

Avaliação da implementação de uma intervenção educativa em vigilância do desenvolvimento infantil com enfermeiros

ASSESSMENT OF THE IMPLEMENTATION OF AN EDUCATIONAL INTERVENTION ON DEVELOPMENTAL SURVEILLANCE WITH NURSES

EVALUACIÓN DE LA IMPLEMENTACIÓN DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN VIGILANCIA DEL DESARROLLO INFANTIL CON ENFERMEROS

Altamira Pereira da Silva Reichert¹, Maria Gorete Lucena de Vasconcelos², Sophie Helena Eickmann³, Marilia de Carvalho Lima⁴

RESUMO

Esta pesquisa teve como objetivo avaliar as dificuldades e facilidades enfrentadas por enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família durante o processo de implementação de uma intervenção educativa em vigilância do desenvolvimento infantil. A abordagem utilizada foi qualitativa, com onze enfermeiros que participaram de oficinas de capacitação em vigilância do desenvolvimento no contexto da Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância. Os dados foram coletados nos meses de maio e junho de 2009 e analisados a partir do método de análise de conteúdo, utilizando-se a modalidade temática. Foram identificados quatro núcleos temáticos: avaliação do Curso de capacitação em vigilância do desenvolvimento infantil; pontos dificultadores para aplicar os conhecimentos adquiridos; pontos facilitadores proporcionados pelo curso e transformação da prática a partir dos conhecimentos adquiridos na capacitação. Destaca-se a premência de incorporar conteúdos que priorizem questões voltadas para a vigilância do desenvolvimento infantil no ensino de graduação em enfermagem e na residência em saúde da família.

DESCRIPTORIOS

Desenvolvimento infantil
Saúde da criança
Saúde da família
Enfermagem pediátrica
Educação em saúde
Educação em enfermagem

ABSTRACT

The objective of this study was to assess the difficulties experienced by Family Health Strategy nurses in implementing an educational intervention regarding developmental surveillance. A qualitative approach was used with the assistance of eleven nurses, who participated in developmental surveillance workshops in the context of Integrated Management of Childhood Illness. Data were collected from May to June 2009 and were analyzed on the basis of content analysis methodology, using the theme modality. Four thematic nuclei were identified: evaluation of the training course regarding developmental surveillance; difficult areas which hinder the application of the acquired knowledge; facilitating points provided by the course, and practice transformation based on the knowledge acquired during the training course. The study highlighted the urgency of incorporating contents that give priority to questions concerning the infants' developmental surveillance in undergraduate nursing education, as well as in the family health internship.

DESCRIPTORS

Child development
Child health
Family health
Pediatric nursing
Health education
Education, nursing

RESUMEN

Investigación que objetivó evaluar las dificultades y facilidades experimentadas por enfermeros de la Estrategia Salud de la Familia durante la implementación de una intervención educativa de vigilancia del desarrollo infantil. Se utilizó abordaje cualitativo, con once enfermeros participantes de talleres de capacitación en vigilancia del desarrollo en contexto de la Atención Integrada de Enfermedades Prevalentes en la Infancia. Datos recolectados entre mayo y junio de 2009, analizados según análisis de contenido, modalidad temática. Fueron identificados cuatro núcleos temáticos: evaluación del Curso de Capacitación en Vigilancia del Desarrollo Infantil; Puntos de dificultad para aplicar los conocimientos adquiridos; Puntos de facilidad proporcionados por el curso y Transformación de la práctica a partir del conocimiento adquirido en la Capacitación. Se destaca el apremio por incorporar contenidos que prioricen cuestiones apuntando a la vigilancia del desarrollo infantil en la enseñanza de graduación de enfermería y en la residencia en Salud de la Familia.

DESCRIPTORIOS

Desarrollo infantil
Salud del niño
Salud de la familia
Enfermería pediátrica
Educación en salud
Educación en enfermería

¹ Enfermeira. Doutoranda da Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente da Universidade Federal de Pernambuco. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem de Saúde Pública e Psiquiatria da Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa, PB, Brasil. altreichert@uol.com.br

² Enfermeira. Doutora em Enfermagem em Saúde Pública. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem e dos Programas de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente e de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco. Recife, PE, Brasil. mariagoretevasconcelos@gmail.com

³ Médica. Doutora em Nutrição. Professora Adjunta do Departamento Materno Infantil e da Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente da Universidade Federal de Pernambuco. Recife, PE, Brasil. sophie.eickmann@gmail.com ⁴ Médica. PhD em Medicina. Professora Adjunta do Departamento Materno Infantil e da Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente da Universidade Federal de Pernambuco. Bolsista de Produtividade em Pesquisa do CNPq. Recife, PE, Brasil. mlima@ufpe.br

INTRODUÇÃO

Com a redução da mortalidade infantil em países em desenvolvimento, os aspectos relacionados ao bem-estar das crianças estão tendo maior relevância na atenção à saúde, com esforços se voltando para a vigilância do desenvolvimento infantil⁽¹⁾. Esta compreende todas as atividades relacionadas à promoção do desenvolvimento normal e à detecção de problemas no desenvolvimento durante a atenção primária à saúde da criança. É um processo contínuo, flexível, envolvendo informações dos profissionais de saúde, pais, professores e outros⁽²⁾.

O acompanhamento longitudinal do desenvolvimento neuropsicomotor de lactentes é fundamental, uma vez que esse é um período de intensa transição na espécie humana, quando se processam as mais importantes modificações em curtos períodos de tempo, sendo uma etapa caracterizada por aquisições que repercutirão na vida adulta. Essa ação é imprescindível porque, em países em desenvolvimento, a prevalência dos transtornos psicómotores é estimada entre 12 e 16%, número este que aumenta significativamente ao incorporar problemas do comportamento e dificuldades escolares⁽³⁾.

Cerca de 17% das crianças têm deficiência no desenvolvimento ou comportamento, tais como autismo, retardo mental, déficit de atenção, hiperatividade. Porém, menos da metade destas são identificadas antes de ingressar na escola, quando, em alguns casos, a oportunidade de tratamento e intervenção já tem sido perdida, e as crianças já estão com o problema instalado⁽⁴⁾.

Frente ao enfermeiro, como um dos membros da equipe que atua na Estratégia de Saúde da Família e da realidade aqui apresentada, percebeu-se a necessidade de qualificá-lo para as ações de vigilância do desenvolvimento infantil, visto que muitas crianças que frequentam as Unidades de Saúde da Família (USF) se encontram em risco de apresentar atraso no desenvolvimento. Existem evidências de que, em países menos afluentes, mais de 200 milhões de crianças menores de cinco anos estão se desenvolvendo aquém do seu potencial, gerando uma baixa escolaridade e, a mais longo prazo, baixa aquisição de renda, alta fertilidade, cuidados inadequados com as crianças, contribuindo para transmissão inter-geracional da pobreza⁽⁵⁾.

Além disso, a literatura enfatiza a existência de uma lacuna entre o conhecimento dos profissionais e a habilidade em avaliar o desenvolvimento infantil, demonstrando baixo desempenho nessa atividade⁽⁴⁾. Também destaca a existência de barreiras para a realização da vigilância do desenvolvimento, dentre elas, falta de conhecimento dos profissionais de saúde e insegurança em conduzir a avaliação do desenvolvimento neuropsicomotor⁽⁶⁾.

Nessa perspectiva, diante dos vários casos de crianças com atraso do desenvolvimento sem diagnóstico e de outras sendo encaminhadas tardiamente para os serviços de estimulação precoce para tratamento especializado, a Organização Pan-americana de Saúde (OPAS) optou por implantar o Programa de Vigilância do Desenvolvimento Infantil no contexto da Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI), a fim de estimular o profissional a avaliar o desenvolvimento neuropsicomotor em menores de dois anos. Para isso, foi elaborado um instrumento para capacitação dos profissionais de saúde da atenção básica sobre desenvolvimento infantil, utilizando a metodologia da AIDPI⁽⁸⁾.

Partindo deste contexto, realizou-se um programa de intervenção educativa com oficinas de capacitação em vigilância do desenvolvimento infantil para qualificação de enfermeiros que atuam na Estratégia de Saúde da Família em João Pessoa-PB. A avaliação dos conhecimentos e práticas quanto à vigilância do desenvolvimento infantil foi realizada antes das oficinas e após quatro meses, visando averiguar a efetividade deste programa. Esta intervenção propiciou a oportunidade de, através de uma abordagem qualitativa, analisar as repercussões da referida capacitação na prática diária.

O objetivo do estudo foi avaliar as dificuldades e facilidades enfrentadas pelos enfermeiros durante o processo de implementação dos conhecimentos adquiridos em um programa de capacitação em vigilância do desenvolvimento infantil, dirigido a enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família.

MÉTODO

A escolha pelo modelo qualitativo se deu a partir das inquietações surgidas após as oficinas de capacitação em vigilância do desenvolvimento infantil no contexto da Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI). Naquele momento, surgiu a necessidade de saber como seria a experiência dos enfermeiros após o treinamento, no tocante às dificuldades e facilidades em pôr em prática os conhecimentos adquiridos na referida capacitação.

Portanto, no presente estudo, foram analisadas as falas de enfermeiros que participaram das oficinas de capacitação em vigilância do desenvolvimento infantil no contexto da AIDPI, realizadas em uma Unidade de Saúde da Família pertencente ao Distrito Sanitário III da cidade de João Pessoa-PB.

O programa educativo consistiu de uma intervenção do tipo antes-depois, conduzida entre os meses de novembro de 2008 e abril de 2009. Nos dois primeiros meses, foram realizadas três oficinas de capacitação em vigilância do desenvolvimento infantil, cada uma com carga horária de 16

... a literatura enfatiza a existência de uma lacuna entre o conhecimento dos profissionais e a habilidade em avaliar o desenvolvimento infantil, demonstrando baixo desempenho nessa atividade.

horas, distribuídas em dois dias, para uma média de 15 participantes. As atividades teóricas foram desenvolvidas através de aulas, utilizando metodologias ativas, com a problematização como estratégia de ensino-aprendizagem, com o objetivo de sensibilizar e motivar os enfermeiros.

Para auxiliar na avaliação do desenvolvimento neuropsicomotor da criança, foi disponibilizado aos enfermeiros um material que consiste de quadros indicando os passos a serem seguidos durante a consulta e um *kit* contendo objetos simples e de fácil aquisição. Este é composto por um pom-pom vermelho, seis cubos com cores variadas, uma caneca, um chocalho, uma bola, papel e lápis de cera, um pote contendo contas para avaliação do movimento de pinça da criança e uma fita métrica para aferição do perímetro cefálico. Além desse material, os enfermeiros receberam um folder contendo figuras variadas do convívio da criança (menina, flor, pássaro, cachorro e carro), para ser utilizado na avaliação cognitiva no momento da consulta. O conteúdo do curso foi publicado pela OPAS em 2005⁽⁹⁾ e incluído no conteúdo do curso de Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI).

Valendo-se do critério de saturação teórica para delimitação da amostra e após sorteio, foram entrevistados onze enfermeiros que participaram de todas as etapas do programa de intervenção e que continuaram atuando em uma das Unidades de Saúde da Família do Distrito Sanitário III da cidade de João Pessoa.

O instrumento utilizado para a coleta de dados foi um roteiro semiestruturado, contendo as seguintes questões norteadoras: Como você avalia a oficina de capacitação em vigilância do desenvolvimento infantil no contexto da AIDPI? Relate as dificuldades e as facilidades enfrentadas por você para aplicar na prática os conhecimentos adquiridos na capacitação em vigilância do desenvolvimento infantil? A partir da oficina de capacitação, que aspectos lhes motivaram a aplicar os conhecimentos na sua prática diária?

O período de coleta do presente estudo aconteceu nos meses de maio e junho de 2009. Para realização das entrevistas, foi agendado um horário conveniente para o enfermeiro na Unidade de Saúde da Família. Cada entrevista durou de 10 a 30 minutos, as quais foram gravadas em MP4 player, após anuência dos entrevistados, a fim de captar informações indispensáveis à realização do estudo. Buscou-se realizar as entrevistas em ambiente com privacidade, silencioso e isento de interferências externas. Para assegurar o anonimato dos enfermeiros, os discursos foram identificados com a letra *E* em referência à palavra enfermeiro, seguido do número, conforme a sequência da entrevista no momento da coleta de dados.

O estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba com Protocolo nº 0216, como também à Gerência de Educação na Saúde do município de João

Pessoa, obtendo parecer favorável. Os enfermeiros, após serem informados sobre a finalidade da pesquisa, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Os dados foram analisados utilizando-se a técnica de análise de conteúdo, modalidade de temática transversal⁽¹⁰⁾. Cada entrevista foi processada separadamente, e, durante a transcrição, optou-se por padronizar com o símbolo (...) para representar o momento em que as falas foram recortadas.

RESULTADOS

As onze participantes eram do sexo feminino, com faixa etária entre 28 e 49 anos, com 7 a 23 anos de formadas. No que diz respeito ao tempo de atuação na Estratégia de Saúde da Família, apenas uma delas referiu 11 anos de trabalho, com o restante atuando menos de 9 anos, coincidindo com o período em que houve expansão das equipes de saúde da família no município de João Pessoa. Pelo fato da amostra ser exclusivamente feminina, utilizaremos o termo enfermeiras, ao nos referir às participantes deste estudo.

A partir dessa análise dos depoimentos das enfermeiras pesquisadas, foram identificados quatro núcleos temáticos, sendo eles: avaliação do Curso de Capacitação em vigilância do desenvolvimento infantil; pontos dificultadores para aplicar os conhecimentos adquiridos; pontos facilitadores proporcionados pelo curso; transformação da prática a partir dos conhecimentos adquiridos na capacitação.

Temática 1: Avaliação do Curso de Capacitação em Vigilância do Desenvolvimento Infantil

Os resultados apontaram inicialmente que, na opinião das entrevistadas, a capacitação em vigilância do desenvolvimento infantil no contexto da Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI) foi valorizada em função da aplicação de uma atividade educativa com ótima metodologia, por ter partido do conhecimento prévio do público alvo, material didático motivador e facilitadores competentes quanto ao processo educativo. Por outro lado, destacaram que a carga horária do curso foi curta, diante de suas necessidades de conhecimentos nessa área, conforme depoimentos abaixo:

(...) Eu acho, assim, que ela foi muito boa nesse sentido de que ela buscou o que a gente também tinha de conhecimentos, a forma prática, o manual que você forneceu, o material didático pra gente também bem sucinto, direcionado pra nossa prática (...) (E7).

(...) a gente está acostumado a ir e ver o quê? A ver um slide, uma fotografia, e a gente ali teve uma oportunidade de vivenciar uma prática que ajuda muito porque o fazer é totalmente diferente do ver e do ler, né? O executar, o treinar é muito importante. Eu acho que você foi perfeita nisso aí, foi um novo pra gente, né?(E9).

(...) a forma que foi dada e a metodologia empregada foi ótima, não teve estresse e nem cansaço, sempre aquela motivação de todos (E3).

(...) A parte que eu achei insuficiente foi só o tempo. Eu acho que tinha que ter um tempo maior, porque ficou corrido (...) E o restante eu amei. O material, a professora, as colaboradoras, as orientadoras, muito competentes, muito boas, foi muito legal aquela fala delas [...] (E1).

Temática 2: Pontos dificultadores para aplicar os conhecimentos adquiridos

Com a introdução da avaliação do desenvolvimento neuropsicomotor nas consultas de enfermagem à criança na atenção primária, esta ficou mais longa, levando as mães a demonstrarem insatisfação em ter que esperar mais tempo do que o de costume para a criança ser atendida, isso porque, antes da capacitação, a maioria das enfermeiras não realizava o acompanhamento do desenvolvimento infantil, conforme relatos abaixo:

(...) A dificuldade está mais relacionada com a pressa da mãe em ser atendida pra voltar logo pra casa. (...) Porque elas não têm o hábito de vir fazer puericultura (...) (E4).

(...) A gente acompanhava muito o crescimento da criança e não o desenvolvimento dela. Então, faltava subsídios para que a gente pudesse colocar isso em prática. Agora, eu senti dificuldades porque as mães não têm muita paciência em esperar essa avaliação toda pela demanda exagerada que a gente tem de crianças na unidade (...) (E7).

(...) mas, assim, o que torna um pouco mais difícil é que demanda mais tempo, né? É diferente, a consulta que a gente fazia de estar percebendo só o crescimento e aí media e tal, era rapidinho (...) (E8).

Outro aspecto considerado pelas enfermeiras como dificultador para o acompanhamento sistemático das crianças diz respeito ao ambiente de trabalho, especificamente, a precária infraestrutura da unidade de saúde e o excesso de atividades a que o profissional é submetido.

(...) Houve certa dificuldade devido, assim, as múltiplas tarefas que a gente tem, né? Pra isso...(...) até que você vê que a sala aqui não é uma sala totalmente disponível; então, pra eu fazer um trabalho desse tipo. Nós temos uma estrutura aqui que não é das melhores, mas, mesmo com o que a gente tem, a gente faz, a gente não deixa de fazer! (E11).

(...) outra coisa que eu acho, assim, durante a consulta (...) Eu não posso dar conta da minha assistência porque eu tenho que sair, vacinar, porque eu tenho que sair para resolver uma outra coisa, e eu não fico só com aquelas mães naquela direção de fazer o crescimento e desenvolvimento naquele dia, não é só o CD (E1).

Embora a capacitação tenha propiciado uma nova proposta de atendimento à criança, com instrumentos de avaliação do desenvolvimento neuropsicomotor que visam facilitar o trabalho do enfermeiro e tornar a con-

sulta sistematizada, percebe-se, nos discursos de algumas entrevistadas a dificuldade em lidar com estes instrumentos, especialmente no que se refere à memorização dos passos a serem seguidos para avaliação dos marcos específicos para cada faixa etária.

(...) agora, eu tenho uma dificuldade na decoreba da análise dos meninos de um mês, dois meses (...) aí eu tenho que estar com aquela tua planilha de lado pra me auxiliar, porque, porque eu não decoro não (E2).

(...) Eu tive dificuldades, algumas dificuldades naqueles marcadores, né?(...) (E6).

(...) aquele quadrinho que eu tenho que estar o tempo todo olhando, tanto é que eu coloquei no prontuário pra não ficar o tempo todo com a tabelinha do lado (E9).

Temática 3: Pontos facilitadores proporcionados pelo curso

Um aspecto facilitador da prática, considerado por várias enfermeiras pesquisadas está relacionado ao material disponibilizado para auxiliar na avaliação do desenvolvimento neuropsicomotor da criança que, segundo elas, este material proporcionou praticidade e facilidade na realização da consulta, tornando-a mais sistematizada e com melhor qualidade, conforme se constata nos depoimentos abaixo.

(...) o material que a gente pode estar sempre consultando em caso de dúvida, uma coisa pra estar sempre ali, consultando (...). (...) aí com o Kit, a gente consegue fazer tudo mais fácil, e os instrumentos foram, que é o principal motivo, né? Facilita muito na consulta, muito mesmo! (E1).

(...) Facilidades foi o instrumento que você tinha criado, né? Aquelas tabelinhas ajudaram bastante a vontade realmente de aprimorar a qualidade do serviço e também de avaliar realmente aquilo que a gente não avaliava que eram aquelas questões neuropsicomotoras (E5).

(...) Aquela apostilhinha que está sempre aqui ao meu lado que pra mim facilitou bastante (...) (E6).

(...) ficou, assim, mais lúdica, né? Eu acho que até reforça a qualidade da puericultura na visão da mãe (...). (...) Mas, uma coisa é você ficar só com o instrumento da fala, e outra é você vir com um instrumento lúdico que é um chocalhinho, um copinho... então aquilo ali, ele dá não só dá uma impressão a mim e a mãe, não? ele é realmente um salto qualitativo, né? são instrumento visuais que encantam, além da questão da qualidade, encantam! (E9).

Outro aspecto relevante, proporcionado pela capacitação e identificado nos discursos das enfermeiras, é que, com a aquisição de conhecimentos sobre a vigilância do desenvolvimento infantil, estas passaram a identificar os problemas no desenvolvimento das crianças atendidas por elas e, a partir daí, passaram a orientar a mãe a estimular a criança a voltar para reavaliação, ou encaminhá-las precocemente para avaliação neurológica, prática que não era feita antes da realização das oficinas.

(...) Até então, eu ainda não tinha encaminhado nenhuma criança, né? Pra o serviço especializado, e eu tive oportunidade de ter uma criança e encaminhei primeiramente pra pediatra que é minha colega de trabalho. Então, assim, tá sendo muito positivo, teve benefícios mesmo (...), (...) a gente sempre orienta também com relação à estimulação também, quando a criança não realiza tal atividade (E3).

(...) O fato de aplicar o que a gente aprendeu, é... ter condições de...teve uma criança que... isso também me trouxe muita gratificação, porque, satisfação mesmo de poder estar identificando (...) A gente observou e, graças à Deus, no outro mês, a gente teve uma resposta positiva, a gente orientou o estímulo e não teve problema nenhum. Ela estimulou a criança, e a gente teve um bom resultado (E5).

(...) Tinha que ser uma coisa muito gritante pra que a gente percebesse (...) agora a gente tem como encaminhar e dar, assim... descrever quais são os pontos que a gente observou, se existe algum atraso, se existe alguma coisa que a gente precisa ser mais avaliado por um profissional. Então, eu consigo agora referenciar essa criança com algum atraso já com pontos hipotéticos! Então, eu consigo ali dizer assim o que eu encontrei; de repente, não é nada de importante, mas eu consigo referenciar (E7).

Temática 4: Transformação da prática a partir dos conhecimentos adquiridos

É exigido do profissional que trabalha na Estratégia de Saúde da Família o desenvolvimento de competências, dentre elas, conhecimentos diversos para atender aos indivíduos nos vários ciclos de vida. Entretanto, a sobrecarga de trabalho em que este é submetido dificulta a busca de conhecimentos, causando déficits que comprometem o atendimento à clientela. Nesse contexto, segundo as enfermeiras pesquisadas, a capacitação veio agregar conhecimentos sobre desenvolvimento infantil, ao ponto de proporcionar transformação de suas práticas, pois estas incorporaram fundamentação científica à avaliação do desenvolvimento infantil nas consultas, proporcionando, assim, um salto qualitativo na assistência à criança.

(...) Principalmente com a questão da gente estar também... de ter assim instigado a gente ir mais a fundo um pouquinho nas consultas (...). (...) porque você está fazendo um serviço mais...mais assim, aprimorou mais sua realização, até o nosso desempenho, né? porque ficou uma coisa mais científica, uma coisa que você está avaliando com mais critério, né?(E4).

(...) Eu acho que engrandeceu o trabalho, sabe? E até como profissional também, eu me senti melhor até para estar acompanhando essas crianças, fazendo algo a mais que a gente não fazia (E5).

(...) Eu gostei, eu acho que você atendeu mais do que a minha expectativa porque não foi só um trabalho seu, foi uma transformação nossa (E9).

(...) Pra mim, foi uma experiência nova, e eu acredito que eu melhorei muito depois disso, porque eu precisava fazer

um curso desse tipo. (...) foi uma coisa nova e que só me acrescentou. (...) eu passei agora a avaliar melhor a parte do desenvolvimento; então, pra mim, isso acrescentou o meu conhecimento (...) (E11).

Com a implementação da vigilância do desenvolvimento na consulta à criança, observa-se que as mães, que anteriormente eram pouco assíduas, ficam satisfeitas ao notarem que seus filhos estão tendo melhor assistência, e essa aprovação repercute diretamente no aumento da procura pela consulta de puericultura.

(...) agora avalia o sistema neuropsicomotor, então aplicando todos aqueles procedimentos, então isso aí a gente observa que toda a clientela, ela ficou interessada muito, as mães né? Elas se interessam muito agora em acompanhar o seu filho aqui na Unidade de Saúde da Família. Então, tive que aumentar mais um turno porque a demanda aumentou (E3).

(...) Eu acho que as mães estão muito mais satisfeitas. Eu sempre tive uma demanda boa de puericultura, mas, mais do que nunca, elas não faltam mais (E5).

(...) todas elas estão vindo pra mim e cada dia está aumentando. Então, eu estou feliz. (...) Então eu estou pon-do em prática e cada dia eu estou aumentando, e as mães estão buscando mês a mês, vindo realmente fazer não só por criança doente não, elas vêm para o acompanhamento do crescimento, desenvolvimento (...) (E6).

Com o novo modelo de avaliação do desenvolvimento neuropsicomotor, apresentado na capacitação, as enfermeiras demonstram motivação e interesse em utilizar os instrumentos de avaliação do desenvolvimento em todas as consultas, referindo satisfação e zelo em preenchê-los.

(...) Melhorou a qualidade da consulta, o interesse, inclusive hoje quando eu vou começar aqui, eu pego o material, fica aqui em cima, meu material pra fazer a avaliação (...) (E3).

(...) E a gente, por si só, já tem mais aquele zelinho de estar preenchendo tudo bem direitinho, tudo mais detalhado e tudo, aí a gente se sente mais segura (...) (E4).

(...) Eu aplico todos os dias que faço puericultura e uso todos os instrumentos. Eu já não sei fazer puericultura sem aplicar (...) (E5).

Para algumas enfermeiras, esta transformação foi marcante não só pelo fato de a consulta passar a ser realizada com base científica, mas também, passaram a ver a criança com um novo olhar, de maneira mais próxima da integralidade.

(...) Isso aí nos incentivou porque antes nós não tínhamos, né? Essa prática, esse novo olhar pra criança e hoje nós já temos esse olhar (...) (E3).

(...) Então essa foi a grande vantagem: um novo olhar pra essas crianças que estavam escapando as prioridades (E7).

DISCUSSÃO

Com base nas entrevistas, observou-se que o tempo programado para a oficina foi insuficiente, tendo em vista a necessidade emergente de conhecimentos para as enfermeiras atuarem conforme as diretrizes do programa de atenção à saúde da criança. Para melhorar essa realidade, as participantes do estudo sugeriram que fosse oferecido o curso completo de AIDPI. Essa deficiência na capacitação ocorre porque a qualificação de profissionais voltada a este público, cujos benefícios são observados em curto prazo pela satisfação dos clientes, e em longo prazo, por meio da redução da morbidade e mortalidade infantil, não desperta interesse dos gestores de saúde, refletido na ausência de treinamentos para os profissionais da Estratégia de Saúde da Família⁽¹¹⁾.

Para dirimir esta problemática, a melhor maneira de aprofundamento de conhecimentos e busca de respostas para as demandas por conhecimentos na área da saúde da criança está na estratégia de educação permanente, por se revelar como essencial para reduzir a vulnerabilidade da população infantil. Mas, para que a aprendizagem ocorra eficazmente, é fundamental que parta da real necessidade dos profissionais, que seja deslocado para o ambiente de serviço e considerado como fonte de conhecimento⁽¹²⁾.

Isso se torna importante porque atuar na Estratégia de Saúde da Família requer que o profissional tenha conhecimentos básicos em relação ao desenvolvimento infantil, que fiquem atentos aos fatores que influenciam este processo e às possibilidades de intervenção, tendo em vista que a unidade de saúde da família configura-se como principal modalidade de atuação da atenção básica, sendo a porta de entrada do sistema de saúde, devendo, dessa forma, ter poder de resolutividade⁽¹²⁾.

Além disso, é importante que as enfermeiras tenham consciência do seu papel na promoção do desenvolvimento infantil, pois só assim terão motivação para contribuir favoravelmente para os processos de vigilância do desenvolvimento das crianças⁽¹³⁾.

As enfermeiras referiram que, com a aquisição de conhecimentos proporcionados pelo curso de capacitação, elas se sentiram satisfeitas à medida que se viram sendo capazes de realizar a consulta de puericultura de maneira mais completa. Este aspecto é fundamental, porque o desempenho clínico profissional e a interação com os usuários são fatores que podem influenciar na forma como estes se vinculam à unidade de saúde, em especial, com as mães de crianças menores de dois anos⁽¹⁴⁾. Por outro lado, não é tarefa fácil formar vínculo com o usuário, principalmente quando o profissional tem que lidar com a pressão psicológica decorrente da pressa das mães para que seus filhos sejam atendidos.

O objetivo principal da vigilância do desenvolvimento infantil é monitorar as crianças de maneira a detectar pre-

cocemente problemas do desenvolvimento e encaminhá-la, com maior brevidade possível, para o devido tratamento, a fim de que esta não apresente danos posteriores. Isso porque a intervenção precoce em crianças com alterações no desenvolvimento fará com que estas tenham melhor rendimento nos estudos, no trabalho, tenham uma vida independente, assim como, prevenirá problemas como gravidez na adolescência e delinquência⁽¹⁵⁾.

Nesse contexto, percebe-se que, com a capacitação, algumas enfermeiras conseguiram detectar crianças com possível atraso no desenvolvimento e, segundo relatos, tomaram as medidas necessárias, encaminhando para pediatras ou orientando a mãe para estimular a criança e retornar para avaliação após um período determinado, conforme preconiza o manual de vigilância do desenvolvimento infantil no contexto da AIDPI⁽⁹⁾.

Esta atitude está condizente com os princípios norteadores do cuidado à criança, tendo em vista que a avaliação constitui o primeiro passo para um acompanhamento seguro, pois fornece subsídios para diagnósticos e estratégias efetivas para resolução de problemas que possam surgir⁽¹⁶⁾. Além disso, agindo dessa forma, as enfermeiras não estão só realizando o que é esperado do profissional competente, mas estão atuando de acordo com padrões internacionais, conforme preconizado pela Academia Americana de Pediatria⁽¹⁷⁾.

Assim sendo, as enfermeiras consolidam o principal objetivo da vigilância do desenvolvimento, porque a avaliação de todas as crianças menores de dois anos levará à identificação precoce de distúrbios no desenvolvimento, com possibilidade de determinar uma intervenção adequada, e as que tiverem diagnóstico de atraso possam ter maior probabilidade de seguir a mesma sequência que as crianças com desenvolvimento normal.

Esta constatação nos leva a acreditar que a capacitação cumpriu com sua função educativa, ao proporcionar aquisição de novos conhecimentos às participantes do estudo e motivá-las para aplicar os novos conteúdos na prática. Sabemos que esta mudança de atitude ocorreu também pela vontade das enfermeiras em mudar suas práticas, porque, na perspectiva da teoria da aprendizagem significativa⁽¹⁸⁾, o indivíduo tem que estar disponível para aprender significativamente, ou seja, para relacionar o conhecimento que já tem com o que deve aprender. Caso contrário, poderá aprender de modo automático, apenas memorizando conceitos de forma arbitrária e literal, o que leva a um rápido esquecimento do conteúdo aprendido.

A possibilidade de desencadear o processo de aprendizagem significativa para assimilar novos conhecimentos pressupõe que o indivíduo manifeste uma predisposição positiva para relacionar de forma não arbitrária e substantiva o novo material a sua estrutura cognitiva e que o material de aprendizagem seja potencialmente significativo para aquela pessoa em particular⁽¹⁸⁾, e, ao que nos pare-

ce, as enfermeiras corresponderam a esses pressupostos, sendo evidenciado pela mudança de atitude.

Os achados desta pesquisa estão em consonância com outros estudos nos quais os autores apontam mudança de atitude dos profissionais de saúde após capacitação para avaliação do desenvolvimento infantil, com aumento da detecção precoce de desvios e encaminhamento para intervenção em tempo hábil⁽¹⁹⁻²⁰⁾.

Porém, apesar da satisfação das enfermeiras com a capacitação e da motivação em aplicar os conteúdos apreendidos, isto não é suficiente para garantir que todas realizem a vigilância do desenvolvimento e, entre as que incorporaram na consulta, por quanto tempo esta prática será mantida. Com relação a este aspecto, a literatura destaca, como fatores limitantes da qualidade do trabalho realizado na Estratégia de Saúde da Família, o grande número de pessoas cadastradas e de atividades assistenciais e gerenciais sob responsabilidade do enfermeiro, tornando a disponibilidade de tempo insuficiente para um atendimento integral, humanizado e singular⁽¹¹⁾.

CONCLUSÃO

A intervenção educativa propiciou transformação nas práticas das enfermeiras, ao incorporarem a vigilância do desenvolvimento infantil às ações realizadas na Estratégia de Saúde da Família, cenário este propício para prevenção de agravos à saúde da criança, tendo em vista que algumas crianças assistidas na unidade de saúde se encontram em risco para apresentarem distúrbios do desenvolvimento.

Com a capacitação baseada na aprendizagem significativa, a consulta tornou-se mais científica, sistematizada e lúdica, com consequente aprovação das mães, isto sendo constatado com o aumento da procura pelo atendimento à criança. Se, antes, a maioria das mães procurava a unidade de saúde apenas para uma necessidade de saúde da criança, ou no período de vacinação, após a implantação da vigilância do desenvolvimento, passaram a levar as

crianças para a consulta de puericultura com assiduidade e satisfação.

Entretanto, apesar dos aspectos facilitadores da intervenção educativa, defendemos a educação permanente como o melhor caminho para o aprimoramento e continuidade da vigilância do desenvolvimento das crianças atendidas na Estratégia de Saúde da Família, pois é por meio desta que os enfermeiros terão motivação para buscar respostas para os vários problemas que surgirão no cotidiano do trabalho.

O monitoramento sistemático do desenvolvimento infantil por meio de metodologia simples, de baixo custo e fácil de ser aplicada por profissionais da Estratégia de Saúde da Família, como a referida neste estudo, pode constituir um meio importante de detecção precoce de desvios do desenvolvimento e sua consequente prevenção.

Diante do exposto, a vigilância do desenvolvimento infantil de menores de dois anos deve ser vista como uma estratégia capaz de atender às necessidades globais da criança, de forma integral, pois só assim a criança será considerada como um ser em crescimento e desenvolvimento. Deste modo, facilitaria a operacionalização da vigilância do desenvolvimento se esta estratégia fosse normatizada, ocorrendo assim um salto qualitativo ao cuidado integral. Finalmente, recomendamos a incorporação de conteúdos que priorizem questões voltadas para a vigilância do desenvolvimento infantil ao ensino de graduação em Enfermagem e residências de saúde da família e da criança.

Embora a vigilância do desenvolvimento seja fundamental para a promoção da saúde da criança, há possibilidade de as enfermeiras, no cotidiano de suas ações, priorizarem outras atividades em detrimento desta. Nesse sentido, é importante o desenvolvimento de novas pesquisas que abordem os determinantes da não efetividade do acompanhamento do desenvolvimento infantil na consulta de enfermagem à criança, bem como uma mobilização dos gestores, a fim de viabilizarem condições para que os profissionais implementem ações dessa natureza.

REFERÊNCIAS

1. Ertem IO, Dogan DG, Gok CG, Kizilates SU, Caliskan A, Atay G, et al. A guide for monitoring child development in low and middle-income countries. *Pediatrics*. 2008; 121(3):e581-9.
2. Hall D, Blair M. From health surveillance to health promotion: the changing focus in preventive children's services. *Arch Dis Child*. 2006;91(9):730-5.
3. Earls MF, Shackelford H. Setting the stage for success: implementation of developmental and behavioral screening and surveillance in primary care practice-the North Carolina Assuring Better Child Health and Development (ABCD) Project. *Pediatrics*. 2006; 118(1):e183-8.
4. Centers for Disease Control and Prevention. Barriers to developmental screening according to pediatricians: results from AAP surveys of pediatricians [Internet]. Atlanta; 2008 [cited 2008 Apr 17]. Available from: www.cdc.gov/ncbddd/child/DSbarriersrpt.pdf
5. Grantham-McGregor S, Cheung YB, Cueto S, Glewwe P, Richter L, Strupp B, et al. Developmental potential in the first 5 years for children in developing countries. *Lancet*. 2007;369 (6):60-70.
6. Ertem IO, Pekcici EBB, Gok CG, Ozbas S, Ozcebe H, Beyazove U. Addressing early childhood development in primary health care: experience from a middle-income country. *J Dev Behav Pediatr*. 2009;30(4):319-26.

7. Santos J, Fernandes S, Figueiras AC, Yehuda B. Implementación de AIEPI en Brasil: avances resultados y perspectivas. *Noticias sobre AIEPI*. 2003;9(1):13-5.
8. Figueiras AC, Souza ICN, Rios VG, Benguigui Y; Organização Pan-Americana de Saúde. Manual de vigilância do desenvolvimento infantil no contexto da AIDPI. Washington: OPAS; 2005.
9. Bardin L. Análise de conteúdo. 4ª ed. Lisboa: Edições 70; 2009.
10. Motta KMT, Queiroz MVO. Puericultura: concepções e prática do enfermeiro no Programa de Saúde da Família. *Rev RENE*. 2005;6(1):9-19.
11. Rodrigues ACS, Vieira GLC, Torres HC. A proposal of continuing health education to update health team professionals in diabetes mellitus. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2010 [cited 2010 Dec 14];44(2):531-7. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n2/en_41.pdf
12. Bortolote GS, Brêtas JRS. The stimulating environment for the development of hospitalized children. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2008 [cited 2010 Dec 14];42(3):422-9. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v42n3/en_v42n3a01.pdf
13. Pina JC, Mello DF, Mishima SM, Lunardelo SR. Contribuições da estratégia de atenção integrada às doenças prevalentes na infância ao acolhimento de crianças menores de cinco anos. *Acta Paul Enferm*. 2009;22(2):142-8.
14. Lung FW, Chiang TL, Lin SJ, Lee MC, Shu BC. Child developmental screening instrument from six to thirty-six months in Taiwan birth cohort study. *Early Hum Dev*. 2010;86(1):17-21.
15. Alkon A, To K, Makie JF, Wolff M, Bernzeig J. Health and safety needs in early care and education program: what do directors, child health records, and national standards tell us? *Public Health Nurs*. 2010;27(1):3-16.
16. American Academy of Pediatrics. Identifying infants and young children with developmental disorders in the medical home: an algorithm for developmental surveillance and screening. *Pediatrics*. 2006;118(1):405-20.
17. Ausubel DP. The psychology of meaningful verbal learning. New York: Grune & Stratton; 1963.
18. Schonwald A, Huntington N, Chan E, Risko W, Bridgemohan C. Routine developmental screening implemented in urban primary care setting: more evidence of feasibility and effectiveness. *Pediatrics*. 2009;123(2):660-8.
19. Jee SH, Szilagyi M, Ovenshire C, Norton A, Conn AM, Blumkin A, et al. Improved detection of developmental delays among young children in foster care. *Pediatrics*. 2010; 125(2):282-9.