

Vigilância do desenvolvimento infantil: práticas de enfermeiras após capacitação*Surveillance of child development: practices of nurses after training**Vigilancia del desarrollo infantil: prácticas de enfermeras luego de capacitación*Altamira Pereira da Silva Reichert¹, Vanessa Medeiros Nóbrega²,
Simone Soares Damasceno³, Neusa Collet⁴, Sophie Helena Eickmann⁵, Marília Carvalho Lima⁶

¹ Enfermeira, Doutora em Saúde da Criança e do Adolescente. Professora Adjunta da Universidade Federal da Paraíba (UFPB). João Pessoa, PB, Brasil. E-mail: altareichert@gmail.com.

² Enfermeira, Mestre em Enfermagem. João Pessoa, PB, Brasil. E-mail: nessanobregam@hotmail.com.

³ Enfermeira, Mestre em Enfermagem. João Pessoa, PB, Brasil. E-mail: imonedamasceno@gmail.com.

⁴ Enfermeira, Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta da UFPB. João Pessoa, PB, Brasil. E-mail: neucollet@gmail.com.

⁵ Médica, Doutora em Nutrição. Professora Associada da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Recife, PE, Brasil. E-mail: sophie.eickmann@gmail.com.

⁶ Médica, Doutora em Medicina. Professora Associada da UFPE. Recife, PE, Brasil. E-mail: mlima@ufpe.br.

RESUMO

Este estudo objetivou avaliar a percepção de enfermeiras em relação à sua prática na atenção à saúde da criança, após a capacitação em vigilância do desenvolvimento infantil, no contexto da Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância. Pesquisa exploratória, com abordagem qualitativa realizada de junho a agosto de 2009, mediante entrevista com onze enfermeiras participantes de oficinas de capacitação realizadas em João Pessoa - Paraíba, Brasil. Identificaram-se, a partir da análise temática, três categorias: fragilidades na vigilância do desenvolvimento infantil antes da capacitação; olhar qualificado, pós-capacitação: empoderamento e motivação profissional; e novo agir na vigilância do desenvolvimento infantil. A capacitação mostrou-se como potente estratégia para qualificação profissional e mudança de atitudes da enfermeira na atenção primária, motivando as enfermeiras a novo agir frente à vigilância do desenvolvimento infantil.

Descritores: Saúde da Criança; Desenvolvimento Infantil; Educação Permanente; Enfermagem Pediátrica; Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância.

ABSTRACT

The aim of this study was to evaluate the perception of nurses regarding their practice in child care after training in child development surveillance, in the context of the Integrated Care for Childhood Prevalent Diseases. An exploratory study, using a qualitative approach, was developed between June and August 2009, by means of interviews with 11 nurses who participated in training workshops developed in João Pessoa, Paraíba, Brazil. The thematic analysis helped identify three categories: weaknesses in child development surveillance before training; post-training qualified perspective: professional motivation and empowerment; and a new behavior in child development surveillance. The training was considered to be a powerful strategy for professional qualification and for changing the attitude of primary care nurses, motivating nurses to adopt a new behavior in child development surveillance.

Descriptors: Child Health; Child Development; Education, Continuing; Pediatric Nursing; Integrated Management of Childhood Illness.

RESUMEN

Estudio que objetivó evaluar la percepción de enfermeras en relación a su práctica en la atención de salud del niño luego de capacitación en vigilancia del desarrollo infantil, en el contexto de la Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes en la Infancia. Investigación exploratoria, de abordaje cualitativo, realizada entre junio y agosto de 2009 mediante entrevistas con once enfermeras que participaron de talleres de capacitación, realizados en João Pessoa, Paraíba, Brasil. Se identificaron, a partir del análisis temático, tres categorías: fragilidades en la vigilancia del desarrollo infantil antes de la capacitación; visión calificada post capacitación: empoderamiento y motivación profesional; y nueva actuación en la vigilancia del desarrollo infantil. La capacitación se mostró como estrategia poderosa para la calificación profesional y cambio de actitudes de las enfermeras en la atención primaria, motivándolas a tomar nuevas acciones para la vigilancia del desarrollo infantil.

Descriptores: Salud del Niño; Desarrollo Infantil; Educación Continua; Enfermería Pediátrica; Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia.

INTRODUÇÃO

A atenção à saúde da criança tem grande importância em função da vulnerabilidade do ser humano nessa fase do ciclo de vida⁽¹⁾. O acompanhamento do crescimento e desenvolvimento norteia o cuidado à criança, permitindo a identificação de necessidades que merecem abordagem oportuna⁽²⁾. Este acompanhamento, que faz parte das ações de vigilância do desenvolvimento infantil, deve ser iniciado desde o nascimento, visto que os dois primeiros anos de vida constituem-se um período significativo e ideal para intervenções que previnam problemas do desenvolvimento da criança⁽³⁾.

A vigilância do desenvolvimento é um eixo integrador da atenção à saúde da criança, compreendendo as atividades relacionadas à promoção do desenvolvimento normal e à detecção de desvios nesse processo⁽⁴⁾. Por meio da vigilância espera-se diminuir a incidência de doenças, aumentando as chances de a criança crescer e desenvolver-se para alcançar todo seu potencial⁽¹⁾. É também uma das principais linhas de cuidado à criança proposta pelo governo brasileiro, por meio da Agenda de Compromissos para à saúde integral da criança e redução da mortalidade infantil⁽⁵⁾.

A preocupação com o desenvolvimento infantil fortaleceu as ações de promoção em saúde da criança a partir da criação da estratégia de Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI). Tal estratégia foi desenvolvida com o objetivo de capacitar os profissionais para a atenção integral à saúde das crianças, contribuindo com a orientação às famílias para promoção da saúde e prevenção de agravos nos primeiros anos de vida⁽⁵⁾.

A AIDPI foi proposta pela Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) e alguns estudos⁽⁶⁻⁷⁾ mostram impactos positivos dessa estratégia sobre os desfechos da saúde infantil. Sabe-se que os serviços de Atenção Primária à Saúde (APS), cujos profissionais foram treinados na AIDPI, prestam assistência significativamente melhor quando comparados àqueles sem treinamento na referida estratégia⁽⁸⁾.

Na reordenação do modelo de saúde, a enfermeira tem relevância na implantação de estratégias como a AIDPI⁽⁹⁻¹⁰⁾. Por isso, a literatura⁽¹¹⁾ destaca a necessidade de as enfermeiras que atuam na APS adquirir conhecimentos específicos para atuarem conforme as diretrizes de programas de atenção à saúde da criança.

Porém, na prática observam-se limitações na oferta de capacitações para a vigilância do desenvolvimento infantil no contexto da AIDPI, apesar de a OPAS orientar a capacitação das enfermeiras, desde a formação, a fim

de melhorar o desempenho dos profissionais de saúde na atenção às crianças menores de cinco anos e sua família⁽¹²⁾.

Nesta perspectiva, esta pesquisa se configura como continuidade de um estudo realizado inicialmente com abordagem quantitativa, do tipo antes-depois, para capacitar enfermeiras da APS para a vigilância do desenvolvimento, conforme a AIDPI. Apresenta os resultados da implementação de uma intervenção educativa sobre vigilância do desenvolvimento infantil, e a percepção dos profissionais a respeito de suas práticas após a capacitação, suprimindo, portanto, importante lacuna evidenciada em outros trabalhos^(6,13) que se restringem a apresentar o impacto da estratégia sobre a saúde infantil, sem refletir sobre as mudanças na prática dos profissionais que assistem à criança.

Frente aos resultados, desenvolveu-se este estudo a fim de identificar a subjetividade dessas enfermeiras, a partir do seguinte questionamento: Qual a percepção da enfermeira da APS relativa à sua prática em saúde da criança após capacitação em vigilância do desenvolvimento infantil? O objetivo deste estudo foi avaliar a percepção de enfermeiras em relação à sua prática na atenção à saúde da criança após a capacitação em vigilância do desenvolvimento infantil no contexto da AIDPI.

METODOLOGIA

Estudo exploratório com abordagem qualitativa, baseado no depoimento de enfermeiras que participaram de oficinas de capacitação em vigilância do desenvolvimento infantil no contexto da AIDPI, com o intuito de identificar a percepção dessas profissionais sobre sua prática após a aquisição desses conhecimentos.

O estudo foi realizado no município de João Pessoa-PB, no período de junho a agosto de 2009, seis meses após a realização das oficinas. O território selecionado foi um Distrito Sanitário composto por 53 Equipes de Saúde da Família (cobertura de 90,5% das famílias) sendo responsáveis por cuidar, naquela época, de 4.354 crianças menores de dois anos cadastradas nas Unidades de Saúde da Família (USF) até agosto de 2009.

Realizaram-se três oficinas de capacitação, em novembro e dezembro de 2008, com carga horária de 16 horas cada uma e média de 15 enfermeiras por oficina. Neste momento, as enfermeiras receberam um resumo estruturado com dados sobre a sequência da consulta de enfermagem, além de material lúdico para ajudá-las na avaliação do desenvolvimento neuropsicomotor infantil. Nas atividades teóricas utilizaram-se metodologias ativas

e a problematização como estratégia de ensino-aprendizagem.

As enfermeiras que participaram dessas oficinas e continuavam atuando no território em estudo foram entrevistadas, tendo como critério de encerramento da produção do material a saturação dos dados, resultando em 11 sujeitos incluídos neste estudo. As entrevistas foram agendadas e ocorreram nas unidades de saúde conforme horário conveniente para as enfermeiras participantes do estudo.

A coleta de dados ocorreu por intermédio de entrevista semiestruturada norteada pelos questionamentos: relate quais as dificuldades e facilidades enfrentadas por você para aplicar na prática os conhecimentos adquiridos na capacitação em vigilância do desenvolvimento infantil; e a partir da oficina de capacitação, que aspectos lhe motivaram a aplicar os conhecimentos na sua prática diária?

Todas as entrevistas, com duração entre 10 a 30 minutos, foram gravadas em mídia digital após anuência das entrevistadas. Buscou-se realizar as entrevistas em ambiente com privacidade, silencioso e isento de interferências externas. Na apresentação dos resultados as entrevistadas foram identificadas pela letra "E" seguida pelo número correspondente à respectiva ordem cronológica de realização da coleta empírica dos dados.

Os dados foram processados e analisados utilizando-se a técnica de análise temática, a qual foi conduzida pela ordenação, classificação dos dados e análise final⁽¹⁴⁾. Desse modo, permitiu-se organizar e estruturar as partes, relacionando-as e identificando os núcleos de sentido, e agrupar os dados de modo a extrair as categorias temáticas.

O estudo foi submetido à Gerência de Educação em Saúde do município de João Pessoa, como também aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba sob o protocolo nº 0216/2008. Norteado pelas diretrizes e pelas normas regulamentadoras de pesquisa, envolvendo seres humanos, todos os participantes, após estarem cientes dos objetivos do estudo, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Todos os sujeitos deste estudo eram do sexo feminino, faixa etária entre 28 e 49 anos, e com sete a 23 anos de formação. A maioria atuava na APS entre cinco e nove anos, coincidindo com o período em que houve expansão das equipes de saúde da família no município onde o estudo foi realizado.

A partir dos resultados, identificaram-se três categorias temáticas: fragilidades na vigilância do desenvolvimento infantil antes da capacitação; olhar qualificado pós-capacitação: empoderamento e motivação profissional; e novo agir na vigilância do desenvolvimento infantil.

Fragilidades na vigilância do desenvolvimento infantil antes da capacitação

Antes das oficinas de capacitação, as enfermeiras consideraram-se despreparadas para atender satisfatoriamente às crianças em seu processo de desenvolvimento. Reconhecer essas fragilidades no atendimento foi o primeiro passo para mudanças efetivas na prática.

[...] antes do curso de vigilância do desenvolvimento infantil eu tinha muitas dificuldades e hoje tenho menos [...] inclusive para explicar às mães o conceito de desenvolvimento [...] era só o perímetro cefálico, tal e tal, e depois deste curso de vigilância estou fazendo tudo à risca (E2).

Eu não tinha muito conhecimento nessa área [...] Acho que a dificuldade antes era falta de conhecimento mesmo (E10).

[...] eu não fazia [avaliação do desenvolvimento da criança] até porque eu acho que eu não fui direcionada para isso na minha graduação (E5).

Apreende-se que parte da fragilidade para a vigilância do desenvolvimento infantil é proveniente da carência de elementos para a formação profissional com competência nesta área. Estudo⁽¹⁵⁾ realizado na região sul do Brasil constatou falta de conhecimento de enfermeiras em relação ao cuidado integral à criança, relacionando essa fragilidade à falha na formação acadêmica e na continuidade da aprendizagem no trabalho.

Lacunas na educação permanente dos profissionais da APS responsáveis pelo acompanhamento de crianças também tem influenciado nesse processo. Caso não sejam implementadas ações para superar essa situação, algumas demandas de saúde podem não ser contempladas na assistência, desencadeando repercussões na qualidade do cuidado.

Ademais, compreende-se que o despreparo das enfermeiras para a vigilância do desenvolvimento infantil as impedem de envolver-se com as famílias e reconhecer precocemente desvios, ficando a consulta restrita ao acompanhamento de indicadores antropométricos:

Acompanhávamos muito o crescimento da criança e não o desenvolvimento dela [...] Acabávamos sempre na mesmice de pesar, medir, orientar a alimentação, cuidados de higiene e cuidados em acidentes [...] (E7).

Esse resultado é semelhante ao achado em estudo realizado para identificar os conhecimentos de enfermeiras da atenção básica quanto à estratégia da AIDPI, o qual constatou deficiência de conhecimentos relacionados ao crescimento e desenvolvimento infantil⁽¹⁶⁾.

Outro estudo realizado na Filadélfia com 2.103 crianças constatou que 430 apresentavam atraso no desenvolvimento, entretanto, apenas 170 foram encaminhadas para a intervenção, confirmando o despreparo dos profissionais em identificar problemas no desenvolvimento infantil⁽¹⁷⁾.

Necessita-se da criação de programas com intuito de atualizar e sensibilizar os profissionais de saúde para esse acompanhamento. Esses programas devem fomentar as ações proativas, ao estímulo precoce da criança, à identificação e intervenção precoce em distúrbios do desenvolvimento e ao registro adequado nos instrumentos de acompanhamento. Contudo, a qualidade do cuidado à criança somente será factível se o profissional de saúde demonstrar disponibilidade para dialogar com as famílias e esclarecer suas dúvidas para um acompanhamento do crescimento e desenvolvimento eficaz⁽⁴⁾.

Estudo evidencia que para atender às necessidades dos pais deixando-os satisfeitos, os profissionais de saúde precisam desenvolver novas formas de abordar as famílias e melhorar a coordenação de cuidados e encaminhamentos das crianças com atraso no desenvolvimento⁽¹⁸⁾.

Portanto, para superar as fragilidades, há necessidade de capacitação contínua das enfermeiras para dar respostas efetivas às demandas das crianças na atenção primária, norteadas pela realidade vivenciada e pelos fatores que possam contribuir positivamente no processo de trabalho da unidade de saúde.

Olhar qualificado pós-capacitação: empoderamento e motivação profissional

Para a efetiva vigilância do desenvolvimento infantil a enfermeira precisa estar instrumentalizada e imbuída de conhecimentos capazes de qualificar sua prática cotidiana. Segundo as enfermeiras pesquisadas, a capacitação lhes conferiu um novo olhar para a saúde da criança, refletindo em atenção de qualidade.

[...] hoje tenho esse olhar de quando vejo uma criança fico querendo saber quantos meses tem, vou conversando, observo se ela olha mesmo no meu olho, se consegue pegar algum objeto na mão, coisas desse tipo. [...] automaticamente estou aplicando [os conhecimentos adquiridos na capacitação] (E3).

[...] agora vou em cima da faixa etária, vou olhando o que devo seguir. Se ele está respondendo aqueles itens da idade e vou colocando [na ficha de acompanhamento] se precisar encaminhar [...] (E6).

O principal objetivo da vigilância do desenvolvimento infantil é monitorar as crianças de maneira a detectar precocemente problemas do desenvolvimento e encaminhá-las, com maior brevidade possível, para tratamento a fim de evitar danos posteriores⁽¹¹⁾. Após a capacitação as enfermeiras do estudo demonstraram ser capazes de avaliar o crescimento e desenvolvimento da criança e encaminhá-la sempre que necessário.

Além disso, a capacitação despertou a atenção das enfermeiras para aspectos anteriormente pouco considerados na consulta. Dentre eles, a interação social da criança, orientações aos familiares e a anamnese da criança, incluindo aspectos da gestação, parto e puerpério. Ressalta-se a importância da aquisição de novos conhecimentos e da motivação dessas profissionais:

[...] entrevistas preliminares com a mãe é superimportante como foi o parto, fez pré-natal, algumas doenças. Pouco a pouco, com alguma sutileza vai perguntando, pois sabemos que também faz parte do desenvolvimento, além de detectar o atraso nos bebês (E2).

[...] estou avaliando melhor e com mais cuidado à criança, principalmente na parte do desenvolvimento e na parte social dela. Como ela está interagindo junto à família (E11). [...] hoje paro tanto para ouvir mais a mãe, como também para dedicar mais atenção e orientar melhor à mãe e com certeza ela sai mais satisfeita [...] hoje não sai uma criança que eu não faça essa avaliação geral do crescimento e desenvolvimento, mesmo que eu esteja altamente sobrecarregada, [...] estou com um conhecimento bem melhor (E8).

A vigilância do desenvolvimento infantil requer da enfermeira conhecimento específico para avaliação da criança, tomada de decisões e orientação à família. Necessita, também, compreender a infância e os seus diferentes contextos de desenvolvimento, incluindo desde

o microsistema familiar até o macrosistema cultural⁽¹⁹⁾. Essas ações são importantes para que a criança possa receber atenção adequada e contextualizada ao seu meio e condições de vida, estímulo ao cuidado e atendimento às necessidades singulares para o desenvolvimento saudável⁽¹⁰⁾.

Nesse contexto, percebe-se que o empoderamento das enfermeiras resultou em transformação na prática, para produção de um cuidado de qualidade. Esse achado assemelha-se a resultados de estudo que aponta mudança de atitude dos profissionais de saúde após capacitação para avaliação do desenvolvimento infantil, revelando assistência significativamente melhor implementada pelos profissionais qualificados⁽²⁰⁾.

Em virtude das mudanças instituídas na consulta, houve reconhecimento e valorização do trabalho desempenhado pelas enfermeiras, motivando-as:

...a comunidade reconhece a grande diferenciação da consulta hoje (E3).

[...] me dá mais motivação e vejo que até o reconhecimento, a valorização profissional tem melhorado por conta disso (E8).

O reconhecimento e valorização profissional decorrem desse novo olhar para as demandas reais de saúde dos usuários, que proporcionou melhoria do processo de trabalho em saúde e da qualidade da assistência⁽²¹⁾. As enfermeiras foram motivadas a implementar modificações no âmbito da atenção à criança, com responsabilidade de disponibilizar assistência à saúde qualificada e humanizada:

[...] tive que fazer algumas modificações com relação a aumentar para dois turnos a puericultura, que foi insuficiente e a clientela se interessou mais por esse nosso formato [...] (E3).

A melhoria do processo de trabalho em saúde e na qualidade da assistência é representada pela mudança no trabalho do profissional de saúde, tanto no que diz respeito à sua postura no serviço, quanto às ações instituídas pelo mesmo, que favorece a formação e fortalecimento de vínculos com a comunidade⁽²²⁾.

A aquisição de conhecimentos a partir da capacitação, além de fortalecer a prática e aperfeiçoar seu processo de trabalho, traz motivação para as enfermeiras no sentido de buscar novos conhecimentos, além dos obtidos nas oficinas, revelando o poder das capacitações em despertar e estimular os profissionais nesse sentido:

...eu me senti mais estimulada a voltar [fazer puericultura] me estimulou a estudar mais também, ir à busca de algumas coisas que ficaram pendentes para mim [...] (E7).

Eu me sinto motivada, porque com o aprendizado, fiquei com mais vontade de fazer [vigilância do desenvolvimento infantil] (E1).

Abriu a minha mente, foi um novo horizonte, eu só cresci. Eu quero me aperfeiçoar, porque sempre estamos precisando aprender, todo dia tem alguma coisa nova para saber (E6).

A capacitação em vigilância do desenvolvimento infantil ampliou o olhar para a saúde da criança, possibilitando as enfermeiras vislumbrar a necessidade de educação permanente. Assim, a capacitação, além de cumprir sua função educativa, foi capaz de fazê-las refletirem sobre suas práticas na vigilância do desenvolvimento da criança.

[...] Como estamos trabalhando na puericultura, reconheço que meu trabalho melhorou [...] (E3).

Engrandeceu o trabalho e [...] eu acho que o profissional tem que crescer cientificamente [E5]

Compreende-se, assim, que a capacitação empoderou e motivou as enfermeiras a produzir cuidado de qualidade, conferindo-lhes novo ânimo para buscar conhecimentos e aprimorar competências. Dessa forma, elas se sentiram qualificadas para atuar com resolutividade na vigilância do desenvolvimento infantil.

Esses achados ratificam a afirmação de que as capacitações vêm preencher lacunas no processo de formação em saúde, favorecendo reflexões desde a percepção de fragilidades na gênese da formação profissional, até as necessidades de transformações no trabalho e na própria organização do serviço no cotidiano de trabalho⁽²²⁾.

Novo agir na vigilância do desenvolvimento infantil

A consulta de enfermagem é uma ferramenta estratégica no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento saudável da criança e no incremento do vínculo mãe-filho, criança-família, família-comunidade e criança-família-equipe de saúde⁽²³⁾.

Os conhecimentos adquiridos na capacitação proporcionaram transformações significativas na consulta de enfermagem. Houve inclusão de ações de vigilância do desenvolvimento, possibilitando um novo agir no atendimento à criança.

[...] *eu também não dava nem tanta importância, a criança chorou logo que nasceu? Então, você marcava sim ou não, mas você não atentava que isso poderia estar trazendo uma lesão neurológica lá na frente. Aí você marcava sim ou não de acordo com o que a mãe dizia, e só, não se ligava tanto na questão da importância para o desenvolvimento. Depois do curso foi que ampliou muito isso. Foi muito importante foi ótimo, eu amei.*

A identificação precoce de aspectos antes despercebidos pelas enfermeiras passa a fazer parte do cotidiano na avaliação da criança. Intervenções imediatas e simples, incluindo a orientação à família para estimulação adequada ao problema, passam a ser percebidas, pelas enfermeiras, como importantes para a prevenção de atrasos no desenvolvimento.

Embora a inclusão dessas ações tenha demandado maior tempo de consulta, as mães demonstraram satisfação com o atendimento e confiança no profissional, aspectos imprescindíveis para a construção do vínculo.

[...] *demos um salto de qualidade, porque as mães ficam encantadas. As mães não reclamam do tempo da consulta, inclusive adoram!* (E9).

As mães se sentiram acolhidas diante dessa nova perspectiva de cuidado. Estas, quando satisfeitas, aderem às orientações do profissional pela confiança estabelecida durante a interação mãe/profissional na consulta de enfermagem, favorecendo a resolutividade dos problemas de saúde detectados.

O novo modo de agir na consulta de enfermagem à criança possibilitou à enfermeira da APS estreitar o vínculo com as famílias de sua área de abrangência.

[...] *Vieram aqui crianças que as mães só chegavam para procurar o médico. Agora não querem mais só ele. Já chegam e me procuram, até algumas que tinham um receiozinho, porque já sabiam que ele é pediatra, mas agora não tem mais isso [...]* (E6).

A interação estabelecida entre profissional e família é muito importante no sentido de possibilitar a confiança mútua, de modo que o fortalecimento do vínculo vai aumentando com o passar do tempo, fazendo com que

família e comunidade adquiram mais respeito pelo profissional⁽¹⁾.

Apesar de ter um pediatra atuando na unidade, a enfermeira conseguiu atrair a atenção e adesão de mães devido à qualidade de sua consulta, repercutindo em aumento da procura pela consulta de enfermagem e satisfação profissional com o resultado proporcionado pelos novos conhecimentos que subsidiaram seu trabalho.

A partir da nova perspectiva do olhar das enfermeiras para a vigilância do crescimento e desenvolvimento saudável, incrementou-se a interação enfermeira/mãe/criança, transformando a consulta de enfermagem em uma ferramenta importante para a vigilância do desenvolvimento infantil na Atenção Primária à Saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na percepção das enfermeiras, a capacitação apresentou-se como estratégia capaz de promover reflexão e mudança de atitudes em relação à atenção à saúde da criança. Além disso, favoreceu o reconhecimento das fragilidades em relação à vigilância do desenvolvimento infantil, contribuindo para transformações efetivas na prática.

O conhecimento obtido com a intervenção educativa resultou em empoderamento e motivação na busca de novos elementos para aperfeiçoar a competência profissional das enfermeiras frente às necessidades da criança e sua família.

As transformações implementadas na atenção à criança, resultado do novo olhar da enfermeira para o binômio mãe-criança, possibilitaram uma relação de confiança entre os envolvidos no cuidado. Tal aspecto teve reflexo direto na relação enfermeira-criança e família, motivando a realização adequada da vigilância do desenvolvimento infantil, com participação efetiva da família nesse processo.

Salienta-se a importância de novas pesquisas que avaliem a continuidade das ações em vigilância do desenvolvimento infantil durante a consulta de enfermagem à criança, identificando os aspectos que favorecem ou não o prosseguimento dessas ações pelas enfermeiras.

REFERÊNCIAS

1. Campos RMC, Ribeiro CA, Silva CV, Saporoli ECL. Consulta de enfermagem em puericultura: a vivência do enfermeiro na Estratégia de Saúde da Família. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2011 [acesso em: 31 mar 2015];45(3):566-74. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342011000300003>.

2. Ministério da Saúde. Agenda de compromissos para a saúde integral da criança e redução da mortalidade infantil [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2004 [acesso em: 31 mar 2015]. Disponível em: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/agenda_compro_criancas.pdf.

3. Olusanya BO. Priorities for early childhood development in low-income countries. *J Dev Behav Pediatr* [Internet]. 2011 [acesso em: 31 mar 2015];32(6):476-81. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1097/DBP.0b013e318221b8c5>.
4. Figueiras ACM, Puccini RF, Silva EMK, Pedromônico MRM. Avaliação das práticas e conhecimentos de profissionais da atenção primária à saúde sobre vigilância do desenvolvimento infantil. *Cad Saude Publica* [Internet]. 2003 [acesso em: 31 mar 2015];19(6):1691-9. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2003000600013>.
5. Organização Pan-Americana da Saúde. Manual para vigilância do desenvolvimento infantil no contexto da AIDPI [Internet]. Washington: OPAS; 2005 [acesso em: 31 mar 2015]. Disponível em: <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd61/vigilancia.pdf>.
6. Amorim DG, Adam T, Amaral JFF, Gouws E, Bryce J, Victora CG. Integrated Management of Childhood Illness: efficiency of primary health in Northeast Brazil. *Rev Saude Publica* [Internet]. 2008 [acesso em: 31 mar 2015];42(2):183-90. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102008000200001>.
7. Oliveira BRG de, Collet N, Mello DF de, Lima RAG de. The therapeutic journey of families of children with respiratory diseases in the public health service. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2012 [acesso em: 31 mar 2015];20(3):453-61. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692012000300005>.
8. Paranhos VD, Pina JC, Mello DF. Integrated management of childhood illness with the focus on caregivers: an integrative literature review. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2011 [acesso em: 31 mar 2015];19(1):203-11. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692011000100027>.
9. Novaczyk AB, Dias NS, Gaíva MAM. Atenção à saúde da criança na rede básica: análise de dissertações e teses de enfermagem. *Rev. Eletr. Enf.* [Internet]. 2008 [acesso em: 31 mar 2015];10(4):1124-37. Disponível em: <https://www.fen.ufg.br/revista/v10/n4/pdf/v10n4a25.pdf>.
10. Falbo BCP, Andrade RD, Furtado MCC, Mello DF. Estimulo ao desenvolvimento infantil: produção do conhecimento em enfermagem. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2012 [acesso em: 31 mar 2015];65(1):148-54. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672012000100022>.
11. Reichert APS, Vasconcelos MGL, Eickmann SH, Lima MC. Avaliação da implementação de uma intervenção educativa em vigilância do desenvolvimento infantil com enfermeiros. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2012 [acesso em: 31 mar 2015];46(5):1049-56. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342012000500003>.
12. Díaz Lemus M. Introducción del Manual de Enfermedades Prevalentes de la infancia en la enseñanza de Enfermería en Cuba. *Rev Cubana Enferm* [Internet]. 1999 [acesso em: 31 mar 2015];28(2):118-24. Disponível em: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192012000200007&lng=es&nrm=iso&tlng=es.
13. Santos MEA, Quintão NT, Almeida RX de. Avaliação dos marcos do desenvolvimento infantil segundo a estratégia da atenção integrada às doenças prevalentes na infância. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2010 [acesso em: 31 mar 2015];14(3):591-8. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452010000300022>.
14. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 11ª ed. São Paulo: Hucitec; 2012.
15. Silva RVGO, Ramos FRS. Processo de alta hospitalar da criança: percepções de enfermeiros acerca dos limites e das potencialidades de sua prática para a atenção integral. *Text Context - Enferm* [Internet]. 2011 [acesso em: 31 mar 2015];20(2):247-54. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072011000200005>.
16. Leite MS, Andrade ASA, Lima LMD. AIDPI: conhecimentos dos enfermeiros da atenção básica do município de Aracaju-SE. *Rev. Min. Enferm.* [Internet]. 2011 [acesso em: 31 mar 2015];15(4):481-90. Disponível em: <http://reme.org.br/artigo/detalhes/61>.
17. Guevara JP, Gerdes M, Localio R, Huang Y V., Pinto-Martin J, Minkovitz CS, et al. Effectiveness of Developmental Screening in an Urban Setting. *Pediatrics*. 2013 [acesso em: 31 mar 2015];131(1):30-7. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1542/peds.2012-0765>.
18. Coker TR, Shaikh Y, Chung PJ. Parent-Reported Quality of Preventive Care for Children At-Risk for Developmental Delay. *Acad Pediatr* [Internet]. 2012 [acesso em: 31 mar 2015];12(5):384-90. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.acap.2012.05.003>.
19. Organización Panamericana de la Salud. Manual para la vigilancia del desarrollo infantil (0-6 años) en el contexto de AIEPI [Internet]. Washington: OPS; 2011 [acesso em: 31 mar 2015]. Disponível em: <http://www2.paho.org/hq/dmdocuments/Vigilancia2.pdf>.
20. Jee SH, Szilagyi M, Ovenshire C, Norton A, Conn A-M, Blumkin A, et al. Improved Detection of Developmental Delays Among Young Children in Foster Care. *Pediatrics* [Internet]. 2010 [acesso em: 31 mar 2015];125(2):282-9. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1542/peds.2009-0229>.
21. Paulino VCP, Souza PR, Borges CJ. Contribuições da educação permanente em serviço no contexto da Estratégia De Saúde da Família. *Itiner Reflectionis* [Internet]. 2011 [acesso em: 31 mar 2015];2(9). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/rir.v2i9.1108>.
22. Branquinho NCSS, Bezerra ALQ, Paranaguá TTB, Paulino VCP. Ações de educação permanente no contexto da estratégia saúde da família. *Revista Enfermagem UERJ* [Internet]. 2012 [acesso em: 31 mar 2015];20(3):368-73. Disponível em: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/687>.
23. Guimarães Ximenes Neto FR, Aguiar DT, Martins FR, Silva RCC, Cunha ICKO. Práticas do enfermeiro da Estratégia Saúde da Família na atenção à saúde da criança, Cariré - Ceará. *Rev. Soc. Bras. Enferm. Ped.* [Internet]. 2011 [acesso em: 31 mar 2015];11(1):9-16. Disponível em: <http://www.sobep.org.br/revista/component/zine/article/136-praticas-do-enfermeiro-da-estrategia-sade-da-familia-na-ateno-sade-da-crianca-carir-cear.html>.

Artigo recebido em 18/12/2013.

Aprovado para publicação em 02/10/2014.

Artigo publicado em 31/03/2015.