63.105-000
 UF: CE Município: CRATO
 Telefone: (88)3102-1212 Fax: (88)3102-1291 E-mail: cep@urca.br

UNIVERSIDADE REGIONAL DO
CARIRI - URCA



Continuação do Parecer: 2.388.778

Folha de Rosto	folha_rosto.pdf	06/11/2017 19:47:03	DAYANNE RAKELLY DE OLIVEIRA	Aceito
----------------	-----------------	------------------------	--------------------------------	--------

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CRATO, 20 de Novembro de 2017

Assinado por:

Edilma Gomes Rocha Cavalcante
(Coordenador)

Endereço: Rua Cel. Antônio Luiz, nº 1161
 Bairro: Pimenta CEP: 63.105-000
 UF: CE Município: CRATO
 Telefone: (88)3102-1212 Fax: (88)3102-1291 E-mail: cep@urca.br