

**Universidade Estadual Paulista
Faculdade de Medicina de Botucatu
Curso de Graduação em Enfermagem**

Marina Sayuri Yakuwa

**Vigilância à saúde da criança na perspectiva dos enfermeiros da Estratégia Saúde da
Família**

**Botucatu
2011**

MARINA SAYURI YAKUWA

Vigilância à saúde da criança na perspectiva dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Graduação em
Enfermagem da Faculdade de Medicina
de Botucatu – UNESP.

Orientadora: Prof^a Dr^a Vera Lúcia Pamplona Tonete

**Botucatu
2011**

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA SEÇÃO TÉC. AQUIS. TRATAMENTO DA INFORM.
DIVISÃO DE BIBLIOTECA E DOCUMENTAÇÃO - CAMPUS DE BOTUCATU - UNESP
BIBLIOTECÁRIA RESPONSÁVEL: *ROSEMEIRE APARECIDA VICENTE*

Yakuwa, Marina Sayuri.

Vigilância à saúde da criança na perspectiva dos enfermeiros da estratégia
saúde da família / Marina Sayuri Yakuwa. - Botucatu, 2011

Trabalho de conclusão de curso (bacharelado – Enfermagem) –
Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Medicina de Botucatu, 2011
Orientador: Vera Lúcia Pamplona Tonete
Capes: 40400000

1. Enfermeiros. 2. Criança – Cuidado e higiene. 3. Vigilância sanitária.

Palavras-chave: Enfermagem, Saúde da Criança, Vigilância.

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho aos meus pais, Mário e Keiko, por serem meus incentivadores e apoiadores na minha vida, sempre ajudando no meu amadurecimento e na formação do meu caráter, ensinando-me os valores da vida.

AGRADECIMENTOS

À minha orientadora e Professora Doutora Vera Lúcia Pamplona Tonete pela ajuda, compreensão, paciência e tempo que foram concedidos para a execução deste trabalho e acreditar na importância que repercute para a sociedade.

À Professora Doutora Marli Teresinha Cassamassimo Duarte, por aceitar a compor a banca examinadora do meu trabalho, pelo seu apoio moral, afetivo durante a graduação.

À Enfermeira Mariana Cláudio da Silva Sartori, que com sua paciência transmitiu seus conhecimentos, experiências durante o estágio curricular supervisionado ajudando na minha formação.

À Fundação de Amparo à Pesquisa - FAPESP, pelo apoio financeiro e aos seus pareceristas, pelo respeito e compreensão dirigidos a este estudo.

Aos meus pais, Mário e Keiko, que acreditaram e incentivaram para a concretização deste trabalho. Agradeço-os por tudo. À minha irmã, Luciana, pela confiança, consideração e convivência todos esses anos.

Ao meu namorado, Ricardo, pelo companheirismo, amizade, amor, carinho, compreensão e paciência dedicados à mim.

Às minhas tias, em especial, Cristina, Yuriko, Emiko, Celina e Satio por sempre ajudarem toda minha vida, pelos ensinamentos, como a gratidão e compaixão. Vocês são as melhores tias do mundo.

À minha querida amiga Gabriela, pela alegria, confiança, compreensão, apoio durante esses nove anos de amizade.

À Equipe Estratégia Saúde da Família de Rubião Júnior, que deram a oportunidade de realizar meu estágio supervisionado, onde recebi muita ajuda, apoio,

atenção e amizades que ficarão guardadas com muito carinho em meu coração. Agradeço em especial à Enfermeira Thaís Jorgetto pela experiência e conhecimentos passados no estágio supervisionado.

À Enfermeira Residente Anna Ferrari, pela ajuda, incentivo, orientações e amizade conquistada durante o meu estágio.

Às enfermeiras das Unidades de Saúde da Família, que possibilitaram a realização deste trabalho.

À Enfermeira Priscilla Kiyota, que foi a melhor veterana que já tive, sempre me ensinando sobre os valores da vida, me incentivando, me apoiando.

Às minhas amigas Paula, Cintia, Luciana, Adriana, Fabiana pela amizade, força, paciência, alegrias vividas durante esses quatro anos.

À professora Heloisa Wey Berti pelos seus saberes que foram fundamentais na minha formação.

À todos os professores e funcionários do Departamento de Enfermagem, em especial Fernando, Agnaldo, Rosinha e Carina que sempre nos ajudaram nos momentos que precisamos.

À bibliotecária Meire pela revisão das referências e à Rose pela realização da ficha catalográfica.

À todos que contribuíram direta ou indiretamente para a realização deste trabalho.

EPIGRAFE

*“Determinação, coragem e auto confiança são fatores decisivos para o sucesso.
Se estamos possuídos por uma inabalável determinação conseguiremos superá-los.
Independentemente das circunstâncias,devemos ser sempre humildes, recatados e despidos de
orgulho”.*

Dalai Lama

RESUMO

Este estudo de abordagem qualitativa objetivou apreender concepções e descrever experiências de enfermeiros da Estratégia Saúde da Família de um município de médio porte do interior paulista sobre Vigilância à Saúde Infantil, com especial enfoque na consulta de enfermagem. Os dados foram coletados junto a 12 enfermeiros, por meio de entrevistas semi-estruturadas gravadas, sendo analisados segundo o Método de Análise de Conteúdo, vertente Temática. Os resultados foram sistematizados em quatro temas: Concepções sobre Vigilância à Saúde Infantil; Vigilância à Saúde Infantil na prática da Estratégia Saúde da Família; Consulta de enfermagem e a Vigilância à Saúde Infantil; Propostas para qualificar a Vigilância à Saúde Infantil no âmbito da Estratégia Saúde da Família. Foi possível apreender concepções ampliadas e atuais sobre Vigilância à Saúde Infantil, bem como descrever experiências permeadas por dificuldades para incorporar as premissas dessa forma de Atenção à Saúde da Criança na Estratégia Saúde da Família. A consulta de enfermagem se destacou como um momento privilegiado, mas não único, para se desenvolver essa prática. Com base nas propostas dos enfermeiros, por fim, considera-se a importância de se desencadear processos de educação permanente, nas unidades de saúde da família, voltados a essa temática.

Descritores: Vigilância; Saúde da Criança; Enfermagem

ABSTRACT

This qualitative study aimed at apprehending conceptualizations and at describing experiences of nurses working in the Family Health Strategy in a medium-sized city in São Paulo state in relation to Children's Health Surveillance, with a special focus on nursing consultation. Data were collected from 12 nurses by means of recorded semi-structured interviews that were analyzed according to the Thematic Content Analysis Method. Results were systematized into four themes: Conceptualizations about Children's Health Surveillance; Children's Health Surveillance in the practice of the Family Health Strategy; Nursing consultation and Children's Health Surveillance; Proposals to qualify Children's Health Surveillance in the realm of the Family Health Strategy. It was possible to apprehend amplified and actual conceptualizations of Children's Health Surveillance as well as to describe experiences surrounded by difficulties to incorporate the premises of this form of Children's Health Care in the Family Health Strategy. Nursing consultation was noteworthy as a privileged moment, but not unique, to develop such practice. Finally, based on nurses' proposals, the importance of triggering permanent education processes targeted at these themes in family-health services was considered.

Key words: Surveillance, Children's Health, Nursing.

LISTA DE SIGLAS

ABS – Atenção Básica à Saúde

CNS – Conselho Nacional de Saúde

CSE – Centro Saúde Escola

EP - Educação Permanente

ESF- Estratégia Saúde da Família

MS – Ministério da Saúde

OMS – Organização Mundial de Saúde

SISVAN – Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional

SUS – Sistema Único de Saúde

UBS – Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

| | |
|--|-----------|
| 1 INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA..... | 10 |
| 2 OBJETIVOS | 17 |
| 2.1 Objetivo Geral..... | 17 |
| 2.2 Objetivos Específicos..... | 17 |
| 3 MÉTODO | 18 |
| 3.1 Tipo de estudo..... | 18 |
| 3.2 Local da Pesquisa..... | 18 |
| 3.3 Participantes do estudo..... | 19 |
| 3.4 Procedimentos Metodológicos..... | 19 |
| 3.5 Método de Análise de Dados..... | 20 |
| 3.6 Procedimentos Éticos..... | 21 |
| 4 RESULTADOS..... | 22 |
| 4.1 Caracterização dos participantes do estudo..... | 22 |
| 4.2 Concepções e experiências de enfermeiros na Vigilância à Saúde da Criança no âmbito da Estratégia Saúde da Família..... | 22 |
| 5 DISCUSSÃO..... | 42 |
| 6 CONCLUSÃO..... | 48 |
| 7 REFERÊNCIAS | 49 |
| APÊNDICES..... | 55 |
| Apêndice 1..... | 55 |
| Apêndice 2..... | 56 |
| ANEXO..... | 57 |

1 INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA

Nas duas últimas décadas, o Brasil vem apresentando mudanças na atenção à saúde de crianças⁽¹⁾. A implantação de novos recursos tecnológicos possibilitou uma melhora na sobrevivência desse grupo populacional, no entanto, os índices de morbimortalidade infantil ainda são preocupantes⁽²⁾.

Em vista disso, como proposta para reverter esse quadro, o Ministério da Saúde (MS) preconiza a implantação e desenvolvimento da vigilância à saúde das crianças, destacando esse modelo de atenção nas diretrizes e programas propostos, especialmente, com a finalidade da redução das taxas de mortalidade infantil. Essas são consideradas importantes indicadores do desenvolvimento social e econômico de um país ou de uma região⁽³⁾.

A vigilância em saúde tem sido nomeada como:

A postura ativa que os profissionais de saúde devem assumir em situações de maior risco e dirigida a pessoas em situação de vulnerabilidade, desencadeando estratégias para minimizar os danos por meio do acompanhamento da saúde ⁽⁴⁾p.49.

Considera-se que a estratégia da vigilância à saúde, ao propor o constante monitoramento do processo saúde-doença das crianças, favorece a promoção do crescimento e desenvolvimento das mesmas, contribuindo para melhora nos índices de morbimortalidade. E, como um instrumento para a transformação dos determinantes de saúde e doença, essa estratégia constitui-se em modelo assistencial destinado a superar a dicotomia entre as práticas coletivas e individuais, considerando os modos de vida dos diferentes grupos sociais. As principais marcas apresentadas por esse modelo são: intervenção em problemas de saúde, nas várias fases do referido processo; destaque aos problemas que requerem atenção e acompanhamento contínuos; abordagem sobre o conceito de risco (avaliação de risco); ações

promocionais, preventivas e curativas; a atuação intersetorial e as ações sobre o território^(4,5,6,7).

Destaca-se que, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), para uma avaliação de risco eficaz – do ponto de vista da identificação da ameaça, da mensuração da exposição, da caracterização e regulação do risco – é imprescindível levar em conta tanto o risco quantificado cientificamente, quanto aquele percebido pela população⁽⁸⁾. E, na perspectiva da promoção da saúde, ou seja, no desenvolvimento de ações que se antecipem ao dano ou ao agravamento, faz-se necessário o desenvolvimento de ações a partir da adoção do conceito ampliado de saúde, que a entende como promoção da qualidade de vida. Sendo este conceito incorporado à participação comunitária e de “empowerment”, que significa fortalecimento, garantindo dessa forma, o desenvolvimento da autonomia diante da própria saúde, quando os indivíduos podem ampliar o controle sobre suas vidas, interagindo em equipe de trabalho e com os grupos e coletividade sociais, buscando melhorar a qualidade de vida^(6,7,9).

Outra abordagem fundamental para a compreensão do risco e seus desdobramentos operacionais é a da vulnerabilidade. Em epidemiologia, observa-se que o conceito de risco vem se incorporando gradativamente à descrição mais abrangente de vulnerabilidade. Nesse sentido, tem-se que em uma avaliação de risco, enquanto busca-se calcular a probabilidade de ocorrência de um agravamento em um grupo qualquer, com determinada característica e abstraídas outras condições intervenientes, com a vulnerabilidade procura-se julgar a suscetibilidade de cada indivíduo ou grupo a esse agravamento, dado certo conjunto de condições intervenientes^(10,11).

Desse modo, a vulnerabilidade pode ser entendida como uma noção relativa, dado que está sempre referida ou associada à exposição aos riscos produzidos socialmente e denotam a maior ou menor suscetibilidade de pessoas, lugares, infra-estruturas ou ecossistemas virem a sofrer algum tipo particular de dano ou agravamento. E, sendo a vulnerabilidade uma condição decorrente das relações históricas construídas entre diferentes segmentos sociais, para que ela

venha a ser superada, é necessário enfrentar as causas das privações sofridas pelas pessoas ou grupos sociais, objetivando uma mudança nas relações que os mesmos mantêm com o espaço social mais amplo em que estão inseridos⁽¹²⁾.

A vulnerabilidade a certos agravos está determinada por algumas circunstâncias que podem ser descritas em três ordens de fatores interligados: 1) individual: fatores que dependem diretamente das ações individuais, conformados pelo comportamento do indivíduo, a partir de um determinado grau de consciência que ele manifesta; 2) social: fatores que dizem respeito às ações desenvolvidas pelo poder público, iniciativa privada e agências da sociedade civil, no sentido de minimizar as chances de ocorrência do agravo; 3) programática: um conjunto de fatores sociais, reportados à estrutura disponível de acesso a informações, financiamentos, serviços, bens culturais, liberdade de expressão, dentre outros^(13,14,15,16).

Na atenção básica à saúde (ABS), a vigilância à saúde iniciou-se durante o processo de reorganização do Sistema Único de Saúde (SUS), a ser desenvolvida especialmente no âmbito da Estratégia Saúde da Família (ESF), que por sua vez, está centrada em três vertentes: o território, a participação da comunidade e a intersetorialidade⁽⁵⁾. Esses três pilares favorecem a formação de vínculo entre os serviços de saúde e a população, permitindo a compreensão de problemas, investigação das condições de vida e necessidades de saúde^(4,5). Nessa estratégia, o enfermeiro é um importante membro da equipe de saúde, por ser um componente ativo, coordenador de sua equipe, tendo a consulta de enfermagem como uma função privativa dele^(18,19,20).

Dentre os grupos-alvo de vigilância da ESF, encontra-se a população materno-infantil, devendo os enfermeiros juntamente com a equipe desempenhar ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde à mulher e à criança, ressaltando que, no cuidado à saúde das mulheres pode ocorrer impacto direto na redução dos índices negativos de saúde da criança, como atraso no seu desenvolvimento⁽²¹⁾.

No contexto da assistência à saúde da criança, a consulta de enfermagem é direcionada ao acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil, e permite ao enfermeiro prestar uma assistência sistematizada, de forma global e individualizada, identificando situações de problema, com o uso de raciocínio clínico e determinação do diagnóstico e intervenções de enfermagem, com objetivo de produzir o cuidado^(19,22,23). A sistematização da consulta de enfermagem é composta por quatro etapas: os levantamentos de dados, que envolve a entrevista e o exame físico; o diagnóstico de enfermagem que envolve a análise e o julgamento dos dados levantados referentes à saúde da criança; prescrição de enfermagem que inclui ações a serem prestadas à criança e por fim, a avaliação da consulta baseada nas consultas de enfermagem posteriores analisando a evolução da situação de saúde da criança e sua família⁽²⁴⁾.

Durante a consulta, é fundamental que o enfermeiro não imponha a sua própria realidade aos outros, sendo necessária uma abordagem que respeite o pensamento e atitude de quem está sendo consultado, entendendo o contexto em que vive⁽²³⁾. Em geral, o acompanhamento do crescimento da criança é feito, principalmente, por meio da avaliação do ganho de peso, sendo possível identificar aquelas em maior risco de morbimortalidade. E no desenvolvimento, avaliam-se as habilidades e aptidões adquiridas conforme cada etapa da vida da criança^(24,25). E, como uma ação de parceria com a família, recomenda-se que toda criança até os cinco anos de idade deve possuir o Cartão da Criança, que deve ser levado em todas as consultas, no caso de registros sobre o seu crescimento e desenvolvimento, fase na qual pode estar exposta a situações de riscos e vulnerabilidade^(24,26). As crianças em tais situações necessitam de uma atenção maior pela equipe de saúde da unidade, acompanhando-as por meio de visitas domiciliares, busca ativa e consulta de enfermagem, visando à promoção e manutenção da saúde infantil, dando o aumento de chance de ela crescer e se desenvolver de modo a alcançar todo seu potencial^(27,28).

Para uma melhor assistência à saúde infantil, em 2004, o MS apresentou como proposta oficial, a “Agenda de Compromissos para a Saúde Integral da Criança e Redução da Mortalidade Infantil”. Esse documento aponta diretrizes que devem ser cumpridas, desde o atendimento nas unidades básicas até a atenção especializada, com o objetivo de prestar assistência integral à criança, priorizando os recém-nascidos de risco, além disso, com ações de promoção e prevenção à saúde. Essa agenda propõe linhas de cuidado que devem ser priorizadas pelas equipes de saúde da família dirigida à atenção à criança, como a realização do teste do pezinho; incentivo ao aleitamento materno e alimentação saudável; promoção do nascimento saudável; vigilância do recém-nascido de risco; acompanhamento do crescimento e desenvolvimento e imunização; atenção aos distúrbios nutricionais e anemias carenciais e abordagem das doenças respiratórias e infecciosas⁽²⁸⁾.

Além disso, ressalta a importância de se identificar nas crianças, a relação com os fatores de risco ao nascer, como: residente em área considerada de risco; baixo peso ao nascer (< 2.500 g); aqueles considerados prematuros (< 37 semanas de idade gestacional); crianças que tiveram asfixia grave (Apgar < 7 no 5.º minuto de vida); crianças internadas ou com intercorrências na maternidade ou em unidade de assistência ao recém-nascido; orientações especiais à alta da maternidade/unidade de cuidados do recém-nascido; os recém-nascidos de mãe adolescente (< 18 anos); recém-nascido de mãe com baixa instrução (< 8 anos de estudo) e história de morte de crianças < 5 anos na família⁽²⁸⁾.

Deve-se atentar, também, às crianças com risco associado/adquirido: são aquelas crianças que não compareceram à unidade de saúde na primeira semana de vida para o teste de pezinho; crianças menores de 1 ano sem acompanhamento; menores de 6 meses que não mama no peito; desnutrido ou criança com ganho de peso insuficiente ou com perda de peso recente sem acompanhamento; egresso hospitalar (prioridade para o < 5 anos); crianças com atendimento freqüente em serviços de urgências; criança com asma sem acompanhamento;

crianças com vacinas em atraso; criança vítima de violência doméstica; criança explicitamente indesejada; criança com diarreia persistente ou recorrente; criança com anemia ou sinais de hipovitaminose A; história de desnutrição nas outras crianças da família; criança com sobrepeso/obesidade; mãe sem suporte familiar; família sem renda; mãe/pai/cuidador com problemas psiquiátricos ou portadores de deficiência, impossibilitando o cuidado com a criança; mãe/pai/cuidador em dependência de álcool/drogas⁽²⁸⁾.

Essas crianças devem ter um cuidado especial, e para que isso ocorra deve ser feita uma busca ativa para o controle do calendário vacinal, captação precoce dessas crianças de risco, consultas com mais frequência e atendimentos que sejam multiprofissionais⁽²⁸⁾.

Na linha de cuidado do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, a equipe de atenção básica deverá: garantir o cumprimento do calendário desse acompanhamento para todas as crianças; conhecer a população infantil da área de abrangência da unidade de saúde ou da ESF para realizar ações de acordo com o que necessita; garantir a execução do calendário de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento para toda criança da área; buscar as crianças faltosas às consultas ou retornos; manter a prática de escuta de toda criança que procura o serviço; avaliar os sinais de risco; avaliar o cartão da criança checando a curva de crescimento, avaliando também do desenvolvimento e estado vacinal, orientando a família na importância da utilização do Cartão da Criança^(29,30).

É imprescindível, para que haja um acompanhamento adequado das crianças, o registro da consulta de enfermagem, pois sem a anotação dos dados o acompanhamento perderá o seu significado, ou seja, não haverá parâmetros para avaliar se a criança está crescendo e se desenvolvendo dentro dos padrões esperados. Essas anotações devem ser completas, claras, objetivas e concisas, a fim de que sejam compreensíveis a qualquer outro profissional⁽³¹⁾. A anotação da consulta de enfermagem é um dos mais importantes instrumentos de comunicação e avaliação da qualidade de atuação do enfermeiro, além de

representarem 50% das informações essenciais à assistência do paciente registradas no prontuário. Porém, há muitos registros que necessitam de conteúdos científicos, de consistência, e observa-se que muitas vezes, os enfermeiros não dão o valor devido aos registros e desta forma não realizam uma adequada vigilância à criança⁽³²⁾.

Diante ao exposto, este estudo aborda, como tema, a Vigilância à Saúde da Criança e tem, como objeto, o trabalho de enfermeiros que atuam sob a Estratégia Saúde da Família de um município do interior paulista, em relação ao referido tema. Pressupõe-se que os enfermeiros realizam ações de Vigilância à Saúde da Criança em sua prática cotidiana nas unidades de saúde da família, conforme preconizado pelas políticas e programas de saúde, entretanto encontram dificuldades para implementá-las a contento. Dessa forma, optou-se pela abordagem qualitativa de pesquisa junto a esses sujeitos para possibilitar a apreensão dos aspectos subjetivos, além dos objetivos, que permeiam o fenômeno a ser estudado.

Portanto, este estudo pretendeu responder a seguinte questão central: Como é realizada a Vigilância à Saúde da Criança pelos enfermeiros na Estratégia Saúde da Família?

Considera-se, assim, que a realização desse estudo permitiu a análise das ações de vigilância à saúde infantil desenvolvidas por enfermeiros da ESF no município, com vistas ao êxito técnico do trabalho desses profissionais e ao sucesso prático da atenção a esse grupo populacional.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Em geral, objetivou-se apreender as concepções e descrever experiências de enfermeiros da Estratégia Saúde da Família sobre Vigilância à Saúde da Criança, enfocando a consulta de enfermagem.

2.2 Objetivos Específicos

Especificamente, pretendeu-se:

- Identificar e analisar as concepções dos enfermeiros da ESF sobre a Vigilância à Saúde da Criança e consulta de enfermagem da criança;
- Descrever e analisar as experiências dos enfermeiros na Vigilância à Saúde da Criança durante as consultas de enfermagem e em outras atividades.

3 MÉTODO

3.1 Tipo de Estudo:

Estudo descritivo, de abordagem qualitativa de pesquisa. O método qualitativo trabalha com o estudo das relações, das crenças, das percepções e das opiniões, aprofundando-se no mundo dos significados, pois o ser humano se distingue não só pelas atitudes, mas por pensar sobre suas ações e interpretá-las a partir da realidade vivida⁽³³⁾.

3.2 Local da Pesquisa:

A pesquisa teve como local de estudo as Unidades de Saúde da Família (USF), do município de Botucatu-SP. O município, localizado na região centro sul do Estado tem uma área de 1.482,87 km² com uma população estimada de 129.298 habitantes e densidade demográfica de 85,89 habitantes/km² para o ano de 2011⁽³⁴⁾.

No ano de 2010, a taxa de natalidade foi de 12,96 por mil nascidos vivos, de mortalidade infantil 10,92 por mil nascidos vivos. Em 2009, a taxa de mortalidade na infância foi de 13,56 por mil nascidos vivos. Neste mesmo ano, a taxa de mães adolescentes com menos de 18 anos foi de 7,08% e mães que tiveram cobertura de sete ou mais consultas de pré-natal chegou a 84,42%, ambos os itens mostram que estes valores são abaixo dos índices do Estado de São Paulo, que são de 7,22% e 76,61%. O índice, no mesmo ano, de nascimentos de baixo peso (menos de 2,5 kg) foi de 9,56%. Já em relação aos partos cesáreos em 2009, o índice foi de 51,30%, abaixo ao valor do Estado de São Paulo que foi de 57,56%⁽³⁴⁾.

Os serviços de saúde de ABS em Botucatu são compostos por cinco Unidades Básicas de Saúde (UBS): Jardim Cristina, Vila São Lúcio, Cecap, Cidade Vila Jardim, Cohab I, e duas unidades do Centro de Saúde Escola (CSE): Vila Ferroviária e Vila dos Lavradores, e nove

Unidades de Saúde da Família (USF), dentre elas: Rubião Júnior com duas equipes, Parque Marajoara, Jardim Santa Elisa, Jardim Peabiru com três equipes, Jardim Iolanda, Jardim Aeroporto com duas equipes, César Neto (pertence à segunda equipe do Jardim Aeroporto), Vitoriana e Real Park.

No ano de 2009, a Estratégia Saúde da Família em Botucatu cobriu uma população de 29.693 habitantes, representando 22,8% da população geral desse município. A média mensal de visitas por família foi de 0,08. A porcentagem de crianças com esquema vacinal básico em dia foi de 99,9%. A prevalência de desnutrição foi de 0,6 por 100 em menores de dois anos e a taxa de hospitalização por pneumonia chegou a 3,1% em menores de 5 anos, por 1000 nascidos vivos⁽³⁴⁾.

3.3 Participantes do estudo:

De um total geral de 13 enfermeiros que estavam atuando na ESF de Botucatu, todos participaram deste estudo, cobrindo todas as USF desse município.

3.4 Procedimentos Metodológicos:

A coleta de dados foi realizada durante o período de Junho a Julho de 2011, por meio da entrevista semi-estruturada. A entrevista tem como objetivo construir informações pertinentes para um objeto de pesquisa. E a semi-estruturada combina perguntas fechadas e abertas, onde os entrevistados participam de forma que não se prendam, participando desta forma, da elaboração da pesquisa⁽³⁵⁾.

As entrevistas foram baseadas em um roteiro composto por questões norteadoras relativas aos objetivos do estudo. As perguntas propostas foram: 1- O que você entende por vigilância à saúde infantil? 2- O que é para você a consulta de enfermagem? 3- Descreva o seu trabalho com relação à Vigilância à Saúde da Criança. 4- Se você pudesse mudar alguma

coisa no âmbito da Vigilância à Saúde da Criança e a consulta de enfermagem, o que você mudaria? Perguntas adicionais foram feitas aos enfermeiros para esclarecer aspectos duvidosos e dar maior aprofundamento aos aspectos das experiências que estiverem sendo abordadas superficialmente (Apêndice 1).

Para caracterização dos entrevistados foram obtidas informações relativas ao sexo, idade, local e tempo de formação, tipo e duração de ações educativas pós-formação relacionadas Vigilância à Saúde da Criança, local e tempo de trabalho e funções (Apêndice 1).

As entrevistas foram antecipadamente agendadas pelo entrevistador com os enfermeiros das USF, tomando os devidos cuidados para não interferir no andamento do serviço. As entrevistas foram gravadas em MP3, transcritas e após transcrição foram deletadas as gravações.

3.5 Método de Análise dos Dados

O método de análise de dados utilizado foi Análise de Conteúdo, na vertente Análise Temática, segundo Bardin. Essa análise tem como conceito:

Conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitem a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens⁽³⁵⁾p.83.

A trajetória da Análise de Conteúdo Temática apresenta três etapas: a pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados/inferência/interpretação. Na primeira etapa, realiza-se uma leitura compreensiva do material selecionado, buscando ter uma visão de conjunto, focando nas particularidades do material, escolher formas de classificação inicial, definindo os conceitos teóricos que vão orientar na análise. Na segunda etapa, a exploração do material é feita análise de núcleos de sentido, distribuir trechos, frases de cada

texto de análise através da classificação inicial, reagrupar as partes do texto por temas, elaborar uma redação por tema, dando sentido com os conceitos teóricos que vão orientar na análise. E na terceira etapa, elabora-se um resumo interpretativo que possa dialogar os temas com objetivos, questões e pressupostos da pesquisa⁽³⁵⁾.

3.6 Procedimentos Éticos

Este projeto de pesquisa foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade de Medicina de Botucatu da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” e aprovado (Anexo). E, conforme a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e da aprovação da Secretaria Municipal de Saúde de Botucatu obteve-se a anuência de todos os participantes que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para participação em estudo envolvendo seres humanos (Apêndice 2).

4 RESULTADOS

4.1 Caracterização dos participantes do estudo

Foram entrevistados 13 enfermeiros das Unidades de Saúde da Família de Botucatu. Em relação ao sexo dos entrevistados, 12 eram do sexo feminino e um do sexo masculino. A idade variou entre 23 a 41 anos; o tempo de formação variou de 1995 a 2008, ou seja, todos os enfermeiros formaram há mais de dois anos.

Quanto à função, todos eram enfermeiros de Unidades de Saúde da Família e, em relação às atividades realizadas, todos exerciam tanto a questão gerencial quanto assistencial.

O tempo de trabalho nas USF que estavam lotados variou entre um mês a dois anos e meio. Em relação aos tipos de ações educativas pós-formação relacionadas à Saúde da Criança, foram citadas diversas atividades, dentre elas cursos de capacitações, residência multiprofissional, aprimoramento em saúde pública. A duração das ações pós-formação variou de dois dias, com carga horária de oito horas por dia, nos cursos de atualização, sendo que em relação à residência e aprimoramento, os cursos realizados tiveram duração de dois anos, basicamente.

4.2 Concepções e experiências de enfermeiros na Vigilância à Saúde da Criança no âmbito da ESF

Primeiro, apresenta-se uma lista sumarizada dos temas e respectivos núcleos de sentido que, na sequência, estão detalhados.

Tema 1 – Concepções sobre Vigilância à Saúde Infantil

- É o acompanhamento integral, constante e programado da criança.
- Permite identificar problemas que a criança está exposta.
- É a Vigilância Epidemiológica.

Tema 2 – Vigilância à Saúde Infantil na prática da Estratégia Saúde da Família

- Só é possível por que se tem uma programação de atendimentos com a criança e um contato constante com sua família.
- Na Vigilância à Saúde da Criança é importante a adesão dos pais e as faltas nas atividades programadas prejudicam.
- Quanto mais carente a população, maior a dificuldade de fazer a Vigilância à Saúde da Criança.
- É desenvolvida na ESF por meio de diferentes ações e em diversos momentos da atenção.
- Dependendo da idade da criança, as ações desenvolvidas e a frequência de contatos com a unidade se modificam.
- O ECA respalda o atendimento adequado da criança.
- O trabalho da equipe contribui para a realização da Vigilância à Saúde da Criança.
- Nem sempre se tem recursos humanos e disponibilidade de tempo para a adequada Vigilância à Saúde da Criança.
- Fiscalizo o trabalho de outro profissional
- A gente conta com o trabalho de outros níveis da saúde e com a intersetorialidade.
- Sem planejamento, a Vigilância à Saúde da Criança fica prejudicada.
- A gente tem feito adequadamente a Vigilância à Saúde da Criança.

Tema 3 – Consulta de enfermagem e a Vigilância à Saúde Infantil

- Com as consultas de enfermagem, pode-se acompanhar a situação de saúde da criança, identificar os problemas desde seu início e mostrar a importância da Vigilância à Saúde.
- É um momento fundamental para se estabelecer o vínculo com a família a fim de desenvolver a Vigilância à Saúde da Criança.
- Não há o reconhecimento pelo serviço, da importância da consulta de enfermagem.

➤ Além da consulta de enfermagem o enfermeiro desenvolve a Vigilância à Saúde, em outras atividades.

Tema 4 - Propostas para qualificar a Vigilância à Saúde Infantil

- É muito importante contar com equipe conscientizada, capacitada e atualizada.
- Inclusão de outras atividades voltadas às crianças, além das consultas.
- Qualificação e integração da atenção à criança entre os setores e com outros serviços.

Os depoimentos obtidos com as entrevistas seguem apresentados de forma descritiva, classificados por temas e núcleos de sentido, com as respectivas unidades de registros, por sua vez identificadas com o número do enfermeiro entrevistado (E1 a E13).

Tema 1 – Concepções sobre Vigilância à Saúde da Criança

Neste tema, foram identificados três núcleos de sentido a seguir, apresentados.

- **É o acompanhamento integral, constante e programado da criança.**

A maior parte dos participantes revelou um olhar ampliado em relação ao conceito de Vigilância à Saúde da Criança, identificando essa prática como o acompanhamento integral, constante e programado da criança, conforme exemplificam os recortes dos depoimentos:

“A vigilância é... Eu acho que... É o acompanhamento integral dessa criança, né?...tendo um bom preparo para um parto humanizado e tranquilo, sem intercorrências. ..Todas as consultas... Dar toda assistência necessária durante a gestação. E, essa vigilância começa desde o nascimento, né? Quando essas crianças são acompanhadas no serviço, constantemente. Então, a vigilância é fazer esse acompanhamento, né? E conseguir, não deixar que nenhuma criança fuja e perca esse seguimento”. (E1)

“Em saúde da família, a gente não espera que as pessoas venham até a gente. A gente tem que fazer busca ativa, né? Então, essa Vigilância à Saúde da Criança, a gente faz essa busca ativa, marca uma consulta, se não vem, mas por que não veio? Então, tem que remarcar... fazer, proporcionar, então, atendimentos tanto individuais quanto em grupo, tudo pensando no bem-estar da criança, da melhor forma para orientar essa mãe, esse pai, né?” (E4)

“Eu acho que é trabalhar em cima do que a gente tem como princípios do SUS e, também, como princípios da saúde da família, né? Então, pensando nas diretrizes mesmo de ação de promoção, proteção e recuperação em saúde, focando no que a gente chama de programáticos, né? A gente tem os programáticos dentro da saúde da família e, a saúde da criança é o que a gente chama de programático. Então, as crianças são vistas programadamente em consultas já acordadas e os retornos delas. Para todas as crianças, todas são iguais. É estar com esse olhar atento pra essa criança, e o olhar sobre essa criança, e quem convive com essa criança. Então, quando a gente pensa numa saúde da criança, a gente tem que pensar na saúde integral da criança. E eu tenho que pensar na criança, mas muitas vezes eu tenho que tratar não só o binômio que é a mãe e o filho, mas muitas vezes eu tenho que ver todo o contexto que ele está inserido. E a gente em saúde da família, quando se faz saúde da família de fato, acho que a gente consegue”. (E7)

“A vigilância à saúde infantil começa desde o pré-natal, né? E, através da orientação de vacina, acompanhamento na puericultura, isso é vigilância”. (E10)

➤ **Permite identificar problemas que a criança está exposta.**

Alguns dos entrevistados relataram, também, que a Vigilância à Saúde da Criança permite identificar problemas que a criança está exposta, atentando-se àquelas consideradas de risco para que desta forma haja um cuidado especial:

“Eu acho que vigilância é você estar atento a essa questão de violência doméstica. Eu acho que é o cuidado também, de higiene. Um olhar voltado para o exame físico, para desnutrição, anemia, parasitose”. (E2)

“Quando você faz o pré-natal da gestante e ver se é um pré-natal de baixo risco, ver se é um pré natal de alto risco, se tem as suas complicações, né? Quando o bebê nasce, a gente faz a visita. Então, nesse período a gente conhece a casa, o ambiente, a família, né? Saber as condições da família, ver as condições que a mãe esteja passando, né” (E10)

“E a vigilância à saúde infantil, eu acredito que seja um cuidado tudo voltado para criança, para o desenvolvimento da criança, visto que tem uma idade, né? De 0 a 5, uma idade muito importante para algumas ações serem feitas. Nessa idade para que não seja prejudicado mais pra frente, né? Eu acredito que seja isso a vigilância ... Eu acho que é um olhar muito amplo que a gente tenta dar na vigilância em saúde. Você vai saber se aquela família é uma família de risco, se aquela família é uma família que você precisa, mais vezes, visitar. Se precisa chamar mais vezes para ir ao posto.

Então, eu acho que essas são as facilidades, essa visão que você tem...”(E11)

➤ **É a Vigilância Epidemiológica.**

Em contrapartida, ainda foram reveladas concepções mais limitadas sobre Vigilância à Saúde da Criança, relatando que se define como Vigilância Epidemiológica, se atendo somente em aspectos dessa prática, como identificação do perfil epidemiológico e notificação quando há alguma doença transmissível:

“Ou mesmo, também, de fazer uma investigação da situação, do perfil epidemiológico das crianças, propor algumas ações, não sei... Quando você falou de vigilância, é difícil responder, né?” (E6)

“Eu entendo que a criança tem doenças que são transmissíveis, principalmente, que devem ser notificadas para que se faça um bom bloqueio, né? Diarréia, sarampo, varicela e que é importante a gente realizar a notificação dos casos, pra que a gente possa tomar medida de controle. Todo caso que aparece na unidade, em eventual, de diarréia, conjutivite, em adulto ou em criança é notificado. E, acho que principalmente as que têm transmissibilidade, criança que frequenta escola ou que tem em casa, ou pai com tuberculose, a gente faz um rastreamento pra controle e bloqueio, né? Pra quebrar a cadeia.” (E9)

Complementando a concepção dos enfermeiros em relação ao conceito de Vigilância à Saúde, outro tema estudado foi a experiência dos enfermeiros em relação a essa prática no contexto da ESF.

Tema 2 – A prática da Vigilância à Saúde da Criança no contexto da ESF

Os depoimentos abaixo ilustram o que enfermeiros da ESF apontam como a aplicação da Vigilância à Saúde da Criança no cotidiano das USF. Relatam que como condição de ser colocada em prática, deve-se haver uma programação, quando se intercala a consulta médica com a da enfermagem, além da necessidade de vínculo duradouro com suas famílias:

➤ **Só é possível por que se tem uma programação de atendimentos com a criança e um contato constante com sua família.**

“Então, a facilidade é que a gente prioriza porque é um grupo que tá incluído dentro dos pacientes programáticos, que são incluídos dentro de um programa e a facilidade eu acho que é essa mesma. Essas crianças são acompanhadas no serviço, sim... constantemente”. (E1)

“Então, o que a gente faz na unidade de saúde... Têm os atendimentos individuais que eu divido com o médico, né? Então, a gente atende a criança, quando nasce até o sétimo dia de vida a gente vai à casa pra fazer orientações, principalmente, quanto ao aleitamento materno e cuidados com o bebê. Aliás, eu acho que começa até antes, né? O cuidado com a criança. A gente tem o grupo de gestante, né? Que é bem interessante. A gente está tentando implementar agora esses cursos que eu te falei, com as gestantes para ter um vínculo maior com essa criança, que eu acho super importante que os pais, as mães tenham um vínculo bom formado com essa criança... Aí depois, quando nasce, a gente vai à casa até o sétimo dia de vida pra tentar garantir um aleitamento, assim, que consiga aleitamento materno, né? A gente não pode garantir, mas a gente orienta, né? Sobre o aleitamento e os cuidados com o bebê passa aqui com a gente, com o médico, com um e dois meses, daí a gente vai intercalando, consulta médica e de enfermagem. A gente vê, pede, volta para pesar com 3 meses, depois passa consulta de enfermagem com 4 meses, aí volta pra pesar com cinco. E daí passa consulta com médico com 6, depois com 9 meses, com 1 ano e 3 meses, com 1 ano e meio e depois com dois anos e, aí depois passa a ser anualmente. E a gente tem grupo com criança, que a gente tem organizado porque são 3 equipes, né? Então a gente organizou assim, grupos de zero a dois anos que o dentista entra junto já orienta a higiene bucal também. né? E a gente faz a consulta do bebê, faz o exame físico e tem outros grupos que é de dois a cinco anos, principalmente a gente tem focado grupo pras mães que não tem trazido as crianças na rotina, entendeu? Isso é bem legal”. (E8)

“Aqui é assim, o atendimento ele é feito, tem o nosso calendário de puericultura, né? Têm as consultas médicas e consultas de enfermagem. Então, tem um cronograma que a gente segue. Em média, são 7 consultas ao longo do ano da criança, né? E aí, assim que a criança nasce, a gente faz a visita domiciliar. No caso, eu e uma auxiliar fazemos uma visita domiciliar para ver as dificuldades dessa mãe e outros aspectos também. E aí ela começa a vir nas consultas de puericultura. E, aí depois desse atendimento, a gente vai intercalando”. (E12)

➤ **Na Vigilância à Saúde da Criança é importante a adesão dos pais e as faltas nas atividades programadas prejudicam.**

Mostrando coerência com o núcleo de sentido anterior, este mostra que os enfermeiros destacam a importância da adesão dos pais, para possibilitar a Vigilância à Saúde da Criança:

“...isso seria uma facilidade, porque se todas as mães aderissem, a gente teria como estar atendendo e vendo todas essas crianças...” (E4)

“Eu acho que assim, o espaço reservado pra grupo é importante, só que é preciso da adesão dessas pessoas, né? Assim, a gente faz esforço. A gente convida, a gente faz, prepara para o grupo sempre, sempre tem que ter aquele preparo. Então, a gente gasta tempo com isso, né?” (E9)

“Elas (mães) vêm sempre em consulta. A criança, a gente até brinca, teve um episódio de febre elas estão constantemente na unidade. Elas não têm o hábito assim de se automedicar, elas sempre vem na unidade mesmo para ver o que elas podem fazer. Então, elas são frequentes na unidade de saúde e acaba sendo uma facilidade porque quando você quer intervir, elas estão sempre aqui. Grupos que a gente faz elas sempre participam, né? Então, elas aderem muito bem e, esse é o ponto fácil daqui e não só pra criança, mas para todas as faixas etárias. As campanhas são muito boas, de pólio também que vai ter esse sábado, a gente consegue quase que 100% de abertura no sábado já e, nisso, elas são bem responsáveis”. (E13)

Inclusive, uma das dificuldades relatadas por alguns enfermeiros é a falta dos responsáveis pela criança em consultas agendadas. Alguns por trabalharem o dia inteiro, outros por descuido:

“Agora, a nossa maior dificuldade é a falta dos pacientes agendados, porque assim, as crianças vêm se as mães trazem, né? E aqui no bairro, elas são bem sinceras assim, elas são faxineiras. De repente, surge uma faxina aquele dia, acaba não trazendo. Então, talvez... Eu acho que falta um pouco de valorização da consulta agendada, que se a criança chega pra gente com pneumonia ou alguma outra doença exantemática, aí já está instalado, e aí a gente nem consegue fazer muitas orientações de prevenção. E, quando as crianças tão doentes, elas faltam e elas se dão conta e procuram, mas, a gente queria que fosse diferente né?” (E3)

“Então, eu acho que a ação de vigilância é mais nesse sentido, que, às vezes nos atendimentos, quando a gente pega algum prontuário, sempre a criança vem em consulta eventual, sem (agendamento de) consulta, né? De puericultura, mesmo, vem sempre com queixa. Por que essa criança vem sempre no eventual? E por que essa mãe está trazendo ela só no eventual? Ela só está caracterizando a doença, né?”

E a consulta agendada, que é pra acompanhamento, ela não tá olhando?” (E6)

“A dificuldade é das mães, em si, em aceitarem a vir pra consulta, se a criança não está doente. Então, é difícil essa conscientização das mães, ou seja, dos pais pra que seja feito todo esse trabalho.” (E12)

➤ **Quanto mais carente a população, maior a dificuldade de fazer a Vigilância à Saúde da Criança.**

Outra dificuldade apresentada foi em relação ao contexto sócio-econômico daquela comunidade, interferindo dessa maneira na questão de orientação, adesão dos pais a realizarem tal orientação que foi dada:

“Tenho dificuldade quando, às vezes, você faz alguma orientação, e a pessoa não se adequa a essa orientação, quando você pede pra mãe fazer alguma coisa e você não consegue uma resposta disso, né? Mas assim, eu acho que é só através da conversa, da convivência que a gente vai conseguir isso, né? Eu acho que não é fácil porque, às vezes, a mãe fala assim: ‘ah, mas ela não vê o que eu estou passando...’ Não entendem... entendem como se fossem umas regras, né? E a gente tem que na verdade prestar atenção como que aquela família convive, né? Por exemplo, só um exemplo. A criança não pode dormir no mesmo quarto dos pais, mas se isso tiver acontecendo, qual é a maneira que eu posso ajudar esses pais para que tenha uma convivência melhor dentro do quarto, entendeu? Acho que a gente tem que ter outro olhar pra poder não se prender e falar assim: ah criança não pode dormir, e se de repente na família num tem mais um quarto, na casa não tem mais um quarto, se a criança tem algum problema, por exemplo, refluxo e a criança se engasga, né? Se tiver alguma coisa nesse sentido, então, a gente tem que saber ver a situação, deixar a mãe expor a situação e tentar conversar: ‘olha, tem jeito de você construir um quarto, tem como fazer isso?’ Acho que é dessa maneira que a gente tem que tentar ver e não simplesmente falar: ‘ah! Mas precisa fazer tal coisa’, de repente não dá pra fazer, né?”(E11)

“Então, aqui é uma área complicada, porque a gente sabe tudo que é o correto, né? Mas, infelizmente, você vê o nível social aqui é bem complicado. Tenho áreas com um nível um pouco maior, que tem umas famílias um pouco mais favorecidas, mas eu tenho áreas muito pobres... Então, a questão, por exemplo, de higiene, questão nutricional fica sempre abaixo do que a gente sempre desejaria. Então é uma briga grande com as mães.” (E13)

➤ **É desenvolvida na ESF por meio de diferentes ações e em diversos momentos da atenção.**

De um modo geral, os entrevistados consideram que a Vigilância à Saúde da Criança é desenvolvida na ESF por meio de diferentes ações em diversos momentos da atenção. Ou seja, através de exames de sangue, PPF, busca ativa nas escolas quando a criança não comparece ao atendimento e outras oportunidades de vínculo entre os equipamentos sociais.

“Enfim, então nesse grupo, eu peço os exames, né? Normalmente, né? Que a gente aqui, trabalha com protocolo de enfermagem. Então, normalmente, eu posso pedir exames. Então, pra todas as crianças uma vez por ano eu peço hemograma, PPF e urina I, pra gente ver esse padrão.” (E2)

“Eu acho que não é só a consulta, a gente tem tido alguns casos, assim... Vou citar um caso, assim, de uma paciente que, a gente precisa muito mais do que se atentar às consultas. Então assim, às vezes, eu pego essa paciente em uma consulta eventual. Daí, eu percebo que tem alguma coisa ali que precisa investigar mais. Então, eu preciso ir à casa dessa paciente, né? Depois, eu pensando nesse exemplo ainda, eu tenho que ir à escola porque em casa eu não consigo conversar com a criança, porque madrasta não deixa. Então, eu tenho que ir à escola fazer uma visita pra criança, pra tentar pegar alguma coisa, senão tem que ir ao projeto ou eu tenho que convocar de novo a criança na unidade pra ver se eu consigo. Ou eu tenho que ir à casa... Então, tem todo um cuidado assim.” (E7)

“Algumas ações que a gente tem na saúde da família que eu acho bem interessante, né? É assim, a gente tem os agentes comunitários de saúde, né? Eles têm que visitar as famílias que tenham crianças até 2 anos. Acho que é um tipo de vigilância porque você tá vendo a criança não só aqui que vem toda arrumadinha pro consultório, né? Pra consulta de enfermagem, lindo, cheiroso e maravilhoso, vê como que é na casa mesmo, entendeu?” (E8)

➤ **Dependendo da idade da criança, as ações desenvolvidas e a frequência de contatos com a unidade se modificam.**

Pode-se verificar que, segundo os enfermeiros, as ações de Vigilância à Saúde da Criança se delimitam conforme a idade da criança. Assim, depois dos dois anos de idade, diminui-se o contato com a USF, não sendo mais de forma programática. Sendo assim,

necessário o planejamento daqueles que tem mais idade para focar em outro tipo de atenção, como por exemplo, a questão da gravidez na adolescência, sexualidade, drogadição.

“Pelo menos, assim, continua até os dois anos de idade e depois dos dois anos, continua sendo acompanhadas, mas não com tanta frequência como até os dois anos de idade.” (E1)

“Nesse trabalho da unidade, os menores de dois anos são os programáticos, né? É a atenção voltada pra eles. Então, basicamente tem um período da semana que atendo criança. Aí, geralmente, a gente procura agendar a faixa etária mais próxima. Então, assim... As crianças maiores e adolescentes, porque pra mim vem, geralmente, a menina na fase da menarca ou pré-menstrual ou logo depois que menstrua e eu separo que são as maiores, que aí é outro período da semana. E, aí são atendimentos individuais mesmo, de consulta de enfermagem, e aí uma vez por mês, a gente faz o grupo de bebês, com bebês de 4 meses com a odonto.” (E3)

Inclusive, houve um único depoimento que refere ao cuidado especial, conforme a situação de cada criança, respeitando sua individualidade:

“...claro que cada criança tem a sua individualidade! E, às vezes, requer um retorno, mais próximo, uma atenção mais diferenciada...” (E4)

➤ **O ECA respalda o atendimento adequado da criança.**

Constatou-se apenas um relato sobre os direitos que o Estatuto da Criança e do Adolescente oferece em relação ao atendimento à criança, em correspondência à prática da Vigilância à Saúde da Criança::

“Acho que é isso. Já que tem o Estatuto da Criança que gera tanta facilidade. Porque por lei ela já tem vários direitos, né? Então, a gente já consegue prestar essa assistência mais dirigida.”(E8)

➤ **O trabalho da equipe contribui para a realização da Vigilância à Saúde da Criança.**

A maioria dos enfermeiros entrevistados reafirmou a importância do trabalho em equipe, sendo uma das facilidades dentro da ESF. As crianças são acompanhadas por uma equipe multiprofissional como o dentista, médico, enfermeiro, auxiliar de enfermagem, agente comunitário, entre outros:

“Bom, as facilidades na estratégia saúde da família é que toda criança, todos os pacientes programáticos em especial a criança, ela é atendida pelo médico e pelo enfermeiro...(são acompanhadas) não só pelo profissional médico, mas pelo profissional enfermeiro e outros profissionais, também, como saúde bucal, nutrição, é... Então, há uma facilidade de ter um espaço, né? A agenda disponível pro atendimento é um enfoque diferente, né? Do atendimento médico e do atendimento de enfermagem e do atendimento odontológico. Para estar fazendo o acompanhamento na estratégia saúde da família, tem o agente comunitário para que a gente possa criar e aumentar o vínculo com essas famílias para que essas crianças estejam sempre acompanhadas. Então, diferente de uma unidade básica tradicional, onde os pais acabam perdendo o seguimento, dificulta a convocação, a busca dessa criança, pela falta de agente comunitário. Então, na estratégia a gente tem essa facilidade” (E1)

“Eu acho que uma facilidade é você ter uma equipe comprometida com isso. Então, quando sua equipe acredita que é importante, eles investem nisso. Então, por exemplo, quando a criança vem fazer o teste do pezinho, se essa auxiliar de enfermagem acredita nisso, ela vai dar orientação, ela vai incentivar, se a enfermeira acredita nisso, se o médico acredita nisso, isso vai ser falado. Se eles não estão motivados pra isso, se eles não acreditam que isso seja importante, eles não falam. A criança vem, não dá orientação e falam: ‘tá tudo bem’, né? Então, eu acho que a equipe acreditar nisso, é muito importante. Ter uma equipe que acredita nessa importância. Tentar convencer os pais, né? Eu acho que isso é uma grande facilidade que a gente tem aqui. E eu acho que é mais isso.” (E5)

“E por eu estar em uma equipe que eu consigo trabalhar realmente em equipe, onde a gente possa construir. Mesmo com os erros, a gente vai construindo nosso trabalho. Então, não só por mim, mas também por estar em uma equipe que na hora que eu preciso de um dentista, o dentista vem aqui no meu consultório, ele atende, eu não preciso agendar pra essa criança vim de novo na unidade. Então, na mesma hora eu consigo chamar o dentista aqui, eu consigo chamar o médico dentro do meu consultório, a gente consegue cada um atender é uma demanda que essa criança acaba trazendo. ...e eu tenho que ir com mais profissionais, porque aí um profissional conversa com a mãe e o outro profissional brinca com uma criança e o outro conversa com a paciente.” (E7)

➤ **Nem sempre se tem recursos humanos e disponibilidade de tempo para a adequada**

Vigilância à Saúde da Criança.

Por outro lado, uma dificuldade apontada pelos enfermeiros é a falta de recursos humanos para atender a grande demanda da USF. Muitos profissionais deixam de ter um

tempo de realizar ações de prevenção e promoção na comunidade. E, mesmo com a disponibilidade de alguns agentes comunitários, ainda não tem a quantidade necessária para abrangerem toda a população daquele local:

“Dificuldade, o que a gente mais enfrenta de dificuldade, assim, no serviço mesmo, é você conseguir ter tempo e recursos humanos suficientes para fazer atividades de promoção. Então, por exemplo, quando a mãe vem na consulta comigo, eu sempre faço essa parte, né? De vigilância de peso, de incentivar vacina, incentivar aleitamento. Mas, eu acho que deveria ter atividades maiores assim, atividades na comunidade, ou então um grupo de RN, por exemplo, na unidade. Na verdade, isso é um grande sonho nosso, de colocar o grupo de RN aqui. Mas, a gente não consegue, por causa do tempo, né? Você acaba sendo afogado pela demanda, você não tem recursos humanos, não tem como você tirar uma pessoa do atendimento pra ir fazer promoção da comunidade, fazer promoção na escola. Então, isso é uma dificuldade que a gente enfrenta, né?” (E5)

“E aqui na unidade, em especial, a dificuldade é a falta de agente comunitário, a gente está com falta, né? A gente precisa de 24 e a gente tá com 12, com metade. Então, a gente tem muitas áreas descobertas, né? Isso é difícil e a gente tem bastante criança que é intitulada como de risco, que é de mãe adolescente menor de 18 anos, ou que o pai não tá em casa, g’eralmente tá em reclusa, entendeu? Por algum problema assim, a gente tem muitas, algumas gestantes usuárias de drogas, daí o bebê já nasce com o problema, né? Usuária de crack, e por ser uma área assim né, de risco, a gente tem que estar mais próxima ainda, né? Onde o agente comunitário chega, a gente fica sabendo né? Onde ele não chega é difícil. Acho que a falta de agente comunitário é uma dificuldade.” (E9)

➤ **Fiscalizo o trabalho de outro profissional**

Um entrevistado relatou que na prática da Vigilância à Saúde, também é fiscalizar se os médicos e outros profissionais estão notificando corretamente:

“O meu trabalho em relação à vigilância é vigiar se os médicos estão notificando, se estão em busca dos casos. É a busca ativa em prontuário, é o preenchimento de ficha, sobre busca da família, das crianças, e encaminhar pra auxiliar de enfermagem responsável pelo preenchimento da ficha. Ver se a ficha tá sendo bem preenchida, passar o caso pra vigilância municipal, que a gente tem acesso direto com a enfermeira que também orienta quando a gente tem alguma dúvida, em relação ao que fazer com algum caso, ela que orienta.” (E9)

➤ **A gente conta com o trabalho de outros níveis da saúde e com a intersetorialidade.**

Os enfermeiros ressaltaram a parceria existente em outros níveis de saúde e equipamentos sociais, também, como creche, escolas:

“...e a gente tem muita parceria, desde creche, com a escola, com assistência social, líderes do bairro, né? E tenta desenvolver alguma ação.” (E6)

“...com relação à parte da criança, a gente tem trabalhos também com a creche. Tanto a questão de saúde bucal da criança quanto atividades nossa, com relação a parte de verificação de exames complementares, exame de sangue, exame de urina, exame de fezes, mínimo pra eles, questão de aprendizado. Então, todas essas crianças da creche elas têm o hábito já de passar com a gente em atendimento. A gente já tem esse acordo com a creche. Com a escola isso ainda não foi possível. São muitas crianças aqui, né?”(E12)

➤ **Sem planejamento, a Vigilância à Saúde da Criança fica prejudicada.**

Houve um depoimento que relatou sobre a dificuldade de ter o tempo para planejar e, desta forma, não realizar a vigilância adequada:

“Eu acho que a maior dificuldade é você sentar, parar e falar ‘é agora’, né? O planejamento, porque a rotina ela é muito pesada mesmo, como enfermeiro de unidade de saúde da família. Mas acho que em alguns momentos, a gente pára e pensa. Mas, se a gente for pensar mesmo, acho que todo dia a gente acaba desenvolvendo uma ação, né? Mas, às vezes, sem perceber, eu acho que não é muito estruturado, planejado. Eu acho que a minha dificuldade é a falta desse planejamento, e organização, né?” (E6)

➤ **A gente tem feito adequadamente a Vigilância à Saúde da Criança.**

Apesar do depoimento acima em relação à falta de planejamento, houve referência positiva sobre a realização da Vigilância à Saúde da Criança na |USF.

“É, porque a gente consegue fazer uma vigilância adequada, acredito eu, talvez, né? Pode ser que não seja tão adequada assim, mas...é...na estratégia saúde da família, onde a gente tem vários profissionais atuando, um agente comunitário em conjunto, né? Fazendo a visita dessas crianças mensalmente. Então, isso facilita muito a gente É acompanhando em tempo integral essa criança, né? Então, a gente sabe quando uma criança falta numa consulta. Imediatamente, essa mãe, esse pai já é convocado para que ele venha numa segunda

consulta agendada. E, quando falta numa segunda vez, a gente convoca pela terceira vez ou a gente vai na casa, faz uma visita domiciliar para saber que está acontecendo, quais são as dificuldades, né? Porque não está aderindo ao acompanhamento dessa criança.” (E1)

Tema 3 – Consulta de enfermagem e Vigilância à Saúde da Criança na ESF

Este tema configura-se como de central interesse no presente estudo, buscando-se verificar o significado dessa atividade na prática da Vigilância à Saúde da Criança para os enfermeiros entrevistados.

➤ Com as consultas de enfermagem, pode-se acompanhar a situação de saúde da criança e identificar precocemente os problemas.

Na perspectiva dos enfermeiros da ESF, por meio das consultas de enfermagem, quando se faz o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança, que se aplica a Vigilância, especialmente para buscar referências sobre riscos que as crianças estão expostas, identificando precocemente os problemas, inclusive quanto aos aspectos do contexto cultural, sócio-econômico das mesmas e de suas famílias:

“Eu acho que as duas estão interligadas, né? Eu acho que a gente tem que estar focado na parte de vacinação, principalmente da vacinação da criança, do escolar e a consulta de enfermagem ela é muito rica, né? Nossa consulta demora em torno de meia hora, 40 minutos. Então, você tem que voltar, e ter um olhar específico. Ah! A vacina está atrasada? Como que é o saneamento em casa, tem esgoto? Então, tudo isso, água filtrada, eu acho que, se a gente fizer uma consulta com um tempo maior a gente consegue detectar vários problemas.” (E2)

O depoimento abaixo ressalta a importância da consulta de enfermagem quando se aplicar várias propostas oficiais de investigação sobre o processo saúde e doença da criança, como a do Sistema de Informação como o SISVAN (Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional), sendo uma maneira de acompanhar a alimentação e verificar se a criança está crescendo e se desenvolvendo adequadamente:

“Na consulta da enfermagem, a gente faz aquela parte do SISVAN, para ver como que tá a alimentação da criança, né? Se está crescendo adequadamente, se está desenvolvendo legal né? A gente tem essa maior atenção na consulta, para essa parte da Vigilância de saber se as crianças estão crescendo legal, estão desenvolvendo bem, né? Esse acompanhamento que a gente faz até os dois anos, né? Eu acho que está linkado, a consulta com a vigilância, apesar de que no município a gente não tem nada muito concreto quanto ao sistema de vigilância nutricional que é o SISVAM, né? A gente não tem nada, assim, que seja alimentado de forma que deveria ser, entendeu? Mas na consulta a gente consegue ver se as crianças perderam peso, essas coisas assim entendeu?” (E8)

➤ **É um momento fundamental para se estabelecer o vínculo com a família a fim de desenvolver a Vigilância à Saúde da Criança.**

Houve a valorização que tem a consulta de enfermagem e o vínculo que se cria com a criança e a família:

“Nossa, muito importante, muito! Primeiro, pela questão do vínculo que eu já falei, né? Por que a consulta de enfermagem é o momento para você conquistar a mãe, conquistar a criança para fazer a Vigilância. Então, se a mãe vem na primeira consulta de puericultura e não gosta. ‘Ah! Não foi importante, a enfermeira não me ouviu’, ela não volta mais. Então, olha a importância da consulta, você está definindo se essa mãe vai voltar ou se ela não vai voltar. Se ela vier na primeira vez e não for bem tratada, ela não volta depois dessa primeira consulta. Aí, pelo vínculo, na consulta de enfermagem se esclarece a importância (da Vigilância), né? Então, na consulta eu sempre falo, porque que é importante a vigilância para mãe. Porque que é importante acompanhar peso, porque que é importante a gente vacinar, porque que é importante saber alimentar, saber fazer a criança brincar. A consulta é um momento para você explicar a importância da Vigilância. A partir do momento que você convenceu a mãe, ela vai seguir.” (E5)

➤ **Não há o reconhecimento pelo serviço, da importância da consulta de enfermagem.**

Os enfermeiros relataram que pesar de sua importância para ações de identificação e prevenção de agravos, bem como de promoção da saúde, há falta de reconhecimento da consulta de enfermagem:

“Então, eu acho que no PSF, a gente está buscando nosso lugarzinho ao sol, né? Porque, lógico que se tiver escrito no cartão: consulta

médica, elas vão olhar com outros olhos, né? Mas, o programa não anda sem a Enfermagem e isso é claro assim, até o médico que trabalha com a gente, quando tem alguma coisa de alimentação, as dificuldades de aleitamento materno, ele nem agenda pra ele. Ele sabe que a gente tem mais manejo, né? Então, isso é importante e, ainda, falta reconhecimento profissional, principalmente das mães. Mas a gente vai conseguir (risos).” (E3)

“Então, eu acho que a consulta de enfermagem, assim como a consulta médica, acho que é importantíssima também nesse sentido, né? Mesmo porque a gente vê, às vezes, em unidade básica de saúde, fica muito centrado no médico, né? E, às vezes, são consultas mais rápidas que acaba perdendo um pouco nesse sentido, de também de checar a carteira de vacinação, para ver as condições em casa, porque que não tá dando certo, que será que tá tendo lá em casa? Por isso eu acho que a consulta de enfermagem é importantíssima nesse sentido.” (E4)

➤ **Além da consulta de enfermagem o enfermeiro desenvolve a Vigilância à Saúde, em outras atividades.**

Este núcleo de sentido expressa que não só a consulta, mas outras atividades realizadas pelos enfermeiros são importantes para desenvolver a Vigilância à Saúde da Criança:

“Então, pra mim, é uma oportunidade para fazer a parte educativa, porque se a gente fica só na pré-consulta e pega as crianças que já vem pro eventual doente aí foi que eu já disse, aí é difícil fazer a prevenção quando a coisa já tá instalada né, a consulta de enfermagem é mais pra gente avaliar mesmo, ganho de peso, desenvolvimento, contato com a mãe, com a família, porque é nessa hora que a mãe conta ai dorme bem, não dorme bem...porque não dorme? Porque o pai chega alcoolizado em casa, não deixa as crianças dormir, é um momento bemm...bem amplo assim, envolve muita coisa, que as vezes nem tá direcionada só a criança, mais a família do que a criança mesmo..mas aí a gente sempre aborda.” (E3)

“O que eu acho que, a gente como enfermeira, a gente está, não que os médicos não estejam, muito atenta a algumas características que as mães trazem e tem receio de falar para o médico... A gente está mais atenta às vacinas, se frequenta uma creche, se frequenta uma escola. Eu acho que a gente tá mais atento como que está a parte psicológica dessa criança, o relacionamento em casa, com os outros irmãos. Eu acho que a gente consegue abordar um pouquinho mais sobre isso. Eu acho.” (E10)

Tema 4 - Propostas para qualificar a Vigilância à Saúde da Criança

A partir das concepções e as experiências relatadas pelos enfermeiros da ESF houve propostas para melhorar as ações de Vigilância à Saúde da Criança.

➤ **É muito importante contar com equipe conscientizada, capacitada e atualizada.**

Foi apontada a importância de se realizar ações educativas, tanto para a população quanto para os profissionais das unidades, havendo conscientização destes:

“Eu acho ainda falta uma conscientização dos profissionais, sabe? Porque um profissional fazendo, já é um ganho, né? Mas muitos profissionais precisam ter um olhar, entendeu? Voltado para criança e algumas pessoas não tem esse perfil, não se identificam. Na verdade, porque tem as dificuldades, às vezes não gostam de atender criança. Enfim, mas eu acho que todo profissional tem que ter esse olhar voltado, porque senão você não consegue identificar problemas, né? E a gente encontra muito problema social, problema de saúde, enfim.” (E2)

“Eu acho que a gente precisa ter treinamento para a população, não só pra equipe, mas também para população sobre a importância (da Saúde). Porque a gente orienta, mas nem sempre a gente consegue, tá?” (E7)

Houve também um depoimento que ressalta a importância de saber escutar a população em suas necessidades:

“Ah eu acho que a gente tem que aprender a ouvir mais. Eu acho que o ouvir é uma coisa muito boa, sem já fazer a crítica, ouvir e tentar entender porque isso e aquilo acontecem naquela família, entendeu? Eu acho o ouvir muito importante! Por que é no ouvir que às vezes a gente consegue perceber algumas coisas, porque que a criança adoce, porque que aquela família tá passando aquela necessidade. Então, eu acho que é nesse ouvir.” (E10)

Ainda relacionado a esse núcleo, o depoimento abaixo relata a propriedade de ações de divulgação aos profissionais de saúde sobre a questão da vigilância, reforçando mais as orientações de prevenção e ações de promoção à saúde:

“Então, eu acho que uma coisa que eu mudaria seria despertar um pouco mais pra essa questão de vigilância. Não que ela não aconteça, acontece, mas pensando que a gente é saúde da família também, e as

ações de prevenção, promoção, eu acho que elas têm que estar mais, né? Fortes, do que em uma unidade básica, por exemplo. É, eu acho que eu tentaria despertar, não sei, eu acho que é uma coisa que eu tentaria, seria isso, despertar para que os outros profissionais, inclusive eu também, né? Me atentar um pouco mais para a questão da vigilância, né? Acho que seria isso.” (E6)

➤ **Inclusão de outras atividades voltadas às crianças, além das consultas.**

Para os entrevistados, são necessárias outras atividades, além das consultas individuais para viabilizar a adequada Vigilância à Saúde da Criança:

“Eu não sei se eu mudaria, mas eu incluiria atividades de grupo, mais frequentes, assim... Porque a gente não tem um lugar adequado pra grupo. Então, nosso grupo de bebês a gente faz em cima da mesa das agentes comunitárias, pega colchonete, faz uma adaptação assim...” (E3)

“Mudar alguma coisa... Eu incluiria mais vacinas, porque têm algumas vacinas, assim, quem tem condições faz particular, quem não tem, não é feito, né? Igual, por exemplo, a vacina da varicela que é só feita em bloqueios, mas não é dada pra todas as crianças. Vacinas de hepatite A, todas essas vacinas que você só consegue em particular. É, eu acho que são muito legais pra vigilância da criança, evita muitas coisas, né? Então, se eu pudesse colocar isso no SUS, se eu pudesse ter dinheiro, se fosse em outra realidade, eu colocaria outras opções de vacina.” (E5)

➤ **Qualificação e integração da atenção à criança entre os setores e com outros serviços.**

Os enfermeiros salientaram a importância da qualificação da atenção e da integração com outros serviços e equipamentos sociais, para que desta forma, o atendimento à saúde da criança seja adequado:

“E outra coisa que eu mudaria, também, seria o comportamento das maternidades com relação ao incentivo ao aleitamento materno. Eu acho que é muito jogado, no meio das experiências que eu tive com o hospital, é muito jogado. Então, as mães não têm um incentivo sobre como cuidar do bebe, sobre como amamentar, sobre como é importante isso, sobre as primeiras vacinas, elas saem sem orientação. E eu acho que esse comecinho da vida é o pilar da vigilância da criança. Se naquele momento você não sensibiliza a mãe, você não orienta ela, pode ser que você não tenha a segunda chance de fazer isso. Então, o atendimento nas maternidades, eu acho que deveria ser redirecionado, o pessoal deveria ser treinado pra atender com esse olhar de vigilância à criança, porque na

maternidade o olhar não é esse, né? No pré-natal também, às vezes, alguns lugares a gente vê pré-natal que fica o tempo inteiro vendo os exames da mãe, exame e exame, e nunca fala (da criança), né? sobre a importância de trazer o neném na consulta quando ele nasceu, a importância de fazer o teste do pezinho, porque que é legal vacinar, então tudo isso acho que seria legal melhorar.” (E5)

“Eu acho que precisa ser um trabalho maior entre a unidade e vários equipamentos sociais, tá? Da unidade, com todos os outros equipamentos sociais, tá? E precisa de muita promoção de saúde, mas muitas coisas são de passinho de formiga, assim mesmo. É bem aos poucos mesmo, mas a gente consegue muitas vezes, tá?” (E7)

Houve um único enfermeiro que sugeriu a adesão ao protocolo de assistência de enfermagem:

“O que eu mudaria? Ah! Eu acho que assim, como que existe um protocolo de atendimento, né? Se isso for seguido, né? A criança até um ano a criança vai ser consultada mensalmente nos dois primeiros meses médico, depois intercala enfermeiro, médico. Eu acho que não precisaria mudar mais nada, mas precisaria ser uma coisa mais rigorosa para que isso aconteça, né? Como eu falo que onde eu trabalho, eu tenho facilidade para isso, mas nas unidades onde tem mais criança, onde é maior o volume, acho que isso dificulta.” (E11)

5 DISCUSSÃO

Conforme objetivado, a realização deste estudo permitiu apreender a perspectiva dos enfermeiros sobre Vigilância à Saúde da Criança e sua aplicação prática no contexto da ESF do município de Botucatu.

Assim, nas concepções apreendidas puderam ser identificadas ideias convergentes ao que a literatura científica vem apontando sobre o tema em estudo, como quando foi relatado que a Vigilância à Saúde é o acompanhamento integral, programado, constante, permitindo identificar problemas que a criança possa estar exposta.

Entretanto, dois enfermeiros tiveram uma concepção mais limitada sobre a Vigilância à Saúde da Criança, os quais relacionaram à Vigilância Epidemiológica, somente.

Pode-se considerar que o modelo de Vigilância à Saúde é um eixo reestruturante da atenção ao processo saúde-doença, onde os problemas de saúde são analisados de forma que os setores de saúde os enfrentem de maneira integradora, olhando a criança, a família e a comunidade como sujeitos deste processo. Como referido pelos enfermeiros, um dos princípios que a Vigilância à Saúde se baseia é na territorialidade, onde é o momento para o levantamento de problemas, conhecimento do território, de grupos sociais, contexto socioeconômico e cultural, compreendendo e conhecendo o ambiente em que a criança está inserida, entre outros. E após o reconhecimento do território, propor soluções à comunidade, considerando cada situação específica^(36,37).

Além do processo de territorialização e da necessidade da intersetorialidade, a Vigilância à Saúde baseia-se no conceito de promoção à saúde, uma estratégia ampliada para os múltiplos problemas encontrados, propondo atividades de transformações, como mudanças de comportamentos em relação ao estilo de vida do indivíduo e da população, através de políticas públicas e de condições favoráveis ao desenvolvimento da saúde e do *empowerment* (capacidade dos indivíduos visando ampliar o controle sobre a vida).⁽³⁸⁾ Ressalta-se também

a importância de realizar a prevenção e reabilitação, orientando-as sobre os riscos de agravos à saúde, oferecendo medidas preventivas mais eficazes atentando-se às crianças consideradas de risco e que são vulneráveis⁽³⁷⁾.

Cabe destacar que Vigilância Epidemiológica é definida como:

O estudo epidemiológico de uma enfermidade, considerada como um processo dinâmico que abrange a ecologia dos agentes infecciosos, o hospedeiro, os reservatórios e vetores, assim como os complexos mecanismos que intervêm na propagação da infecção e a extensão com que essa disseminação ocorre⁽³⁹⁾p.212.

Em relação a essa perspectiva ser voltada apenas ao agente etiológico e do meio ambiente, houve a necessidade de ampliação das ações de Vigilância Epidemiológica, tradicionalmente implantadas nos serviços de saúde, ampliando o conceito para o de Vigilância à Saúde, contemplando o olhar para as condições de vida do indivíduo e da comunidade⁽⁷⁾.

Indaga-se a questão do motivo de alguns enfermeiros ainda terem essa visão restrita sobre a Vigilância à Saúde da Criança. O pouco tempo de experiência profissional na ESF e a falta de Educação Permanente (EP) podem ser um dos fatores dos conceitos ultrapassados.

Quanto à prática profissional dos enfermeiros em relação à Vigilância à Saúde da Criança, muitos dos entrevistados relataram como desenvolvem suas ações nesse sentido, destacando a programação de atendimentos para a identificação e prevenção de agravos, monitoramento e promoção da saúde, como uma das facilidades para sua realização.

A prática profissional dos enfermeiros, em consonância com a implantação da ESF, vem se revestindo de aspectos diferentes dos até então característicos do modelo tradicional de atenção à saúde. Verifica-se a proposição do deslocamento da área de atuação totalmente curativa, para a inclusão de ações de promoção, prevenção e recuperação à saúde. Desse modo, a partir do momento em que a enfermeira se insere no campo da ESF, faz-se necessário a incorporação de conceitos para uma melhor dimensão do seu processo de trabalho, para

haver qualidade em suas ações e organização dentro de sua equipe. Utilizando-se também das ferramentas de tecnologia material conciliado aos saberes específicos⁽⁴⁰⁾.

Ao mesmo tempo, a adoção do modelo assistencial da ESF abriu a possibilidade do enfermeiro realizar o atendimento clínico, com maior frequência, dividindo com o profissional médico as ações programáticas de Puericultura. Essas ações programáticas são fundamentais para manter a criança saudável garantindo seu pleno desenvolvimento até a sua vida adulta. Dentro das suas ações estão: atendimentos aos grupos prioritários, reuniões comunitárias, realização de grupos, práticas educativas, realização de visitas domiciliares observando as dificuldades, a relação entre a mãe e o filho, oferecendo cuidados básicos ao RN e acompanhamento do desenvolvimento e crescimento infantil, favorecendo, inclusive, o vínculo entre mãe/filho e unidade de saúde^(37,40), tal como apontado pelos entrevistados.

Porém, mesmo realizando algumas dessas ações, a maior parte dos enfermeiros apontou que uma das dificuldades encontradas é quando ocorre a falta das crianças e de seus responsáveis às atividades programadas. Outra dificuldade relatada foi que, quanto menor o nível socioeconômico, maior a dificuldade para realização da Vigilância à Saúde da Criança, onde as características culturais e educacionais são precárias, dificultando a comunicação e o entendimento dos responsáveis pela criança sobre as condutas recomendadas, com consequente falta de adesão às mesmas, o que seria fundamental para o sucesso da Vigilância à Saúde.

Os enfermeiros relataram que o trabalho em equipe acaba sendo fundamental para a realização da Vigilância à Saúde da Criança e que há facilidades em trabalhar com outros profissionais da saúde. Espera-se que a equipe de saúde da ESF tem como objetivo desenvolver ações de promoção à saúde, prevenção de doenças e prestação de cuidados específicos à família, além da elaboração do diagnóstico do local, mobilização e participação dos moradores da área de atuação. A equipe deve ser capaz de ser crítica e de questionar

quando não se tem claro a finalidade daquilo que se faz⁽⁴¹⁾. No trabalho em equipe deve-se haver troca de conhecimentos entre todos, respeitando a particularidade de cada profissão.

E por ser tão importante o trabalho em equipe, uma das dificuldades relatadas pelos enfermeiros foi à falta de recursos humanos. Pela demanda ser grande nas unidades de saúde, não há profissional o suficiente para poder realizar atividades de promoção e prevenção, e mesmo ações constantes de Vigilância à Saúde da Criança.

Em relação à prática de alguns enfermeiros, constata-se que à Vigilância à Saúde tem se dado de uma forma diferente. A realização é feita através da fiscalização do trabalho de outro profissional, verificando se as notificações de doenças são feitas adequadamente. Ou seja, a forma em que se pratica a Vigilância à Saúde é voltada no perfil da Vigilância Epidemiológica.

Foi abordada, também, a questão da intersetorialidade, que é vista como importante no processo da Vigilância. Contam com os outros serviços de saúde, além de equipamentos sociais. E, conforme apontado anteriormente, além de ser uma das diretrizes do SUS, a intersetorialidade constitui-se em um dos pilares da Vigilância à Saúde.

Diante disso, a adoção de linhas do cuidado integral são fundamentais neste aspecto, pois se configuram como uma organização da rede de saúde, por onde o usuário faz o itinerário na rede, implementando além dos serviços de saúde, entidades comunitárias e de assistência social. Os gestores dos serviços podem pactuar fluxos, facilitando para os usuários os serviços e às unidades os quais necessita⁽⁴²⁾.

Foi visto também que sem o estabelecimento de protocolos, as ações de Vigilância à Saúde da Criança ficam comprometidas. É essencial a equipe seguir as mesmas diretrizes para executar as ações. Para os enfermeiros a Vigilância à Saúde da Criança está acontecendo na ESF de uma maneira adequada, satisfatória, pois são vários os momentos, atividades e setores

que se complementam para tal, especialmente fazendo o acompanhamento do desenvolvimento e crescimento da criança.

Outro tema abordado foi da consulta de enfermagem como um momento para a realização da Vigilância à Saúde da Criança. Através da consulta, acompanha-se a situação da criança, entre elas, se a vacinação está adequada, identifica problemas existentes, utilizando de Sistemas de Informação. Alguns enfermeiros relataram que mesmo não sendo muito valorizada, a consulta de enfermagem é fundamental para Vigilância à Saúde Infantil, dentre outras atividades.

A consulta de enfermagem é uma atividade privativa do enfermeiro e como tal, além de realizar o exame físico e a anamnese, ao mesmo tempo se deve atentar para a análise de outras questões que integram a vida da criança, os valores, as condições sociais, compreensão do contexto em que vive, o tipo de trabalho dos pais e saber quem são os cuidadores daquela criança, a questão do bom relacionamento. Desta forma, cria-se o elo entre a família e a unidade^(7,22).

A família é a principal responsável para prestar os cuidados à criança, pois ela quem pode acompanhar e assegurar o seu crescimento e desenvolvimento, visto que ainda não são capazes de realizarem totalmente o autocuidado. Portanto, o enfermeiro durante as consultas deve conhecer o nível sócioeconômico daquela família para utilizar de uma linguagem clara, e que faça com que aquela família compreenda o que está sendo orientado, reforçado, procurando usar recursos que a família tenha condições⁽²²⁾.

Sobre os Sistemas de Informações e sua utilização, salienta-se que por meio deles se podem acompanhar os vários aspectos do processo saúde e doença infantil, tanto sob o ponto de vista individual como coletivo da Vigilância à Saúde⁽⁷⁾.

A partir das suas concepções e experiências, os enfermeiros propõem sugestões para a qualificação da Vigilância à Saúde da Criança.

Muitos dos entrevistados sugeriram a realização de atividades educativas para a equipe de saúde e população, no intuito de serem conscientizados, capacitados e atualizados quanto aos aspectos inerentes à Vigilância à Saúde da Criança. E, também, foi ressaltada a importância do desenvolvimento de mais atividades, como grupos educativos que pouco são estabelecidos nas USFs.

A prática educativa em saúde voltada à população é compreendida como sendo parte do trabalho do enfermeiro. Podendo ser realizadas durante os grupos, salas de espera, reuniões comunitárias, escolas e, até mesmo, durante a consulta^(40,43).

Sob o ponto de vista das proposições de ações voltadas para a formação e desenvolvimento dos profissionais da ESF, vale destacar que essas são previstas no próprio escopo dessa proposta, na perspectiva da qualificação do processo de trabalho, necessária à implementação desse novo modelo assistencial. E, a Educação Permanente, oficialmente, apresenta-se como uma estratégia de transformação das práticas em saúde, inclusive do processo de trabalho sob a ESF, orientando-o para uma constante melhoria da qualidade das ações e serviços de saúde⁽⁴⁴⁾.

Em linhas gerais, segundo esse referencial pedagógico, os educandos são reconhecidos como sujeitos ativos de seus próprios conhecimentos, construindo significados e definindo sentidos e representações da realidade de acordo com suas experiências e vivências. O eixo central desse referencial consiste no pensamento crítico/produtivo e na atividade consciente/intencional dos educandos na resolução dos problemas encontrados na realidade⁽⁴⁵⁾.

Assim, a EP apresenta-se como uma estratégia de transformação das práticas em saúde, inclusive do processo de trabalho sob a ESF, orientando-o para uma constante melhoria da qualidade das ações e serviços de saúde. Resumidamente, em um programa de EP, saberes, habilidades e valores deverão ser apropriados pela equipe no contexto do

trabalho, para que ela possa desempenhar suas atividades de forma satisfatória para todos – profissionais e comunidade, em um processo fundamentalmente participativo.

Outra sugestão que surgiu para a melhoria da Vigilância à Saúde da Criança foi a qualificação e integração da atenção à criança com outros serviços de saúde.

Na operacionalização da Vigilância à Saúde da Criança se faz necessária a pactuação de condutas e fluxos de atendimento, bem como se espera a divisão de ações e de responsabilidades entre setores da própria Saúde como de outros de natureza pública ou privada, sendo a adoção de linhas de cuidados uma estratégia promissora para a integralidade dessa atenção. Como uma das principais estratégias de ação governamental, a organização das linhas de cuidado, voltadas à atenção à Saúde da Criança. Essa estratégia adota a premissa da continuidade no cuidado integral, desde ações de promoção até as de tratamento e reabilitação, com fluxo ágil e oportuno em cada nível de atenção (primária, secundária e terciária), com referência e contra-referência responsável, até a recuperação completa do indivíduo. Esta estratégia traz a intenção de permitir a articulação das ações de saúde e superar a desarticulação entre os diversos níveis de atenção à saúde (como o distanciamento da atenção básica e atenção hospitalar), buscando, em última instância, a integralidade da atenção às crianças, em todo o país⁽²⁸⁾.

6 CONCLUSÃO

Este estudo possibilitou analisar os depoimentos dos enfermeiros da ESF com relação às concepções e práticas na Vigilância à Saúde da Criança. A maior parte das concepções apreendidas está em consonância com as premissas desse modelo. Entretanto, aparecem permeadas por conceitos inerentes a modelos menos amplos de atenção à saúde da criança.

Apesar de não relacionarem os conceitos de risco e vulnerabilidade como elementos inerentes ao processo de Vigilância à Saúde, destacaram outros como o monitoramento por meio do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança, para identificar precocemente os problemas do grupo infantil, de determinado contexto sócio-econômico e cultural. E, ao mesmo tempo para promover à saúde infantil. Neste sentido, apontaram a consulta de enfermagem como um dos momentos fundamentais para a realização da Vigilância à Saúde da Criança, muitas vezes não sendo atribuído o devido valor a essa prática.

Ao lado de vários aspectos positivos relatados pelos enfermeiros, considera-se que a Vigilância à Saúde da Criança na ESF, vem ocorrendo com dificuldades que precisam e podem ser enfrentadas, com a adoção de medidas de organização do atendimento, tanto interna quanto externamente às USFs, principalmente, buscando-se a integralidade da atenção. Com base nas propostas dos enfermeiros, por fim, considera-se a importância de se desencadear processos de EP, nas unidades de saúde da família, voltados a essa temática.

7 REFERÊNCIAS

1. Oliveira EFV, Gama SGN, Silva CMFP. Gravidez na adolescência e outros fatores de risco para mortalidade fetal e infantil no Município do Rio de Janeiro, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2010; 26(3): 567-78.
2. Melo WA. Avaliação da atenção do recém-nascido de risco em Maringá – PR [dissertação]. Maringá: Universidade Estadual de Maringá, Programa de Pós-graduação em Enfermagem; 2009.
3. Slomp FM, Mello DF, Scochi CG, Leite AM. Assistência ao recém-nascido em um Programa Saúde da Família. *Rev Esc Enferm USP*. 2007; 41(3): 441-46.
4. Mello DF, Tonete VLP, Silva MAI. Atenção básica à saúde da criança. In: Fujimori E, Ohara CV. *Enfermagem e a saúde da criança na atenção básica*. Barueri: Manole; 2009. p. 45-60.
5. Faria LS, Bertolozzi MR. A vigilância na atenção básica à saúde: perspectivas para o alcance da Vigilância à Saúde. *Rev Esc Enferm USP*. 2010; 44(3): 789-95.
6. Teixeira CF, Paim JS, Vilasbôas AL. SUS: modelos assistenciais e vigilância da saúde. *Inf Epidemiol SUS*. 1998; 2(1):7-28
7. Chiesa AM, Faria LS, Bertolozzi, MR. Atenção básica à saúde da criança. In: Fujimori E, Ohara CV. *A determinação social do processo saúde-doença e a vigilância à saúde*. Barueri, São Paulo, Manole, 2009. p 2-23.
8. OMS. Organização Mundial da Saúde. *Estabelecendo um Diálogo sobre Riscos de Campos Eletromagnéticos*. Genebra: OMS, 2002.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Atenção Básica e a Saúde da Família*. [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2007. [Acessado 27 Mar 2011]. Disponível em: www.dtr2004.saude.gov.br/dab/atencaobasica.php.

10. Ayres JRCM. O jovem que buscamos e o encontro que queremos ser: a vulnerabilidade como eixo da avaliação das ações preventivas do abuso de drogas, DST/Aids entre jovens e adolescentes. In: Tozzi DA, Santos NL, Amaro CM, organizadores. Papel da educação na ação preventiva ao abuso de droga e às DST/Aids. São Paulo: Fundação para o Desenvolvimento da Educação. 1996. Série Ideias, 29.
11. Ayres JRCM. Sobre o Risco: para compreender a epidemiologia. São Paulo: Hucitec, 1997.
12. Acselrad, H. Tecnologias sociais e sistemas locais de poluição. *Horiz Antropol.* 2006;12(25):117-38.
13. Lopes MCL, Santander CA, Marcon SS. Acompanhamento dos recém-nascidos de risco de uma unidade básica de saúde de Maringá – PR. *Rev Rene.* 2010; 11(1):114-24.
14. Cabral FB, Oliveira DLLC. Vulnerabilidade de puérperas na visão de Equipes de Saúde da Família: ênfase em aspectos geracionais e adolescência. *Rev Esc Enferm. USP* 2010; 44(2): 368-75.
15. Sánchez AIM, Bertolozzi MR. Pode o conceito de vulnerabilidade apoiar a construção do conhecimento em Saúde Coletiva?. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2007; 12(2): 319-324.
16. Tedesco S, Liberman F. O que fazemos quando falamos em Vulnerabilidade?. *Mundo Saúde.* 2008; 32(2): 254-60.
17. Oliveira CM, Casanova AO. Vigilância da saúde no espaço de práticas da atenção básica. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2009; 14(3): 929-36.
18. Silva VG, Motta MCS, Zeitoune RCG. A prática do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família: o caso do município de Vitória/ES. *Rev Eletron Enferm.* [Internet] 2010; 12(3):441-8. [Acessado 04 Fev 2011]. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v12/n3/v12n3a04.htm>.

19. Saporoli ECL, Adami NP. Avaliação da estrutura destinada à consulta de enfermagem à criança na atenção básica. *Rev Esc Enferm. USP* 2010; 44(1): 92-8.
20. Ramos CS, Heck RM, Ceolin T, Dilélio AS, Facchini LA. Perfil do enfermeiro atuante na Estratégia Saúde da Família. *Ciênc Cuidad Saúde* 2009; 8: 85-91.
21. Lima CC, Cavalcante AAM, Cotta RMM, Martins PC. Avaliação da assistência materno-infantil prestada por uma equipe rural do Programa Saúde da Família. *Esc Anna Nery*. 2007; 11(3): 452-58.
22. Pedroso MLR, Rosa NG. Consulta de enfermagem em um programa de vigilância à saúde: vivências do Pré-nenê. *Rev Gaúcha Enferm*. 2009; 30(2): 221-7.
23. Silva SH, Cubas MR, Fedalto MA, Silva SR, Lima TCC. Estudo avaliativo da consulta de enfermagem na Rede básica de Curitiba – PR. *Rev Esc Enferm. USP* 2010; 44(1): 68-75.
24. Ribeiro CA, Ohara CVS, Saporoli ECL. Consulta de enfermagem em puericultura. In: Fujimori E, Ohara CV. *.Enfermagem e a saúde da criança na atenção básica*. Barueri: Manole; 2009. p.223-42.
25. Machado MMT, Leitão GCM, Holanda FUX. O conceito de ação comunicativa: uma contribuição para a consulta de enfermagem. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2005;13(5):723-8.
26. Amorim RCA, Laurentino GEC, Barros MFT, Ferreira ALPR, Filho AGM, Raposo MCF. Programa de saúde da família: proposta para identificação de fatores de risco para o desenvolvimento neuropsicomotor. *Rev Bras Fisioter*. 2010; 13(6): 506-13.
27. Carvalho MF, Lira PIC, Romani SAM, Santos IS, Veras AACA, Filho MB. Acompanhamento do crescimento em crianças menores de um ano: situação nos serviços de saúde em Pernambuco, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2008, 24(3): 675-85.
28. Brasil: Ministério da Saúde. Agenda de compromissos para a saúde integral da criança e redução de mortalidade infantil. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações

- Programáticas Estratégicas [Internet]. Brasília. Ministério da Saúde; 2004. [Acessado 23 Dez 2010]. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/agenda_compro_crianca.pdf.
29. Novaczyk, AB. Assistência à saúde integral da criança na atenção básica: uma análise da política nacional atual [dissertação]. Mato Grosso: Faculdade de Enfermagem Universidade Federal do Mato Grosso; 2008.
30. Domingos CM, Nunes EFPA, Stutz AC. Monitoramento da saúde da criança em uma unidade de atenção básica no município de Londrina – PR. Espaço Saúde 2010; 11(2): 01-10.
31. Oliveira VC, Cadette MMM. Anotações do enfermeiro no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil. Acta Paul Enferm. 2009; 22 (3): 301-06.
32. Matsuda LM, Silva DMP, Évora YDM, Coimbra JAH. Anotações/registros de enfermagem: instrumento de comunicação para a qualidade do cuidado?. Rev Eletron Enferm. 2006;8(3):415-21 [Internet] [Acessado 22 Fev 2011]. Disponível em http://www.fen.ufg.br/revista/revista8_3/v8n3a12.htm.
33. Minayo, MCS. O desafio do conhecimento. Pesquisa qualitativa em saúde. 10a ed. São Paulo, Hucitec: 2007.
34. Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados. Secretaria de Planejamento e Desenvolvimento Regional. [Internet] [Acessado 22 Set 2011]. Disponível em: <http://www.seade.gov.br/produtos/perfil/perfilMunEstado.php>.
35. Minayo MCS, Deslandes SF, Gomes Romeu. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 25a ed. Petrópolis, Vozes:2007.
36. Campos CEA. O desafio da integralidade segundo as perspectivas da vigilância da saúde e da saúde da família. Ciênc Saúde Coletiva. 2003; 8(2): 569-84.

37. Ciampo LAD, Ricco RG, Daneluzzi JC, Ciampo IRLD, Ferraz IS, Almeida CAN. PSF e puericultura. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2006; 11(3): 739-43.
38. Buss PM. Promoção da saúde e qualidade de vida. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2000; 5(1): 163-77.
39. Hammann EM, Laguardia J. Reflexões sobre a vigilância epidemiológica: Mais além da notificação compulsória. *Inf Epidemiol SUS*. 2000;9(3): 211-19.
40. Nascimento MS, Nascimento MAA. Prática da enfermeira no Programa de Saúde da Família: a interface da vigilância da saúde versus as ações programáticas em saúde. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2005; 10(2): 333-345.
41. Fortuna CM, Mishima SM, Matumoto S, Pereira MJB. O trabalho de equipe no programa de saúde da família: reflexões a partir de conceitos do processo grupal de grupos operativos. *Rev Latino- Am Enfermagem*. 2005; 13(2): 262-68.
42. Franco CM. Linhas do cuidado integral: uma proposta de organização da rede de saúde. [Internet] [Acessado 10 Out 2011]. Disponível em: <http://www.saude.rs.gov.br/dados/1306960390341linha-cuidado-integral-conceito-como-fazer.pdf>.
43. Figueiras ACM, Puccini RF, Silva EMK, Pedromonico MRM. Avaliação das práticas e conhecimentos de profissionais da atenção primária à saúde sobre vigilância do desenvolvimento infantil. *Cad Saúde Pública*. 2003; 19(6): 1691-99.
44. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia Prático do Programa Saúde da Família. [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2001. [Acessado 18 Out 2011]. Disponível em: http://dtr2002.saude.gov.br/caadab/arquivos%5Cguia_psf1.pdf.
45. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Gestão da Educação. Curso de formação de facilitadores de educação permanente em saúde: unidade de aprendizagem – práticas

educativas no cotidiano do trabalho em saúde. [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2005. [Acessado 18 Out 2011]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/curso_facilitadores_orientacoes.pdf.

APÊNDICES

Apêndice 1

Questionário para Entrevista

| | |
|---|---|
| Sexo: | Idade: |
| Local de formação: | Tempo de formação: |
| Local de trabalho e função: | Tempo de trabalho: |
| Tipo de ações educativas pós- formação relacionadas à vigilância à saúde da criança: | Duração de ações educativas pós-formação relacionadas à vigilância à saúde da criança: |
| <p>1- O que você entende por vigilância à saúde infantil?</p> | |
| <p>2- O que é para você a consulta de enfermagem?</p> | |
| <p>3- Descreva o seu trabalho com relação à vigilância à saúde da criança.</p> | |
| <p>4- Se você pudesse mudar alguma coisa no âmbito da vigilância à saúde da criança, o que você mudaria?</p> | |

Apêndice 2

CARTA INFORMATIVA

(Resolução 196/96 do Ministério da Saúde)

Meu nome é Marina Sayuri Yakuwa, sou aluna do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Medicina de Botucatu da UNESP. O(A) senhor(a) está sendo convidado(a) para participar de uma pesquisa, que tem como Título: “Vigilância à saúde da criança na perspectiva dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família”. Para participar desta pesquisa será necessário responder a uma entrevista que será realizada na Secretaria Municipal de Saúde e peço autorização para utilizar o gravador para que eu não esqueça nenhuma informação e nem tenha que ficar anotando na hora das entrevistas. Em nenhum momento haverá identificação dos nomes dos participantes do estudo e o que for falado e escrito será sigiloso. Caso não aceite participar desta pesquisa, você terá a liberdade de dizer, sem que haja qualquer prejuízo. Declaro que o presente projeto de pesquisa foi explicado em detalhes e que este documento após aprovação do CEP será elaborado em duas vias, sendo um entregue ao sujeito da pesquisa e outro será mantido em arquivo pelo pesquisador.

Marina Sayuri Yakuwa¹

Profª Drª Vera Lúcia Pamplona Tonete²

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA PARTICIPAÇÃO EM ESTUDO CIENTÍFICO

(Resolução 196/96 do Ministério da Saúde)

Tendo sido satisfatoriamente informado(a) sobre a pesquisa: “Vigilância à saúde da criança na perspectiva dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família”, realizado sob a orientação da Professora Drª Vera Lúcia Pamplona Tonete, concordo em participar da mesma. Estou ciente de que meu nome não será divulgado e que a aluna e professora estão disponíveis para responder a quaisquer perguntas e que posso retirar este meu consentimento, a qualquer tempo. Qualquer dúvida adicional, você poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa, através do fone: (14) 3811-6143.

Botucatu, ____ de _____ de _____

Assinatura do Entrevistado

¹ Marina Sayuri Yakuwa (pesquisadora)–R. Laurindo Izidoro Jaqueta, 473- Botucatu- Fones: (14) 9177-5203 e-mail: marina_yakuwa@hotmail.com.

² Vera Lúcia Pamplona Tonete (pesquisadora responsável e orientadora) – R. General Telles, 1396, apto. 121 – Botucatu – Fones: 38155201 e-mail: pamp@fmb.unesp.br

ANEXO

ANEXO 1

 **Universidade Estadual Paulista**
Faculdade de Medicina de Botucatu

Distrito Rubião Junior, s/nº - Botucatu - S.P.
CEP: 18.618-970
Fone/Fax: (0xx14) 3811-6143
e-mail secretaria: capellup@fmb.unesp.br
e-mail coordenadoria: tsarden@fmb.unesp.br




Registrado no Ministério da Saúde
em 30 de abril de 1997

Botucatu, 14 de Março de 2011. Of. 89/11-CEP

Ilustríssima Senhora
Prof.^a Dr.^a Vera Lúcia Pamplona Tonete
Departamento de Enfermagem da
Faculdade de Medicina de Botucatu

Prezada Dr.^a Vera Lúcia,

De ordem do Senhor Coordenador deste CEP, informo que Projeto de Pesquisa (**Protocolo CEP 3803-2011**) Vigilância à saúde da criança na perspectiva dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família, a ser conduzido por Marina Sayuri Yakuwa, orientada por Vossa Senhoria, recebeu do relator parecer favorável aprovado em reunião de 14 de março de 2011.

Situação do Projeto: APROVADO. Ao final da execução deste Projeto, apresentar ao CEP "Relatório Final de Atividades".

Atenciosamente,



Alberto Santos Capelluppi
Secretário do CEP