CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

STEFANI LOPES DE SOUZA

PERCEPÇÃO DE PAIS E/OU RESPONSÁVEIS NA ADESÃO E REALIZAÇÃO DA PUERICULTURA EM TEMPOS DE PANDEMIA

Apucarana

2022

STEFANI LOPES DE SOUZA

PERCEPÇÃO DE PAIS E/OU RESPONSÁVEIS NA ADESÃO E REALIZAÇÃO DA PUERICULTURA EM TEMPOS DE PANDEMIA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade de Apucarana – FAP, como requisito parcial à obtenção do Título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Profª Drª Débora Cristina Martins.

Apucarana

2022

STEFANI LOPES DE SOUZA

PERCEPÇÃO DE PAIS E/OU RESPONSÁVEIS NA ADESÃO E REALIZAÇÃO DA PUERICULTURA EM TEMPOS DE PANDEMIA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade de Apucarana – FAP, como requisito parcial à obtenção do Título de Bacharel em Enfermagem, com nota final igual a 8,8, conferida pela Banca Examinadora formada pelos professores:

COMISSÃO EXAMINADORA

_____

Profª. Dra. Débora Cristina Martins

Faculdade de Apucarana

_____

Prof. Me. Diego Raone Ferreira

Faculdade de Apucarana

_____

Prof. Claudio de Jesus da Silva Borges

Faculdade de Apucarana

Apucarana, 11 de junho de 2022.

Dedico este trabalho a todos que, de alguma forma, contribuíram para sua realização.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente à Deus por ter me dado saúde, sabedoria e entendimento para compreender que para todas as coisas existe um tempo, e que a sua vontade é perfeita em nossas vidas.

Agradeço à minha família por todo apoio e incentivo, primeiramente minha mãe Sônia Lima Lopes, que sempre lutou junto comigo para que tudo acontecesse, meu pai Luiz Carlos Teixeira e minha irmã Victoria de Cássia Lopes, que com sua ingenuidade de criança, me faz ver a vida de uma forma melhor e bem mais leve.

Agradeço minha avó Adalgiza Almeida de Souza que sempre teve uma palavra amiga para que eu pudesse seguir em frente, me fazendo ver que momentos difíceis é preciso para nós fazer fortes, também ao meu avô Francisco Vicente de Souza (*in memoriam*), agradeço por ter sido o melhor avô do mundo, de sempre estar comigo em todos momentos e tenho certeza que de algum lugar o senhor está olhando por mim e feliz por esse momento.

Agradeço a minha orientadora, Debora Cristina Martins, por ter assumido esse desafio junto comigo, por todo carinho, preocupação e dedicação.

Agradeço aos meus colegas de turma, por todos momentos compartilhados pelo companheirismo e respeito mútuo. Desejo sucesso a todos nessa nova etapa que se inicia.

Muito obrigada a todos que compartilharam momentos prazerosos e dificuldades nessa jornada ao meu lado.

E por fim, aos idealizadores, diretor Lisandro Rogério; corpo docente de professores de enfermagem da faculdade; aos funcionários da Faculdade de Apucarana, a todos meu muito obrigada!

“O destino não está programado nem é inevitável. O destino é uma questão de escolha”.

(Abraham Lincoln)

SOUZA, STEFANI LOPES. **Percepção e dificuldades de pais e/ou responsáveis na adesão e realização da puericultura em tempos de pandemia**. 2021. Trabalho de Conclusão de Curso (Monografia). Graduação em Enfermagem. Faculdade de Apucarana – FAP. Apucarana-PR, 2021.

RESUMO

Durante o período de pandemia foi possível identificar muitos desafios na área da saúde, e o maior deles foi à suspensão de várias atividades na atenção primária a saúde. Nesse sentido, a reorganização dos serviços em Unidades Básicas de Saúde foi enfrentar a pandemia, a qual, não foi possível manter a oferta regular de suas ações, sendo necessária a readequação das ações para o enfrentamento da Covid-19. A realização da puericultura foi uma das ações, que, na maioria das unidades não foi possível dar continuidade, devido à insegurança por parte dos pais e/ou responsáveis e também pelas dificuldades dos profissionais enfermeiros em manter a rotina de atividades devido à circulação e transmissão do vírus. Diante deste contexto, o objetivo deste estudo foi compreender a percepção de pais e/ou responsáveis na adesão e realização da puericultura em tempos de pandemia. O presente trabalho fundamenta-se em uma pesquisa exploratória de caráter qualitativo, com análise de dados realizada a partir da análise de conteúdo. Foram entrevistadas 10 mães responsáveis por crianças de 2 á 5 anos de idade, em que evidenciou-se que a percepção da maioria em relação a puericultura, como sendo um procedimento apenas para realizar medidas antropométricas. E as dificuldades na adesão a puericultura durante a pandemia, foi a insegurança dos pais em relação à transmissão do vírus e também a dificuldade de acesso a essa ação pela falta de preparo do enfermeiro na realização da puericultura durante uma pandemia. Com o desenvolvimento deste estudo, espera uma reorganização nas Unidades Básicas de Saúde, para adequar estruturas e capacitar os enfermeiros para realização da puericultura em tempos de pandemia.

Palavras-chave: Enfermagem. Saúde da criança. Pandemia. Coronavírus.

SOUZA, STEFANI LOPES. **Perception and difficulties of parents and/or persons responsible in adhering and carrying out child care in times of pandemics**. 2021. Course Completion Paper (Monograph). Nursing. Graduation. FAP- College of Apucarana-PR.2021.

ABSTRACT

During the pandemic period, it was possible to identify many challenges in the area of health, and the biggest one was the suspension of various activities in primary health care. In this sense, the reorganization of services in Basic Health Units was to face the pandemic, which, it was not possible to maintain the regular offer of its actions, being necessary to readjust the actions to face the Covid-19. Childcare was one of the actions that, in most units, it was not possible to continue, due to insecurity on the part of parents and/or guardians and also because of the difficulties of professional nurses in maintaining the routine of activities due to circulation and transmission. of the virus. Given this context, the objective of this study was to understand the perception of parents and/or guardians in the adherence and performance of childcare in times of a pandemic. The present work is based on an exploratory research of a qualitative nature, with data analysis carried out from the content analysis. Ten mothers responsible for children from 2 to 5 years of age were interviewed, in which it was evidenced that the perception of the majority in relation to childcare, as being a procedure only to perform anthropometric measurements. And the difficulties in adhering to childcare during the pandemic was the insecurity of parents regarding the transmission of the virus and also the difficulty of accessing this action due to the lack of preparation of the nurse in performing childcare during a pandemic. With the development of this study, it expects a reorganization in the Basic Health Units, to adapt structures and train nurses to perform childcare in times of pandemic.

Keywords: Nursing. Child Health. Pandemic. Coronavirus.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 Marcos no desenvolvimento do bebê 20
Quadro 2 Fase pré-escolar 21
Quadro 3 Crescimento observado em meninos desde recém-nascido até 12 meses 21
Quadro 4 Crescimento observado em meninas desde recém-nascido até 12 meses..... 22
Quadro 5 Exame físico na primeira consulta do recém-nascido..... 25

LISTA DE SIGLAS

AMS	Autarquia Municipal de Saúde
CETI-FAP	Comitê de ética em pesquisa com seres humanos da Faculdade de Apucarana
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
DSC	Discurso do Sujeito Coletivo
ESF	Estratégia Saúde da Família
SARS-CoV	*Severe Acute Respiratory Syndrome*
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecida
UBS	Unidade de Saúde

SUMÁRIO

1 **INTRODUÇÃO**..... 12
2 **OBJETIVOS**..... 15
2.1 OBJETIVO GERAL..... 15
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS..... 15
3 **FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**..... 16
3.1 HISTÓRIA DA PUERICULTURA..... 16
3.2 PUERICULTURA DE ACORDO COM O MINISTÉRIO DA SAÚDE.... 17
3.3 IMPORTÂNCIA DA PUERICULTURA..... 17
3.4 ACOMPANHAMENTO NA PUERICULTURA..... 18
3.5 CINCO AÇÕES BÁSICAS DA PUERICULTURA..... 18
3.5.1 **Aleitamento materno**..... 19
3.5.2 **Acompanhamento do desenvolvimento e crescimento**..... 19
3.5.2.1 *Desenvolvimento*..... 19
3.5.2.2 *Crescimento*..... 21
3.5.3 **Imunizações**..... 22
3.5.4 **Prevenção do controle das doenças diarreicas**..... 22
3.5.5 **Prevenção de infecções respiratórias**..... 23
3.6 COMPENTÊCIA DOS ENFERMEIROS..... 23
3.6.1 **Consulta de enfermagem** 23
3.6.2 **Anamnese**..... 24
3.6.3 **Exame físico**..... 24
3.7 PANDEMIA COVID-19..... 30
3.8 DIFICULDADES ENCONTRADAS FRENTE A ASSISTÊNCIA NA. PANDEMIA..... 31
4 **METODOLOGIA**..... 33
4.1 DELINEAMENTO DA PESQUISA..... 33
4.2 LOCAL DE PESQUISA..... 33
4.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO..... 33
4.3.1 **Critérios de inclusão**..... 34
4.3.2 **Critérios de exclusão**..... 34
4.4 COLETA DE DADOS..... 34

4.5 ANÁLISE DOS DADOS..... 35
4.6 ASPECTOS ÉTICOS..... 35
5 **RESULTADOS**..... 37
5.1 CARACTERIZAÇÕES SOCIODEMOGRÁFICAS DOS PARTICIPANTES..... 37
5.2 CATEGORIAS OBTIDA ATRAVÉS DE GRAVAÇÃO DE VOZ..... 38
5.2.1 **Categoria 1: Compreensão de pais e/ou responsáveis sobre o que é puericultura** 38
5.2.2 **Categoria 2: O quanto os pais e/ou responsáveis acreditam que os profissionais de saúde estão preparados para realizar a puericultura durante a pandemia** 38
5.3 DISCUSSÃO 39
6 **CONSIDERAÇÕES FINAIS**..... 44
REFERÊNCIAS..... 46
APÊNDICES..... 50

1 INTRODUÇÃO

A assistência à saúde da criança é uma atividade de fundamental importância em função, da vulnerabilidade da criança nessa fase do ciclo de vida. Por meio do acompanhamento da criança saudável, a puericultura tem o seu papel, que é reduzir a incidência de doenças, aumentando as condições necessárias para o seu desenvolvimento e garantir que a criança alcance o máximo de seu potencial (BRASIL, 2019; CAMPOS *et al*., 2011).

De acordo com o Manual de normas para saúde da criança na atenção primária, a puericultura efetiva-se pelo acompanhamento periódico e sistemático das crianças para avaliação de seu crescimento e desenvolvimento, vacinação, orientações às mães sobre a prevenção de acidentes, aleitamento materno, higiene individual e ambiental e, também, pela identificação precoce dos agravos, com vista à intervenção efetiva e apropriada.

Para isto, pressupõe a atuação de toda equipe de atenção à criança, de forma intercalada ou conjunta, possibilitando a ampliação na oferta dessa atenção, pela consulta de enfermagem, consulta médica e grupos educativos (BRASIL, 2012). Nesse período puerperal, também a mãe deve ser orientada com relação à continuidade do cuidado com sua saúde, no planejamento familiar, no acompanhamento das condições crônicas diagnosticadas durante a gestação e para o fortalecimento da capacidade de autocuidado (BRASIL, 2019).

A puericultura, tradicionalmente, é uma subespecialidade da pediatria que se preocupa com o acompanhamento integral do processo de desenvolvimento infantil. Nesse contexto, consiste em um acompanhamento periódico visando a promoção e proteção da saúde das crianças e adolescentes. Sendo assim seu principal objetivo é detectar precocemente distúrbios, problemas, dificuldade na linguagem, na interação com as pessoas, distúrbios psicomotores, nutricionais, entre outros (PARANÁ, 2022).

Esta prática assistencial foi legalizada pela Lei nº 7.498/86 que regulamentou o Exercício da Enfermagem e estabeleceu essa atividade como privativa do enfermeiro (BRASIL, 1986).

Portanto, a puericultura é essencial na vida da criança para analisar seu desenvolvimento infantil, visando proteger o paciente contra algum agravo que possa interferir em seu desenvolvimento físico e mental. Ela tem um conjunto de técnicas

desenvolvido para garantir o perfeito desenvolvimento físico e mental da criança, desde a idade de zero a 5 anos de idade, por extensão até a puberdade (BONILHA; RIVORÊDO, 2005).

Na puericultura, a consulta de enfermagem é um instrumento que possibilita avaliar de forma individual cada criança e o seu contexto familiar, ambiental e social que a mesma está inserida, transformando-se em uma importante ferramenta de amparo da saúde infantil, oportunizando identificar vulnerabilidades e a implementação de ações e intervenções necessárias em tempo aceitável (VERISSIMO, 2017). Deste modo, o enfermeiro desenvolve a consulta de puericultura em Unidades Básicas de Saúde em conjunto com a Estratégia Saúde da Família (ESF), com intuito de manter a qualidade, rigor científico, responsabilidade e resolutividade expressiva, na perspectiva de ações transformadoras no que tange ao crescimento e desenvolvimento infantil (BRASIL, 2012).

Sendo assim, a consulta de puericultura deve ser realizada pelo enfermeiro, que tem como objetivo realizar o acompanhamento da saúde das crianças, em que acompanha o crescimento e desenvolvimento, observar a cobertura vacinal, estimular a prática do aleitamento materno, orientar a introdução da alimentação complementar e prevenir as doenças que mais frequentemente acometem as crianças no primeiro ano de vida, como as doenças diarreicas e as infecções respiratórias (VIEIRA *et al*., 2012). O Ministério da saúde recomenda sete consultas de rotina no primeiro ano de vida, sendo elas na 1ª semana de vida, 1º mês, 2º mês, 4º mês, 6º mês, 9º mês e 12 meses de vida, depois apenas duas consultas no segundo ano de vida uma com 18ºmês e outra no 24ºmês e no terceiro ano de vida, consultas anuais, próximas ao mês do aniversário (BRASIL, 2012).

Entretanto a puericultura teve um grande enfrentamento, por conta da pandemia vivenciada durante a Covid-19, que diante da situação que se encontrava, nesse período, algumas medidas foram necessárias, sendo uma delas o distanciamento social e a restrição de algumas atividades na Assistência Básica de Saúde. A covid-19 teve início na China no ano de 2019 é uma infecção respiratória aguda causada pelo coronavírus SARS-CoV-2, potencialmente grave, de elevada transmissibilidade e de distribuição global. Sendo assim espalhou-se rapidamente para o mundo todo, atualmente é conhecida como um dos eventos mais perturbadores desde segunda guerra mundial, e ela vem, ainda acometendo várias

famílias, atingindo todos os dias recordes de pessoas mortas (MASCARENHAS *et al*., 2020; LOUREIRO, 2020).

Diante desse contexto, algumas Unidades Básicas de Saúde, da região norte do Paraná suspenderam no início a realização da puericultura, por conta do aumento dos casos da doença do Coronavírus. Com essa suspensão, por um período sentiu-se a necessidade de investigar e avaliar como foi à adesão dos pais ou responsáveis pelas crianças de 2 a 5 anos durante o período da pandemia da Covid-19?

2 **OBJETIVOS**

2.1 OBJETIVO GERAL

Compreender a percepção de pais e/ou responsáveis na adesão e realização da puericultura em tempos de pandemia.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Verificar o conhecimento dos pais e reesposáveis sobre o que é a puericultura e qual sua finalidade.
- Identificar as complicações da não realização da puericultura durante o isolamento social na pandemia da Covid-19.

3 **FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

Nessa seção será realizada a revisão das pesquisas e discussões de autores sobre o tema que será abordado nesse trabalho.

3.1 HISTÓRIA DA PUERICULTURA

O termo puericultura etiologicamente significa puer igual criança e cultura igual criação. Ela foi aplicada pela primeira vez pelo suíço Jacques Ballexserd, em 1762, persistindo até os dias atuais dentro da Pediatria. Conceitua-se como um conjunto de normas com diferentes graus de cientificidade e que procura assegurar o melhor desenvolvimento para as crianças (BONILHA; RIVORÊDO, 2005).

A consulta de enfermagem à criança tem como objetivo prestar assistência sistematizada de enfermagem, de forma global e individualizada, identificando problemas de saúde-doença, executando e avaliando cuidados que contribuam para a promoção, proteção, recuperação e reabilitação de sua saúde (RIBEIRO *et al*., 2009).

Já, no Brasil a puericultura teve início em 1899, a partir da criação do Instituto de Proteção e Assistência a Infância no Rio de Janeiro, por Carlos Arthur Moncorvo de Figueiredo, primeiro especialista em medicina pediátrica no país. Em 1919, foi criado o Departamento Nacional de Saúde Pública, onde contribuiu para expandir e centralizar as ações de saúde, juntamente com ela no Distrito Federal a proteção materno-infantil. Em 1927, Carlos Moncorvo criou também o Departamento da Criança e o Museu da Infância, tendo as problemáticas como efeitos nocivos do alcoolismo, tuberculose, sífilis, do abandono material e moral das crianças e soluções para tais problemas (REIS, 2019).

Já em 1930, o Ministério da Educação e Saúde Pública englobou o Departamento Nacional de Saúde Pública e a Inspetoria de Higiene Infantil com objetivo de combater a mortalidade infantil. Em 1937, criação do Instituto nacional da puericultura, devido as instalações precárias teve um curto prazo. Já em 1953, retomado o instituto nacional de puericultura e logo em seguida a inauguração de pediatria Martagaão Gesteira. Em 1980, criação da Atenção Integral à Saúde da Criança, em que visa ter ações que favorecem o desenvolvimento, crescimento, fortalecimento, prevenção de doenças e atentando o aleitamento materno. Em 2004,

o hospital público do município do Rio de Janeiro começou a ter ideias mais humanizadas e éticas. (REIS, 2019).

Em 2005, foi criado o Caderno de Atenção Básica, em que apresenta registro da história obstétrica e neonatal, indicadores de crescimento e desenvolvimento, importância do aleitamento materno, prevenção quanto os acidentes materno, explica a importância de vitamina A e D . Além disso, em 2007, o instituto com programas e projetos, como Núcleo de Atenção à Criança Vítima de Violência. (REIS, 2019).

3.2 PUERICULTURA DE ACORDO COM O MINISTÉRIO DA SAÚDE

De acordo com o Mistério da Saúde o acompanhamento inicial do crescimento e desenvolvimento da criança acontece na maternidade, no momento em que o recém-nascido nasce e tem continuidade na Atenção Básica de Saúde, através da puericultura por meio de consultas de rotinas, em que é observado o crescimento e desenvolvimento, identificação de patologias, acompanhamento da situações vacinal, orientações aos pais e responsáveis, prevenção de acidentes, prevenção de doenças futuras, é explicado também a importância do aleitamento materno. Dessa forma o auxílio da Carteira de Vacinação, que contém todas as informações necessárias e dessa carteira fazer anotações relacionadas à criança (BRASIL, 2012).

O Ministério da Saúde por meio da Portaria GM/MS n.º 1.058, de 4 de julho de 2005, prevê a disponibilização da Caderneta de Saúde da Criança, Passaporte da Cidadania, a todas as crianças nascidas nas maternidades (públicas e privadas) do País (BRASIL, 2012).

3.3 IMPORTÂNCIA DA PUERICULTURA

A puericultura é essencial na vida da criança para proporcionar um olhar integral e humanizado no contexto psicológico, físico e social. Essas consultas são realizadas pelo enfermeiro que visa proteger, prever doenças futuras e também integração de promoção da saúde mental, física, motora, cognitiva como um todo. A partir disso, identifica-se que os pais ou responsáveis que levam regularmente as crianças no atendimento da puericultura, permitindo constatar a prevenção em

situações de riscos, como no desenvolvimento e no crescimento. Ao detectar precocemente quaisquer problemas, pode haver maneiras de reverter esses danos futuros e, garantindo um melhor prognóstico (UNIMED, 2021).

3.4 ACOMPANHAMENTOS NA PUERICULTURA

O acompanhamento ocorre da seguinte forma: até o quinto dia de vida deve ser realizado a visita domiciliar a mãe e o bebê. Assim, verificando o estado geral da criança, como a sucção, icterícia, sinais de perigo (desidratação, secreções, temperatura, frequência respiratória, frequência cardíaca entre outras coisas). A primeira consulta do bebê com o pediatra deve ocorrer na primeira semana de vida, em que irá avaliar a carteirinha da criança, testes realizados na triagem pela equipe de enfermagem, se as vacinas estão em dia, observar se tem algum risco de saúde, entre outras coisas (BRASIL, 2012).

O Ministério da saúde recomenda sete consultas de rotina no primeiro ano de vida, sendo elas na 1ª semana de vida, 1º mês, 2º mês, 4º mês, 6º mês, 9º mês e 12 meses de vida, depois apenas duas consultas no segundo ano de vida uma com 18ºmês e outra no 24ºmês e no terceiro ano de vida, consultas anuais, próximas ao mês do aniversário. São escolhidas essas faixas etárias com o propósito de ofertar junto ao acompanhamento a imunização, já que o calendário de vacina segue essa ordem. Importante lembrar, que as crianças que necessitam de maior atenção que são as consideradas de alto risco, sendo elas de baixo peso, prematuridade, desenvolvimento motor e intelectual não correspondido a sua idade, entre outras complicações, elas devem fazer esse acompanhamento com maior frequência, pelo enfermeiro (BRASIL, 2012).

3.5 CINCO AÇÕES BÁSICAS DA PUERICULTURA

Em 1984, uma das estratégias adotadas pelo Ministério da Saúde, foi a priorização de cinco ações básicas de saúde que possuem eficácia comprovada, são elas promoção de aleitamento materno, acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, imunizações, prevenção e controle das doenças diarreicas e das infecções respiratórias agudas (BRASIL, 2022a; BRASIL, 2022b).

3.5.1 **Aleitamento materno**

O leite materno é o melhor alimento para oferecer para o bebê, apesar do vínculo que irá criar entre mãe e bebê, afeto, evita mortalidade infantil, evita doenças diarreicas, evita infecções respiratórias, diminui riscos de alergias, reduz chances de obesidade, evita nova gravides, ajuda no desenvolvimento e crescimento da criança. Dessa forma existem algumas classificações para o aleitamento materno, como o aleitamento materno exclusivo (quando a criança recebe apenas o leite materno), aleitamento materno predominante (quando a criança recebe o leite materno, mas algum tipo de bebida como água e chá), aleitamento materno complementado (quando a criança recebe o leite materno e qualquer alimento sólido ou semissólido), aleitamento materno misto ou parcial (quando a criança recebe o leite materno e outro tipo de leite) (BRASIL, 2009).

3.5.2 **Acompanhamento do desenvolvimento e crescimento**

O acompanhamento no pré-natal é essencial para garantir que a mulher e o bebê tenham uma gestação e um parto saudáveis e sem nenhuma complicação. Além de promover o fortalecimento da capacidade de autocuidado das gestantes (BRASIL, 2013).

3.5.2.1 *Desenvolvimento*

Os Quadros 1 e 2 apresentam os marcos observados no desenvolvimento motor na do bebê e na fase pré-escolar.

Quadro 1 - Marcos no desenvolvimento do bebê

DESENVOLVIMENTO MOTOR DA CRIANÇA	
RN	**Segue a reflexos subcortiais**
1 a 4 meses de vida	Abre e fecha os braços em resposta a estimulação (reflexo de moro)
1 a 2 meses de vida	Postura: barriga para cima, pernas e braços fletidos e cabeça lateralizada. Olha para as pessoas que observa.
2 a 3 meses de vida	Colocado (a) de bruços, a criança levanta a cabeça momentaneamente. Fixa e acompanha objetos em seu campo vis3ual
2 a 4 meses de vida	Sorri espontaneamente
2 a 5 meses de vida	Emite sons – vocaliza Colocada de bruços, levanta e sustenta a cabeça, apoiando-se no antebraço.
3 a 5 meses de vida	Alcança e pega objetos
3 a 7 meses de vida	Levantada pelos bruços, ajuda com o corpo
4 a 8 meses de vida	Segura e transfere objetos de uma mão para outra
4 a 9 meses de vida	Vira a cabeça na direção de uma voz ou objeto
5 a 10 meses de vida	Senta-se sem apoio
6 a 10 meses de vida	Responde diferentemente a pessoas familiares e estranhas
7 a 10 meses de vida	Arrasta-se e engatinha
7 a 15 meses de vida	Anda com apoio e faz gestos com a mão e a cabeça
9 a 15 meses de vida	Emprega pelo menos 1 palavra com sentido
11 a 15 meses de vida	Anda sozinha e raramente cai
14 meses a 21 meses de vida	Tira qualquer peça do vestiário
14 a 2 anos	Combina pelo ou menos 2 palavras e corre e sobre degraus baixos
21 meses a 3 anos	Em companhia de outras crianças, brinca isoladamente.
2 a 4 anos	Diz seu próprio nome: gaguice fisiológica Usa frases: gaguice fisiológica Veste-se com auxílio e come alimentos cortados sozinha
21 meses a 4 anos	Fica sobre um pé momentaneamente Brinca com outras crianças
3 a 5 anos	Pula sobre um pé só Veste-se sozinha
2 a 5 anos	Reconhece mais de 2 cores
3 a 6 anos	Pula alternadamente com um pé e outro pé
4 a 6 anos	Pede ajuda quando necessário e domina talheres

Fonte: Brasil (2022).

Quadro 2 - Fase pré-escolar

FASE PRÉ ESCOLAR	
A fase pré-escolar ocorre até os 6 anos de idade da criança, tendo seu primeiro contato com outras crianças e adultos fora seu núcleo familiar	
5 a 6 anos	Crescimento físico e aperfeiçoamento das atividades como saltar, correr, escalar, ginástica, natação, etc. Desenvolvimento motor fino Auto expressão Brincadeiras imitativas e dramatização

Fonte: Brasil (2022).

3.5.2.2 *Crescimento*

Os Quadros 3 e 4 apresenta o crescimento observado em meninos e meninas com o decorrer dos anos de vida.

Quadro 3 – Crescimento observado em meninos desde recém-nascido até 12 meses

Meninos – Idade	**Altura**	**Peso**
Recém-nascido	50 cm	2.900 a 3.300 gramas
1 mês	55 cm	3.700 a 4.200 gramas
2 meses	57 cm	4.300 a 5.000 gramas
3 meses	61 cm	5.000 a 5.700 gramas
4 meses	62 cm	6.300 gramas
5 meses	63 cm	6.900 gramas
6 meses	64 cm	7.500 gramas
7 meses	66 cm	8.000 gramas
9 meses	69 cm	8.900 gramas
10 meses	71 cm	9.300 gramas
11 meses	73 cm	9.600 gramas
12 meses	75 cm	10.000 gramas

Fonte: Marques *et al*. (1982).

Quadro 4 – Crescimento observado em meninas desde recém-nascido até 12 meses

Meninas – Idade	**Altura**	**Peso**
Recém Nascido	48 cm	2.500 a 3.200 gramas
1 mês	52 cm	3.200 a 4.000 gramas
2 meses	56 cm	4.000 a 4.700 gramas
3 meses	59 cm	4.700 a 5.500 gramas
4 meses	61 cm	6.100 gramas
5 meses	62 cm	6.700 gramas
6 meses	63 cm	7.300 gramas
7 meses	65 cm	7.800 gramas
8 meses	67 cm	8.200 gramas
9 meses	68 cm	8.600 gramas
10 meses	70 cm	9.100 gramas
11 meses	72 cm	9.500 gramas
12 meses	73 cm	9.800 gramas

Fonte: Marques *et al.* (1982).

3.5.3 **Imunizações**

A imunização se encontra, também nas ações de prevenção de doenças, é de extrema importância que o profissional da equipe Saúde da Família reconheça o impacto clínico e epidemiológico de proteger as crianças contra doenças infectocontagiosas por meio das vacinações. Na realização da puericultura o profissional precisa obter a sua rotina, sempre checar as vacinas que estão no calendário vacinal do Ministério da Saúde e orientar os pais e estimular a realização das vacinas para completar o calendário vacinal sugerido pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2012).

3.5.4 **Prevenção do controle das doenças diarreicas**

Na puericultura os profissionais de saúde devem orientar aos pais, alguns cuidados que devem ter para prevenir doenças diarreicas, são eles lavar bem os

alimentos que irá oferecer à criança, água sempre fervida ou filtrada, lavar bem as mãos antes de se alimentar e no preparo deles. Evitar consumir sanduiches, embutidos e carnes na praia, sempre conservar alimentos em temperaturas ambientes, guardar carnes em lugares adequados e todos alimentos sempre bom guardar em lugares fechados (BRASIL, 1993; SÃO PAULO, 2010; POMODORO, 2018).

3.5.5 **Prevenção de infecções respiratórias**

Na realização da puericultura o profissional da saúde deve orientar, que infelizmente ainda hoje tem muitas criança que sofrem no primeiro ano de vida de doenças respiratórias, bastante vezes no ano, mas sempre é o bom os pais estarem em alerta e utilizar algumas prevenções no intuito de evitar elas, lavar ursinhos de pelúcias com frequência, não compartilhar copos e talheres, sempre lavar as mãos das crianças antes das refeições, evitar que a criança leve a mão na boca e no nariz, sempre deixar a casa arejada, sempre deixar pisos limpos e principalmente no inverno evite lugares fechados (EMS PHARMA, 2014).

3.6 COMPENTÊCIA DOS ENFERMEIROS

A formação do enfermeiro deve proporcionar-lhe conhecimentos para o exercício das competências e habilidades inerentes a profissão.

3.6.1 **Consulta de enfermagem**

A primeira consulta deve ocorrer na sua primeira semana de vida, em visita domiciliar, em que irá avaliar o vínculo mãe e bebê, amamentação como está sendo feita pega e sucção, local em que a criança dorme, icterícia, conferir carteirinha de vacinação se foi realizado testes neonatais, as primeiras vacinas no hospital, observar vômito, frequência cardíaca, frequência respiratória, febre, batimentos da asa do nariz, gemidos, irritabilidade, umbigo se está em processo de mumificação ou se está com alguma secreção estranha. Observar também relações familiares, apoio dessas famílias, facilidade ao serviço de saúde, identificar sinais de depressão puerperal, explicar para os familiares esse processo, identificar sinais de perigos a

saúde da criança. Depois realizar a anamnese, exame físico, avaliações e orientar a importância do aleitamento materno, sobre os cuidados que é importante ter com o bebê e agendar o retorno com um mês de vida na unidade de saúde e orientar agendar a primeira consulta com o pediatra (BRASIL, 2012).

As consultas serão realizadas pelo enfermeiro que se capacitou para tal função, que inclui detectar alguns problemas relacionados ao crescimento, a má nutrição e o desenvolvimento neuropsicomotores. Esses exames são feitos através da anamnese, exame físico, avaliações e orientações. Ao final dessas orientações é importante o enfermeiro se colocar à disposição da família para eventuais dúvidas (BRASIL, 2012).

3.6.2 **Anamnese**

É realizada pelo profissional de saúde, que busca informações a partir de uma entrevista. A anamnese é a primeira etapa do exame clínico, seguida pelo exame físico, e no caso da Puericultura, além das perguntas convencionais, são abordados outros pontos importantes. Na puericultura procura-se avaliar o histórico pessoal da criança desde sua concepção, especialmente no tocante a doenças passadas e sua alimentação, questionando a respeito da gestação, nascimento e período neonatal. Principalmente, as condições do nascimento da criança, o tipo de parto, peso, altura, idade gestacional, tratamentos utilizados no período neonatal, investigar antecedentes familiares, número de irmãos, quantas gestações anteriores à mãe teve, tipo sanguíneo e fator RH, se a mãe for RH- e a criança +, questionar se foi tomado vacina matergan na maternidade para a gestante não ter complicação com o próximo filho (BRASIL, 2012; COSTA *et al.*, 2021).

3.6.3 **Exame físico**

É importante ressaltar a necessidade de estabelecer uma relação de confiança com a criança e com os familiares, para realizar com sucesso o exame físico. O profissional da saúde deve se identificar e explicar os procedimentos que se apresentam como indispensáveis e que serão realizados. Dessa forma, responder a todos os questionamentos que se fizerem necessários (BRASIL, 2012).

É fundamental criar um clima de tranquilidade, de modo que o paciente se sinta à vontade para relatar de maneira mais fiel possível a sua queixa. A primeira consulta deve ser realizada, ainda na primeira semana de vida da criança. O exame físico é feito da seguinte forma, conforme o Quadro 5, divulgado pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2012).

Quadro 5 - Exame físico na primeira consulta do recém-nascido

(continua)

Peso, comprimento e perímetro cefálico	✓ Avalie o comprimento e o perímetro cefálico da criança. Avalie o peso em relação ao peso ideal ao nascer. Consideram-se normais tanto uma perda de peso de até 10% ao nascer quanto a sua recuperação até o 15º dia de vida. O perímetro cefálico com medidas acima ou abaixo de dois desvios-padrão (< -2 ou > +2 escores "z") pode estar relacionado a doenças neurológicas, como microcefalia (de causa genética ou ambiental) e hidrocefalia, o que exige, portanto, melhor avaliação e encaminhamento.
Desenvolvimento social e psicoafetivo	✓ Observe e avalie o relacionamento da mãe/cuidador e dos familiares com o bebê: como respondem às suas manifestações, como interagem com o bebê e se lhe proporcionam situações variadas de estímulo. Os marcos do desenvolvimento segundo a faixa etária são descritos na subseção.
Estado geral	✓ Avalie a postura normal do recém-nascido: as extremidades fletidas, as mãos fechadas e o rosto, geralmente, dirigido a um dos lados. Observe o padrão respiratório: a presença de anormalidades, como batimentos de asas do nariz, tiragem intercostal ou diafragmática e sons emitidos. Avalie o estado de vigília do recém-nascido: o estado de alerta, o sono leve ou profundo e o choro. Identifique sinais de desidratação e/ou hipoglicemia: pouca diurese, má ingestão (a criança não consegue mamar ou vomita tudo o que mama), hipoatividade e letargia. A temperatura axilar normal situa-se entre 36,4ºC e 37,5ºC e não necessita ser medida rotineiramente em crianças assintomáticas, exceto na presença de fatores de risco, como febre materna durante o parto.

Fonte: Brasil (2012).

Quadro 5 - Exame físico na primeira consulta do recém-nascido

(continua)

Face	✓ Pesquise alguma assimetria, malformação, deformidade ou aparência sindrômica
Pele	Observar a presença de: ✓ Edema: se for generalizado, pense em doença hemolítica perinatal, iatrogenia por uso de coloides ou cristaloides em excesso, insuficiência cardíaca, sepse e em caso de localizada, sugere trauma de parto; ✓ Palidez: Pode ser sangramento, anemia, vasoconstrição periférica ou sinal de arlequim. ✓ Cianose: se for generalizada, pense em doenças cardiorrespiratórias graves; se for localizada nas extremidades ou na região perioral, pense em hipotermia); ✓ Icterícia: Os profissionais de saúde deverão estar mais atentos no caso a icterícia tenha se iniciado nas primeiras 24 horas ou depois do 7º dia de vida, caso tenha duração maior do que uma semana no recém-nascido a termo, duração maior do que duas semanas no prematuro (CANADIAN..., 2008) e se a tonalidade for amarela com matiz intenso ou se a icterícia se espalha pelo corpo, atingindo pernas e braços. Pesquise a possível presença de assaduras, pústulas (impetigo) e bolhas palmo-plantares (sífilis). Esclareça a família quanto à benignidade do eritema tóxico.
Crânio	✓ Examine as fontanelas: a fontanela anterior mede de 1cm a 4cm, tem forma losangular, fecha-se do 9º ao 18º mês e não deve estar fechada no momento do nascimento. ✓ A fontanela posterior é triangular, mede cerca de 0,5cm e fecha-se até o segundo mês. Não devem estar túrgidas, abauladas ou deprimidas. Bossa serossanguínea e cefalematomas (mais delimitados do que a bossa e que involuem mais lentamente) desaparecem espontaneamente.

Quadro 5 - Exame físico na primeira consulta do recém-nascido

(continua)

Olhos	✓ Reflexo fotomotor: projeta-se um feixe de luz em posição ligeiramente lateral a um olho. A pupila deve se contrair rapidamente. O teste deve ser repetido no outro olho, devendo ser comparado com o primeiro. Avalia basicamente a estrutura anátomofuncional. ✓ Teste do reflexo vermelho ou Bruckner test: deve ser realizado na penumbra (para a pupila ficar mais dilatada), com o oftalmoscópio colocado aproximadamente de 5cm a 10cm de distância dos olhos da criança (o importante é que o oftalmoscópio ilumine os dois olhos simultaneamente), para se observar o reflexo vermelho nos dois olhos. Se for notado um reflexo diferente entre os olhos ou a presença de opacidade, a criança deverá ser avaliada por um oftalmologista com urgência, pois poderá ter problemas como: catarata congênita, retinoblastoma ou retinopatia da prematuridade (GRAZIANO, 2002). ✓ Devemos lembrar que todos os prematuros com 32 semanas ou menos e/ou menores de 1500g devem ser avaliados com dilatação de pupila por oftalmologista na 6ª semana de vida e acompanhados de acordo com o quadro clínico, pois o teste do reflexo vermelho detecta retinopatia da prematuridade apenas de grau 5, já com descolamento de retina e prognóstico reservado. ✓ Conjuntivites: as pálpebras podem estar edemaciadase a regressão é espontânea em 24h a 48h. A presença de secreção purulenta evidencia uma conjuntivite e, principalmente no RN, é importante descartar a infecção por gonococo, clamídia e herpesvírus. A conduta correta é sempre coletar a secreção e solicitar exame bacteriológico e bacterioscópico. A coleta pode ser feita do fundo de saco, com espátula para swab, e encaminhada ao laboratório de microbiologia em meio de cultura. Após a coleta, deve-se iniciar imediatamente o tratamento com colírio (tobramicina ou ofloxacina) e, após o resultado, deve-se tratar o agravo de acordo com o agente etiológico.

Fonte: Brasil (2012).

Quadro 5 - Exame físico na primeira consulta do recém-nascido

(continua)

Orelhas e audição	✓ Orientar a família a realização do teste da orelhinha, ele é importante para detectar se o recém-nascido tem problema de audição e tentar reverter de alguma forma.
Nariz	✓ Avalie a forma e a possível presença de secreção.
Boca	✓ Alterações morfológicas podem representar dificuldade para a pega durante a amamentação, o que exigirá suporte e acompanhamento adequados. Observe a úvula, o tamanho da língua, o palato, o freio lingual e a coloração dos lábios.
Pescoço	✓ Avalie a assimetria facial e a posição viciosa da cabeça. O torcicolo congênito tem resolução espontânea em 90% dos casos. No entanto, nos casos mais persistentes, pode ser necessária correção cirúrgica (protelada até os três anos de idade).
Tórax	✓ Avaliar a assimetria, se sugere malformações cardíacas, pulmonares, de coluna ou arcabouço costal. Apalpe as clavículas, para avaliar se há fraturas que poderiam acarretar diminuição ou ausência de movimentos do braço. A fratura de clavícula é manejada simplesmente prendendo-se o braço ao tórax, para proporcionar conforto ao bebê, tem caráter benigno e ocorre formação de calo ósseo em 2 a 3 semanas. Oriente a família para a involução espontânea de mamas, que podem estar ingurgitadas ou com presença de secreção leitosa (passagem de hormônios maternos). Observe possíveis sinais de sofrimento respiratório (tiragens, retração xifoidiana, batimentos de asas do nariz, gemidos, estridor). Conte a frequência cardíaca, que normalmente varia entre 120bpm e 160bpm. Observe a possível presença de cianose, abaulamento pré-cordial, turgência jugular, ictus cordis e sopros cardíacos. Verifique também os pulsos.

Fonte: Brasil (2012).

Quadro 5 - Exame físico na primeira consulta do recém-nascido

(continua)

Abdome	✓ Observe a respiração, que é basicamente abdominal e deve estar entre 40mrm e 60mrm. Observe a forma do abdome: se ele estiver dilatado, o achado pode sugerir presença de líquido, distensão gasosa, visceromegalias, obstrução ou perfuração abdominal; se ele estiver escavado, isso pode indicar hérnia diafragmática. Diagnostique a presença de hérnias inguinal e umbilical. Os casos de hérnia inguinal têm indicação cirúrgica imediata, devido ao risco de encarceramento ou estrangulamento. Já nos casos de hérnia umbilical, aguarda-se sua regressão espontânea até 12 meses, dependendo do tamanho da hérnia
Genitália	✓ Apalpe a bolsa escrotal para identificar a presença dos testículos. Quando os testículos não forem palpáveis na bolsa escrotal na primeira consulta do recém-nascido, a mãe pode ser informada de que isso se trata de uma situação comum, especialmente em prematuros (9,2% a 30%). Isso porque, na maioria das vezes, os testículos “descem” até os 3 meses de vida, quando o caso deverá ser reavaliado. Se aos 6 meses os testículos não forem apalpados na bolsa escrotal, a criança deve ser encaminhada para melhor avaliação e tratamento. ✓ A fimose é fisiológica ao nascimento. Deve-se observar a localização do meato urinário para excluir a possibilidade de hipospádia ou epispádia. Na genitália feminina, os pequenos lábios e o clitóris estão mais proeminentes. Pode haver secreção esbranquiçada, às vezes hemorrágica, devido à passagem de hormônios maternos, que se resolve espontaneamente.
Ânus e reto	✓ Verifique a permeabilidade anal, bem como a posição do orifício e a presença de fissuras.

Fonte: Brasil (2012).

Quadro 5 - Exame físico na primeira consulta do recém-nascido

(conclusão)

Sistema osteoarticular	✓ Examine os membros superiores e inferiores, para avaliar sua resistência à extensão, a flexão dos membros, a possibilidade de flacidez excessiva e a suposta presença de paralisia. Identifique a provável presença de pé torto, que pode ser desde posicional (corrigido espontaneamente ou com imobilização) até um pé torto congênito grave, associado inclusive a outras anormalidades congênitas. ✓ O exame da flexibilidade do pé ajuda na diferenciação, mas o ideal é encaminhar a criança para o ortopedista, para melhor avaliação e escolha do tratamento. Verifique a presença de displasia evolutiva do quadril realizando os testes de Ortolani e de Barlow.
Coluna vertebral	✓ Examine toda a coluna, em especial a área lombo-sacra, percorrendo a linha média
Avaliação neurológica	✓ Observe reflexos arcaicos: sucção, preensão palmo-plantar e Moro. que são atividades próprias do recém-nascido a termo, sadio. Observe a postura de flexão generalizada e a lateralização da cabeça até o final do primeiro mês. Observe a presença de movimentos normais e espontâneos de flexão/extensão dos membros. O tônus normal é de semiflexão generalizada.

Fonte: Brasil (2012).

3.7 PANDEMIA COVID-19

O papel da enfermagem foi essencial nessa pandemia, não só na área da puericultura, mas sim em todas as áreas, portanto o protagonismo desse profissional no combate a Covid-19 foi abrangente, com a luta diária na linha de frente. A Covid-19 surpreendeu a todos. Essa infecção afeta a respiração e muitos pacientes com Covid-19 desenvolvem uma pneumonia grave aguda causada pelo coronavírus SARS-CoV-2, potencialmente grave, de elevada transmissibilidade e de distribuição global. A epidemia começou na cidade de Wuhan, na China, em dezembro de 2019,

mas rapidamente se espalhou para o mundo todo (LOUREIRO, 2020)

A Organização Mundial da Saúde declarou uma pandemia global no dia 11 de março de 2020, em que gerou milhares de mortes por conta de ser um vírus muito potente e sua transmissão ser por gotículas respiratórias ou de contato. Em média, os pesquisadores apontam que uma única pessoa doente pode passar o vírus Sars-CoV-2 para outras seis pessoas (BRASIL, 2020).

Em 17 de janeiro de 2021, chegou a primeira vacina no Brasil, (CNN BRASIL, 2021), passando assim ser aplicada quatro tipos a Coronavac, AstraZeneca, Pfizer, Janser, todas demonstrando ser eficaz após apresentar quedas nos leitos hospitalares, número de contaminados e de mortes por covid-19. No início de 2022, o Ministério da Saúde, anunciou a inclusão das crianças de 5 a 11 anos na vacinação, mas podendo ser aplicadas somente a Coronavac ou a Pfizer (BIBLIOTECA VIRTUAL DE SAÚDE, 2021).

3.8 DIFICULDADES ENCONTRADAS FRENTE A ASSISTÊNCIA NA PANDEMIA

A COVID-19 foi um grande desafio para todos, no sistema de saúde, que de uma hora para outra tiveram que adaptar-se a um novo formato de todo um planejamento, que estava sendo feito e dedicar-se em achar estratégias para vencer os obstáculos diários que surgiam a cada dia. Em virtude de tudo isso, algumas atenções básicas de saúde precisaram se adaptar usando equipamento de proteção individual, fazendo apenas atendimentos de consultas eletivas e testes de Covid. Suspendendo o acompanhamento clínico de puericultura e outras ações de promoção à saúde. Com isso, pode-se constatar alguns impactos negativos, no calendário da puericultura, no calendário de vacinação. Muitos pais e responsáveis acabaram não levando seus filhos para realizar a vacinação. Talvez por medo ou falta de informação não sabemos ao certo e isso é preocupante, porque quais danos essas crianças podem ter futuramente sem esse acompanhamento e como elas estão desenvolvendo - se e sem a vacinação no tempo certo (REZER *et al.,* 2020).

Além disso, pode-se observar que essa falta de assistência na saúde da criança, já está tendo alguns efeitos diretos e indiretos na saúde deles e em seu desenvolvimento como prejuízo no ensino, na socialização, no desenvolvimento já que creches e escolas ficaram fechadas por um tempo também, o estresse por viver presos em apenas um ambiente. A queda na cobertura vacinal, aumento de

obesidade, aumento na violência doméstica, aumento de desemprego e consecutivamente na fome, exagero no uso de mídias (SANTOS; SILVA, 2021).

4 **METODOLOGIA**

Nessa seção será realizada uma descrição detalhada do caminho percorrido para executar o processo de pesquisa do trabalho.

4.1 DELINEAMENTO DA PESQUISA

Trata-se de uma pesquisa com abordagem qualitativa em que visa abordar o ponto de vista do entrevistado, por meio de um roteiro, deixando assim livre para expor sua opnião. Usando o tipo exploratório, que visa ser mais flexivel em seu planejamento, pois o intuito da pesquisa é compreender e observar os mais variados aspectos relativos da pesquisa (GIL, 2017).

4.2 LOCAL DE PESQUISA

O estudo foi realizado em um município na região norte do Estado do Paraná, que tem aproximadamente 136 mil habitantes. Esse município conta com os serviços da Autarquia Municipal de Saúde (AMS) com modelo de atenção básica, aonde tem com 37 unidades básicas de saúde com a equipe multidisciplinar de saúde da família distribuídas pela cidade. Essas unidades básicas de saúde contam com diversos serviços prestados à população como: puericultura, atendimento clínico, atendimento de pré-natal de risco habitual, intermediário e também atendimento de alto risco, atendimento de puerpério, atendimento geral a criança, vacinação, preventivo entre outros serviços que presta cuidado integral à população.

Desse modo, optou-se em realizar a pesquisa em apenas uma UBS em que oferta o serviço de puericultura em maior demanda no município e atende aproximadamente 12.000 usuários (PDL, 2015), com autorização da Secretaria de Saúde do Município (Apêndice B).

4.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

Foram entrevistadas 10 mães de crianças de 2 a 5 anos de idade que realizam consulta de puericultura na Unidade Básica de Saúde. A amostra foi definida com base nos critérios de saturação teórica que orienta a interrupção da

coleta de dados quando houve repetição e/ou ausência de novas informações sobre o objeto de estudo.

4.3.1 **Critérios de inclusão**

Foram considerados aptos a participar da pesquisa pais ou responsáveis por crianças de 2 a 5 anos de idade cadastradas e acompanhadas pela equipe da UBS. Pais e responsáveis que sejam maiores de idade.

4.3.2 **Critérios de exclusão**

Não foram considerados para a amostra da pesquisa os participantes que não atenderam ao chamado para a pesquisa após três tentativas e que não percorreram todas as fases propostas para a investigação.

4.4 COLETA DE DADOS

Para ao presente estudo foram utilizados como instrumentos de pesquisa dois questionários elaborados pelo pesquisador, sendo eles: a) questionário de caracterização sociodemográfica dos participantes (Apêndice A) e b) roteiro com perguntas norteadoras (Apêndice B).

A pesquisa com o roteiro semiestruturada foi dividido em duas partes destinado a coletar informações para caracterizar o participate da pesquisa (Apêndice A). Já o roteiro com perguntas norteadoras tem como objeitivos saber sobre as experiências e percepções dos pais ou responsáveis sobre a puericultura e as dificuldades enfrentadas quanto a adesão e complicações para realização da puericultura durante o periodo da pandemia da Covid-19.

Foram adotadas como estratégia também metodológica em pesquisa qualitativa. Esse processo metodológico orienta- se sistematicamente por meio de elementos específicos para o seu desenvolvimento, sendo eles as Expressões Chave, as Ideias Centrais, as Ancoragens, e os DSC como produto final desse processo. Todas as entrevistas foram gravadas em audio com recurso tecnológico adequado após a assinatura do termo de autorização para gravação de voz do participante da pesquisa (Apêndice D).

Após a gravação, as entrevistas foram transcritas na íntegra para posterior análise. A coleta de dados foram realizadas em um ambiente acolhedor, calmo e sigiloso onde não houver quaisquer tipos de interrupções durante a entrevista, visando á privacidade dos entrevistados, e assegurando o total sigilo de suas informações.

4.5 ANÁLISE DOS DADOS

Para Bardin, o método de análise de conteúdo tem algumas técnicas das comunicações querendo obter procedimentos sistemáticos e objetivos de descrições do conteúdo estudado tanto quantitativo ou não que permitam a intervenção do conhecimento relativo às condições (BARDIN, 2016).

Sendo assim, esse autor dividiu seu método em três etapas, a primeira a pré - análise como o nome mesmo diz é a organização do material a ser pesquisado, tem como objetivo torna-lo operacional, aqui o pesquisador irá fazer leitura com o propósito de coletar dados, escolha dos documentos, formulação das hipóteses e dos objetivos, referenciar os índices e elaboração de indicadores. A segunda fase é a exploração de material, etapa em que o pesquisador irá definir as categorias, identificar as unidades de registros, documentos encontrados, dados coletados. A terceira fase diz a respeito ao tratamento dos resultados, inferência e interpretação, aqui formula todos os dados encontrados (MOZZATO; GRZYBOVSKI, 2016).

Dessa forma após a coleta de dados, os depoimentos foram transcritos e identificados, foi também realizada à leitura exaustiva dos depoimentos. A seguir, identificamos as unidades de registro e nomeamos os temas. Esses temas foram agrupados em conjuntos maiores por afinidade de significação, com base na análise de conteúdo proposta por Bardin, que visa compreender os atores ou o ambiente em questão em um dado momento, buscando conhecer algo que está além das palavras obtidas. A partir daí, serão determinadas as categorias para análise e discussão dos dados entrevistados.

4.6 ASPECTOS ÉTICOS

O presente estudo atende toda normatização prevista nas Resoluções 466 de 2012 e 510 de 2016, do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta o

desenvolvimento de pesquisas que envolvem seres humanos (BRASIL, 2012; CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 2016).

Após a obtenção da autorização formal da instituição participante da pesquisa, por meio do Termo de Anuência Institucional, o presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Faculdade de Apucarana – CETI, mediante ao CAAE:52228821.9.0000.5216, número do parecer 5.036.933 em 14 de outubro de 2021.

Aos participantes e instituição, foi garantido todo o sigilo e confidencialidade dos dados, assim como participação segura, de modo a preservar sua identidade em todos os momentos, ficando condicionada sua divulgação apenas para fins acadêmicos, como publicações, apresentação em eventos, dentre outros, em consonância com os preceitos éticos.

Todas as etapas da investigação foram esclarecidas aos participantes e instituição, que participaram de forma voluntária e tiveram o direito garantido de recusar ou deixar o estudo em qualquer momento, sem causar penalização ou ônus a ambos.

Foi disponibilizado aos participantes o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (Apêndice C) e o Termo de Autorização para a Gravação de Voz e/ou Registro de Imagens (Apêndice D).

Os termos foram impressos em duas vias idênticas, no qual foram assinadas pelos participantes, sendo que, uma dessas vias permaneceu a cargo do pesquisador para serem arquivadas e a outra via disponibilizada para o participante da pesquisa.

5 **RESULTADOS**

Nessa seção será apresentada as análises e interpretações da pesquisa.

5.1 CARACTERIZAÇÕES SOCIODEMOGRÁFICAS DOS PARTICIPANTES

A amostra do estudo foi composta por 10 participantes mães e responsáveis por crianças entre 2 a 5 anos de idades. No qual atenderam aos critérios de inclusão, ou seja, percorreram todas as etapas propostas pelo estudo, totalizando 100%.

Os dados sociodemográficos dos participantes da pesquisa demonstram que a faixa etária predominante desta população foi de 30 a 35 anos com percentual de 40%; sendo a faixa etária com menor percentual foi de 24 a 29 anos tendo 20% da população participante. Dos entrevistados da pesquisa a metade se autodeclarou branca e outra metade parda. Em relação á crença religiosa dos participantes 70% se declarou ser católicos e 30% evangélicos. Perguntando sobre o estado civil 5 participantes afirmaram ser casados (50%), seguindo 3 participantes amasiados (30%), 1 participantes sendo solteiro (10%) e 1 vivendo em união estável. Sobre o nível de parentesco com a criança todos se identificaram como mãe.

Perguntando sobre a escolaridade 4 participantes afirmaram ter concluído o ensino médio (40%), 3 tem o ensino fundamental completo, 2 o ensino médio incompleto (20%) e apenas 1 ensino fundamental incompleto (10%). Dos entrevistados qual o número de filhos 40% possui 2 filhos, 40% 3 filhos e os outros 20% apenas 1filho. Dessa forma 30% dos participantes afirmaram trabalham para fora e 70% são do lar. A renda predominante entre os participantes da pesquisa foi de 1 a 2 salários mínimos (40%), seguido de 2 a 3 salários mínimos (30%), (20%) relatou viver com 1 salário mínimo e apenas (10%) relatou não ter nenhum salário mínimo. Perguntando quantas vezes trouxeram seus filhos na puericultura 40% revelou não ter trazido nenhuma vez, 30% trouxe mais de 6 vezes e 20% trouxe 2 vezes e apenas 1 participante trouxe 5 vezes (10%).

5.2 CATEGORIAS OBTIDA ATRAVÉS DE GRAVAÇÃO DE VOZ

Durante a coleta de dados os participantes responderam algumas perguntas norteadoras, por meio de gravação de voz, levando assim o participante a relatar, problematizar e refletir sobre a puericultura. Após essas transcrições fizemos uma criteriosa análise de conteúdo, proposta por Bardin, sendo possível criar as seguintes categorias:

5.2.1 **Categoria 1: Compreensão dos pais e/ou responsáveis sobre o que é puericultura.**

Perguntando o que os participantes compreendem pela puericultura nos deparamos com pouco entendimento sobre essa área. Nas falas abaixo descritas, fica evidente o quanto os pais têm pouca compreensão sobre esse assunto:

[...] não entendo muita coisa não (E1)

[...] e para ficar a par do desenvolvimento da criança, avalia peso, altura, o tamanho cefálico (E4)

[...] eu acho que é para controlar o peso, o tamanho, essas coisas para ver se a criança está desenvolvendo (E5)

[...] eu entendo o que me explicaram, que e o acompanhamento para ver o crescimento, peso se está correto, eu entendo que é isso (E6)

[...] na puericultura, pesa, mede, já passei pela nutricionista. (E7)

[...] ai é para pesar a criança, medir (E10)

5.2.2 **Categoria 2: O quanto os pais e/ou responsáveis acreditam que os profissionais de saúde estão preparados para realizar a puericultura durante uma pandemia**

Nessa categoria é perguntado se os pais acham que os profissionais de saúde estão preparados para realizar a puericultura. Tivemos divergência alguns pais falaram que os profissionais de saúde estão preparados até agradeceram outros disseram que não, mas vários entrevistados apontaram na pandemia não estava sendo realizada. Podemos observar nas falas abaixo:

[...] estão preparados, a eu posso falar que sim, porque eu fui bem atendida e as enfermeiras que faziam puericultura comigo eu gostava em cita "uma profissional de saúde" ela muito eficiente.... Assim a pandemia atrapalhou muito, nossa eu falo mais pelas mães de primeira viagem mesmo que tem bem pouca experiência, ainda mais essas menininhas nova se vê, imagina (E2)

[...] olha eu acho que essa questão de saúde em geral sendo pandemia ou não o serviço de saúde não pode parar, eu acho assim sou muito grata a todos sempre que preciso todo mundo me ajudou, não tenho o que reclamar, mas acho que nesses momentos mais difíceis tinha que ter mais médicos, mais atendimento um pouco mais para não ficar muitas vezes sem o atendimento, leva a criança doente, não tem medico, não tem vacina, não estão fazendo a puericultura, fica difícil (E4)

[...] fui uma vez pelo SUS, que eu fazia particular, elas não mediram direito essas coisas, como eu fazia no particular e por conta também da pandemia eu parei, por sentir insegura. Eu acho que sim e deveria mais ainda com essa pandemia tanta coisa que essa covid pegando, tanta coisa que pode influenciar na saúde (E5)

[...] alguns, uns sim outros não, igual do meu filho mais velho era uma enfermeira que só media e pesava mais acabava mandava embora (E5)

[...] tão com certeza. Não. Assim de trazer no médico, às vezes vem não tem vaga, dai tem que vim no outro dia, a pandemia dificultou um pouco (E8)

[...] alguns não...acho que piorou algumas coisas não tudo, mas algumas piorou. Mais médicos, mais postos de saúde, mais aparelhos para fazer exames (E10).

5.3 DISCUSSÃO

Diante do quadro mundial imposto pela Pandemia/covid 19, inúmeras medidas de saúde foram adotadas, com o objetivo de reduzir a contaminação e a propagação do vírus. Os profissionais da educação e, principalmente da saúde sentiram impactos em suas vidas pessoais, sociais e profissionais com a devastação desse vírus e as graves consequências que envolveram o mundo inteiro. Principalmente, o distanciamento social, com isso também a suspensão das atividades não essenciais à saúde como a visita domiciliar puerperal e o recém-nascido e a puericultura (PARANÁ, 2022).

Por meio do acompanhamento periódico que visa a proteção e promoção da saúde da criança, o papel a puericultura tem como objetivo reduzir a incidência de doenças, aumentando suas chances de crescer e desenvolver-se para alcançar todo seu potencial. Nesse sentido, Campos *et al*. (2011) revelam que a assistência à saúde da criança é uma atividade fundamental em função da vulnerabilidade do ser

humano nessa fase do ciclo de vida. O que opõe o que o Ministério da Saúde, que exige que é um acompanhamento e esse acompanhamento depende da estratificação do risco da criança, só que infelizmente as crianças que não entraram como alto risco ao nascimento ficaram sem esse atendimento na pandemia. Dessa forma, a visita domiciliar puerperal e ao recém-nascido não aconteceram também na pandemia (PARANÁ, 2022).

Além disso, alguns entrevistados não têm entendimento sobre o que é puericultura, citando que não sabe o que é, e outros relataram que é apenas para observar peso e comprimento da criança. Rezer *et al*. (2020) corroboram com esse depoimento quando se referem que as falhas em relação a família, ocorre por falta de entendimento sobre a importância dessa assistência, problemas ou inexistência de atividades de educação em saúde sobre o acompanhamento da criança e, em alguns casos, insatisfação da unidade de saúde e profissionais.

Corroborando com a reflexão de Campos *et al*. (2011) a família tem um papel importante para a efetivação desse cuidado. A partir dos pressupostos apresentados, na pesquisa constata-se que a abordagem desse tema de forma efetiva proporcionará possibilidades para a realização de um trabalho com argumentação, tornando possível despertar nos pais a importância da puericultura e adesão ao programa.

Com esse estudo merece destaque, a função do profissional de enfermagem na prática colaborativa, potencialidades e desafios no sentido de contribuir para enfrentar as dificuldades inerentes ao cotidiano e contribuindo para o enfrentamento das dificuldades inerentes ao cotidiano na atenção em saúde (CARAM *et al*., 2017).

A esse respeito, Caram *et al.* (2017) descrevem que a prática colaborativa consiste em importante estratégia para o alcance de melhorias na assistência prestada ao paciente, mas também para a promoção e o reforço da autonomia, da autoestima e da motivação dos profissionais. Isso posto, percebe-se que a cultura da colaboração precisa ser desenvolvida desde a formação profissional e exercida cotidianamente pelos profissionais a fim de proporcionar benefícios na dimensão pessoal, profissional e do sistema de saúde, com melhoria da qualidade assistencial.

Tendo em vista as considerações expostas, observa-se a necessidade desses profissionais buscar educação interprofissional para que a prática colaborativa se concretize, assim desenvolver suas competências e habilidades, o enfermeiro precisa estar receptivo para obter novos conhecimentos, visto que as lacunas existentes na formação podem resultar na resistência de alguns profissionais às

inovações e às iniciativas para melhorar a sua prática profissional, possibilitando o direcionamento coerente entre os profissionais em prol do paciente (CARAM *et al*., 2017).

Demonstrado assim a necessidade dos enfermeiros debaterem e explicarem melhor o que é a puericultura e qual a sua finalidade e porque ela é tão importante e pode fazer total diferença na vida da criança, que não é apenas o medir e pesar é bem mais complexa que só isso.

Diante disso, pode-se observar no artigo o “papel do enfermeiro na saúde pública”, No entanto, é necessário estarmos atentos, principalmente no que se refere às visões e aos objetivos que são construídos em torno das ações educativas do ensino para contribuir para melhoria na qualidade da assistência prestando ao paciente e estar preparado para desenvolver ações de prevenção, promoção, aconselhar, orientar, proteger e reabilitar como em nível individual e tanto no coletivo (COSTA *et at.,* 2015).

Por se ter uma assistência de enfermagem envolvida com a arte e a ciência, esse profissional deve estar bem preparado. Neste ponto torna-se primordial reconhecer a afirmação de Silva (2006) que o trabalho de enfermagem tem como base as relações humanas, seja com os pacientes envolvidos seja com a equipe e por causa disso o processo de comunicação é fundamental para se estabelecer essa interação.

Para compreender o significado atribuído à consulta de enfermagem em puericultura, pelo enfermeiro que atua na Estratégia Saúde da Família, Pulga *et al*. (2005) afirmam o fato é que nem mesmo as enfermeiras estão preparadas para esse trabalho. Estão apenas medindo e pesando, deixando de passar para os pais ou responsáveis as orientações educativas necessárias. O papel desse profissional, é explicar na primeira consulta o que é a puericultura, para que ela serve, qual o real sentindo de fazer esse acompanhamento, não faltar nas consultas, quem deve realizar esse trabalho, por quem deve ser feito, falta informações para os pais e responsáveis, portanto, os pais acabam não indo às consultas de puericultura.

Diante do exposto, apesar dos avanços, verifica-se algumas barreiras institucionais no contexto sócio histórico atual, aprender a lidar com as diferenças por meio do contato com o outro.

Porém o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) garante que o enfermeiro tem total condição de realizar a consulta de puericultura, no que diz a respeito à

proteção e promoção para as crianças e adolescentes (COFEN, 2021).

Diante dos fatos, observa-se a necessidade de mudanças nesse cenário, eliminando barreiras, com o desenvolvimento de ações educativas de modo que promovam mudanças em sua organização e que permitam um atendimento educacional aos pais por meio de orientação. Assim, promover aprendizagem eficaz e significativa que não se traduzam no simples repasse de informações, mas que se caracterizem como prática dos componentes conceituais, procedimentais, desde a primeira consulta, devem prover e promover mudanças que qualifique a verdadeira finalidade desse sistema.

Outro aspecto que merece ser discutido refere-se à importância da consulta de enfermagem, Pulga *et al.* (2005) assinalam que a realização da consulta permite ao enfermeiro visualizar o paciente em seu contexto social, acolhendo-o de forma a estabelecer um vínculo de corresponsabilidade entre ambos, para torná-la resolutiva, contribuindo para a transformação gradativa da realidade sanitária na qual está inserido, fomentando sua valorização profissional. Nesse sentido, corroboram também com Ribeiro *et al*. (2009) que a consulta de enfermagem representa uma tática de aproximação entre usuário e o enfermeiro se configurando como uma estratégia de relação de ajuda; um caminho para chegar à família e à comunidade

Estes achados corroboram com as ideias de outros autores, para quem a consulta de enfermagem configura-se como uma tática de aproximação entre paciente e enfermeiro, configurando-se em uma estratégia de relação de ajuda; um caminho para chegar à família e à comunidade (RIBEIRO *et al.,* 2009).

O Ministério da Saúde considera o estabelecimento do vínculo e a relação de corresponsabilidade entre profissional e a comunidade como propostas centrais para o desenvolvimento da ESF, que surgem quando a população passa a confiar nele e a reconhecê-lo como participante de seu tratamento (BRASIL, 2012).

A despeito da existência dos relatos, verifica-se, a necessidade de promover ações para que esses pais voltem a realizar as consultas pós pandemia. Orientações acerca do acolhimento de crianças e adolescentes, no contexto de emergência em saúde pública decorrente do novo Coronavírus (COVID-19) e recomendações quanto a medidas e procedimentos relacionados.

Outro aspecto importante a ser considerado é promover medidas para fortalecer alternativas de proteção à criança e ao adolescente em ambiente familiar

seguro e assegurar a excepcionalidade e a provisoriedade do Acolhimento Institucional.

É um direito e uma obrigação da família, da sociedade, do poder público pedir, fazer, trazer a criança e o adolescente para comparecer à consulta de puericultura agendadas. Só assim será possível melhorar esse cenário, atual e prevenir agravos futuros e doenças nas crianças.

Todavia, a fonte e a forma de conhecimento sobre o acompanhamento da criança nas unidades de saúde são resultados de vários processos. Portanto, é necessário o profissional de enfermagem valorizar a consulta de enfermagem em puericultura, reconhecer suas potencialidades ao promover mudanças abrangentes significativas em relação às crianças, às suas famílias e no contexto da comunidade, tanto no aspecto preventivo como no curativo, sentindo-se gratificado. Porém, conforme a afirmação de Crozariol *et al*. (2011) esses profissionais interagem com dificuldades pessoais, estruturais, com a influência de crenças, valores e condições sociais da população assistida, e reconhece a necessidade de maior preparo para o desempenho dessa atividade.

6 **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Ao identificar a percepção e dificuldades dos pais e responsáveis a adesão e realização da puericultura em tempos de pandemia, o que permitiu observar que no auge da pandemia esse serviço foi suspenso, por medidas preventivas de contaminação e transmissibilidade.

Entre essas medidas, recomendou-se o cancelamento provisório de atendimento nas unidades de saúde, tanto que nesse período, todavia as unidades de saúde se dedicaram com afinco nos casos de sintomas respiratórios.

Algumas ações como medida de prevenção foram adotadas. Quanto a isso, os médicos, entidades associativas e organizações de saúde cancelaram procedimentos eletivos em todo o país. Inclusive, muitos pacientes tiveram suas cirurgias necessárias, mas não emergenciais ou de urgência, adiadas devido à pandemia.

Postergando, dessa forma, os atendimentos da Assistência Básica de Saúde, para outro momento de menos tensão. O momento da retomada deve ser seguro com uma redução sustentada na taxa de novos casos.

Ao reiniciar a retomada segura e consciente de atendimento nas unidades de saúde, sem perder de vista, e mantendo todas as medidas de prevenção e controle de infecção para a COVID-19.

Ao iniciar o fluxo de atendimento e o protocolo de reinício das atividades foi constatado que os pais e ou responsáveis, ainda não se sentiam confortáveis e os sentimentos mais comuns expressos pelos pais são de medo, e insegurança para levar o (s) seu (s) filho (s) para o atendimento da Assistência Básica da Saúde. Outro ponto, com essa pesquisa constatou-se a falta de compressão dos pais e responsáveis do que é puericultura, a sua importância e quem são os profissionais que devam estar realizando esse trabalho.

Deste modo, antes de quaisquer tentativas de desenvolvimento de práticas deve ser sustentada as relações, nas interações e em práticas educativas e seguras. Portanto, existe a necessidade de melhorar esse cenário e a medida mais cabível é a capacitação dos enfermeiros com relação as atividades de puericultura, informando melhor os pais e responsáveis, a sua devida finalidade, como fazer a diferença na vida dos seus filhos. Além, de frisar que esse trabalho deve ser realizado, exclusivamente pelo enfermeiro. Tais práticas precisam valorizar o papel protagonista do enfermeiro. Devida capacidade de prever danos, promover a saúde. Dessa forma a

população terá maior conscientização de que quanto mais cedo iniciar o acompanhamento da criança, melhor sucedida será o seu desenvolvimento. Percebe-se, portanto a necessidade de desenvolvimento de propostas educacionais e instrucionais sejam redefinidos e expandidos, não apenas como abordagens, mas que sejam ações efetivas. Promovendo mudanças individuais e coletivas através de assistência abrangente revelando que o enfermeiro valoriza à consulta de enfermagem em puericultura, reconhece suas potencialidades ao promover mudanças abrangentes significativas em relação às crianças, às suas famílias e no contexto da comunidade, além de reconhecer a necessidade de maior preparo para o desempenho dessa atividade para mudar o cenário atual do Brasil.

A mesma tem sido valorizada nos últimos anos, todavia, se faz necessário maior conscientização da população acerca de sua importância e direito ao acesso e à qualidade da informação, principalmente nestes dias com o revés pandêmico que enfrentamos. Assim, corroborar com maiores esclarecimentos quanto as relações de trabalho durante o surto epidêmico, pois tanto os empregadores quanto os trabalhadores, e pacientes estão à mercê de direcionamentos quanto aos procedimentos nesse momento tão hostil.

Na pós - pandemia, o que se espera é que as pessoas, principalmente os menos favorecidas por falta de informação e pelas demandas socioculturais e econômicas, estejam amparadas pelas políticas públicas do Estado em seus diferentes níveis e esferas (federal, estadual, municipal) para assumirem um papel colaborativo e propulsor para a difusão do conhecimento.

REFERÊNCIAS

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Portugal: Edições 70, 2011.

BIBLIOTECA VIRTUAL DE SAÚDE. **Crianças não podem tomar a vacina contra covid-19 junto com outras vacinas**. 2021. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/criancas-nao-podem-tomar-a-vacina-contra-a-covid-19-junto-com-outras-vacinas/#:~:text=Boletins%20Tem%C3%A1ticos-,Crian%C3%A7as%20n%C3%A3o%20podem%20tomar%20a%20vacina%20contra%20a%20Covid%2D19,Covid%2D19%20(PNO). Acesso em: 20 abr. 2022.

BONILHA, L. R. C. M.; RIVORÊDO, C. R. S. F. Puericultura: duas concepções distintas. **J. Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 81, n. 1, p. 7-13, maio 2005.

BRASIL. **Lei n. 7.498**, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. Brasília, DF, 1986. Disponível em: http://site.portalcofen.gov.br/node/4161. Acesso em: 20 jun. 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Assistência e controle das doenças diarreicas**. Brasília, DF, 1993. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/partes/doencas_diarreicas1.pdf. Acesso em: 14 abr. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília, DF, 2013. Caderno de Atenção Básica, 32. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_pre_natal_baixo_risco.pdf. Acesso em: 19 jun. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da criança aleitamento materno e alimentação complementar**. Brasília, DF, 2009. Cadernos de Atenção Básica, 23. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_materno_cab23.pdf. Acesso em: 13 abr. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da criança**: acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil. Brasília, DF, 2002. Cadernos de Atenção Básica, 11. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/crescimento_desenvolvimento.pdf. Acessado em: 17 jun.2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da criança**: crescimento e desenvolvimento. Brasília, DF, 2012. Cadernos de Atenção Básica, n° 33. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_crescimento_desenvolvimento.pdf. Acesso em: 25 set. 2021.

BRASIL. UNASUS. **COVID-19**: vacinas aplicadas no Brasil conferem proteção adicional a quem teve a doença. Brasília, DF, 2021. Disponível em: https://www.unasus.gov.br/noticia/covid-19-vacinas-aplicadas-no-brasil-conferem-protecao-adicional-a-quem-teve-a-doenca#:~:text=Nas%20vacinas%20de%20duas%20doses,%C3%A9%20de%2059%2C2%25.&text=A%20infec%C3%A7%C3%A3o%20por%20Sars%2DCoV,e%20B%2C%20relacionadas%20%C3%A0%20imunidade. Acesso em: 20 abr. 2022a.

BRASIL. UNASUS. **Organização Mundial de saúde declara pandemia do novo Coronavírus**. Brasília, DF, 2020. Disponível em: https://www.unasus.gov.br/noticia/organizacao-mundial-de-saude-declara-pandemia-de-coronavirus. Acesso em: 19 jun. 2022.

BRASIL. UNASUS. Unidade 5. **Evidências para o acompanhamento clinico de puericultura**. Brasília, DF, 2022. Disponível em: https://unasus.moodle.ufsc.br/file.php/7/MEDICINA2805/Impresso2805/Unidade5.pdf. Acesso em: 14 abr. 2022b.

CAMPOS, R. M. C. *et al*. Consulta de enfermagem em puericultura: a vivência do en510fermeiro na Estratégia de Saúde da Família. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 45, n. 3, jun. 2011. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0080-62342011000300003. Acesso em: 14 abr. 2022.

CARAM, C. S. *et al*. Prática colaborativa: potencialidades e desafios para o enfermeiro no contexto hospitalar. **Reme**: Rev. Min. Enferm., Belo Horizonte, v. 21, p. 1-9, 2017.

CNN Brasil. **A primeira pessoa vacinada contra covid-19 no Brasil**. 2021. Disponível em: https://www.cnnbrasil.com.br/nacional/primeira-pessoa-e-vacinada-contra-covid-19-no-brasil/. Acesso em: 20 abr. 2022.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução Cofen nº 516/2016**. Alterada pelas resoluções COFEN nºs 524/2016 E 672/2021. Brasília, DF, 2021. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05162016_41989.html. Acesso em: 20 abr. 2022.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (Brasil). **Resolução no 510,** de 07 de abril de 2016. Brasília, DF, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein. **Nota técnica para organização da rede de atenção à saúde com foco na atenção primária à saúde e na atenção ambulatorial especializada**: saúde da mulher na gestação, parto e puerpério. São Paulo: Hospital Israelita Albert Einstein: Ministério da Saúde, 2019.

COSTA, A. C. M. *et al*. O papel do enfermeiro na saúde pública. **Sanare**, Sobral, v. 14, supl. 1, 2015. Disponível em: file:///C:/Users/stefa/Downloads/786-Texto%20do%20Artigo-1503-1707-10-20150703.pdf. Acesso em: 20 abr. 2022.

COSTA, A. C. M. *et al*. **Resumo de puericultura**: consultas, anamnese, exame físico e diagnósticos. 2021. Disponível em: https://www.sanarmed.com/resumo-de-

puericultura-consultas-anamnese-exame-fisico-e-diagnosticos. Acesso em: 8 out. 2021.

CROZARIOL, C. R. M. *et al*. Consulta de enfermagem em puericultura: a vivência do enfermeiro na estratégia de saúde da família. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 5, n. 3, p. 566-574, jun. 2011.

EMS PHARMA. **Cuidados com infecções respiratórias em crianças**. 2014. Disponível em: https://www.ems.com.br/infeccoes-respiratorias-em-criancas-blog,234.html. Acesso em: 20 abr. 2022.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2017. Disponível em: http://www.uece.br/nucleodelinguasitaperi/dmdocuments/gil_como_elaborar_projeto_de_pesquisa.pdf. Acesso em: 20 abr. 2022.

LOUREIRO, R. Paciente com covid-19 pode infectar mais de 100 pessoas em um só lugar. **Rev. Exame**, São Paulo, nov. 2020. Disponível em: https://exame.com/ciencia/paciente-com-covid-19-pode-infectar-mais-de-100-pessoas-em-um-so-lugar/. Acesso em: 20 abr. 2022.

MARQUES, R. M. *et al*. **Crescimento e desenvolvimento pubertário em crianças e adolescentes brasileiros**: II - Altura e Peso. São Paulo: Editora Brasileira de Ciência Ltda, 1982.

MASCARENHAS, V. H. A. *et al*. Recomendações assistenciais à parturiente, puérpera e recém-nascido durante a pandemia de COVID-19: revisão de escopo. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 28, ago. 2020. DOI: https://doi.org/10.1590/1518-8345.4596.3359.

MOZZATO, A. R.; GRZYBOVSKI, D. Análise de conteúdo como técnica de análise de dados qualitativos no campo da administração: potencial e desafios. **Revista de Administração Contemporânea**, Maringá, v. 15, n. 4, p. 731-747, 2011. DOI: https://doi.org/10.1590/S1415-65552011000400010.

PARANÁ. Governo do Paraná. Secretaria da Saúde. **Puericultura**. Disponível em: https://www.saude.pr.gov.br/Pagina/Puericultura. Acesso em: 20 abr. 2022.

POMODORO, A. C. Diarreia aguda em crianças principais recomendações para tratamento. **Pubmed**: Portal de Medicina no Brasil. 2018. Disponível em: https://pebmed.com.br/diarreia-aguda-em-criancas-principais-recomendacoes-para-o-tratamento/. Acesso em: 20 abr. 2022.

PULGA, J. *et al*. Consulta de enfermagem no Programa de Saúde da Família na visão do usuário. **Rev. Téc. Cient. Enferm**.,[S.l.], v. 3, n. 11, p. 281-289, 2005.

REIS, A. S. **A história da puericultura no Brasil**. London, 2019. Disponível em: https://www.timetoast.com/timelines/a-historia-da-puericultura-no-brasil-089e65e4-9ec5-4c11-a5e9-3c4c0b9a1bfc. Acesso em: 13 abr. 2022.

REZER, F. *et al*. Dificuldades dos responsáveis por crianças na adesão a puericultura. **J. Health NPEPS**, [S.l.], v. 5, n. 1, p. 338-350, jan./jun. 2020.

RIBEIRO, C. A. *et al*. Consulta de enfermagem em puericultura. In: FUJIMORI, E.; OHARA, C. V. S. **Enfermagem e a saúde da criança na atenção básica**. Barueri: Manole, 2009. p. 223-247.

SANTOS, D. A.; SILVA, K. A. O impacto do isolamento social no desenvolvimento cognitivo e comportamental infantil. **Res., Soc. Dev**., [S. l.], v. 10, n. 9, 2021. Disponível em: file:///C:/Users/stefa/Downloads/18218-Article-227306-1-10-20210728.pdf. Acesso em: 19 jun. 2022.

SÃO PAULO. Prefeitura Municipal. Saiba como evitar doenças diarreicas. **Organização básica do poder executivo municipal**. São Paulo, 2010. Disponível em: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/noticias/?p=14236. Acesso em: 16 abr. 2022.

SILVA, M. J. P. **Comunicação tem remédio**: a comunicação nas relações interpessoais em saúde. 4. ed. São Paulo: Loyola, 2006.

UNIMED. **A Confederação Nacional das Cooperativas Médicas. Consulta de puericultura**: você sabe o que é? 2021. Disponível em: https://www.unimed.coop.br/web/blumenau/noticias-unimed1/-/asset_publisher/ftGjCB8oULno/content/consulta-de-puericultura-voce-sabe-o-que-e- Acesso em: 25 mar. 2021.

VERISSÍMO, M. D. L. R. Necessidades essenciais das crianças para o desenvolvimento: referencial para o cuidado em saúde. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, ·v. 51, p. e03283, 2017. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2017017403283.

VIEIRA, G. O. *et al*. Fatores preditivos da interrupção do aleitamento materno exclusivo no primeiro mês de lactação. **J. Pediatr**., Rio de Janeiro, v. 86, n. 5, out. 2010. DOI: https://doi.org/10.1590/S0021-75572010000500015.

APÊNDICES

APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO

Caro (a) participante, este questionário faz parte da pesquisa **PERCEPÇÃO E DIFICULDADES DE PAIS E/OU RESPONSÁVEIS NA ADESÃO E REALIZAÇÃO DA PUERICULTURA EM TEMPOS DE PANDEMIA,** que tem por objetivo compreender a percepção e dificuldades de pais e/ou responsáveis na adesão e realização da puericultura em tempos de pandemia. Após verificar as respostas neste primeiro questionário, iremos gravar a entrevista com o questionário estruturado (perguntas norteadoras) sobre o tema abordado. Dessa forma pedimos que seja sincero (a) para responder as perguntas abaixo. O questionário é sigiloso e não faremos a identificação de quem o respondeu. Desde já agradecemos sua participação.

Data da entrevista: __ / __ / ____

1. Nível de parentesco da criança:

( ) Pai ( ) Mãe ( ) Avó/Avô ( ) Cuidador/Baba

( ) Tia/Tio ( ) Outros_____

2. Idade? _____ anos

3.Qual o seu gênero (sexo)?

( ) Feminino

( ) Masculino

4. Estado civil?

( ) Solteiro(a) ( ) Viúvo(a) ( ) Casado(a)

( ) Divorciado(a) ( ) Amasiado(a) ( ) União estável

5. Raça / Cor

( ) Branca ( ) Negra ( ) Parda ( ) Amarela ( ) Indígena

6. Religião

( ) Católica ( ) Evangélica ( ) Espirita ( ) Sem religião ( ) Outras_____

7. Escolaridade?

( ) Ensino fundamental incompleto

( ) Ensino fundamental completo

( ) Ensino médio completo

( ) Ensino médio incompleto

( ) Ensino superior incompleto

( ) Ensino superior completo

( ) Pós-graduação incompleto

( ) Pós-graduação completo

8. Possui quantos filhos?

( ) 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 ou mais

9. Trabalha fora? ( ) Sim ( ) Não

10. Renda Familiar:

( ) **Nenhuma renda**

( ) Até 1 salário mínimo

( ) De 1 a 2 salários mínimos

( ) De 2 a 3 salários mínimos

( ) De 3 a 4 salários mínimos

( ) acima de 5 salários mínimos

11. Quantas vezes você trouxe, seu filho na puericultura durante a pandemia?

( ) nenhuma ( )1 vez ( ) 2 vezes ( ) 3 vezes

( ) 4vezes ( )5 vezes ( ) mais de 6 vezes

PERGUNTAS NORTEDORAS

1. Diga-me o que você entende sobre a puericultura?

2. Você considera a puericultura importante e essencial para o crescimento e desenvolvimento da criança?
3. O quanto você pai e/ou responsável acha que os profissionais de saúde estão preparados para realizar a puericultura durante uma pandemia?

4. Conte-me quais foram os tipos de atendimentos e ofertados na Unidade de Saúde para a sua criança durante a pandemia?
5. Como você avalia o impacto da pandemia na adesão a puericultura para acompanhar o crescimento e desenvolvimento da criança? Houve mudanças? Mudou a rotina?

6. Em sua concepção, como podemos melhorar os serviços de saúde para realização da puericultura durante um período de pandemia?

APÊNDICE B- TERMO DE ANUÊNCIA INSTITUICIONAL

Apucarana, 01 de setembro de 2021

De: Stefani Lopes de Souza / Graduanda do Curso de Enfermagem da Faculdade de Apucarana - FAP

A/C: Senhor Gestor da Autarquia Municipal de Saúde do Município de Apucarana Roberto Youiti Kaneta

Eu**, STEFANI LOPES DE SOUZA**, acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Apucarana (FAP), venho solicitar, através da Autarquia Municipal de Saúde de Apucarana, autorização do Senhor Gestor para realizar uma pesquisa referente ao Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) intitulado: **PERCEPÇÃO E DIFICULDADES DE PAIS E/OU RESPONSÁVEIS NA ADESÃO E REALIZAÇÃO DA PUERICULTURA EM TEMPOS DE PANDEMIA,** com objetivo compreender a percepção e dificuldades de pais e/ou responsáveis na adesão e realização da puericultura em tempos de pandemia, no intuito de colaborar para o fortalecimento de ações promocionais e preventivas, bem como nortear princípios e diretrizes que podem contribuir para melhorias na qualidade da assistência à saúde da criança. Esta pesquisa estará sendo realizada como requisito de trabalho de conclusão de curso para obtenção de título de bacharel em enfermagem sobre a responsabilidade da Orientadora Professora Doutora **Débora Cristina Martins** e acompanhada pela coordenação do Núcleo de TCC da Faculdade de Apucarana.

Após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Apucarana - FAP, a coleta de dados deste estudo será iniciada com os pais ou responsáveis de crianças até 5 anos de idade em Unidades Básica de Saúde (UBS), através de instrumento (questionário) com dados sóciodemográficos e nível de conhecimento sobre a importância da puericultura para o acompanhamento e desenvolvimento da criança. Para esta pesquisa, os pais ou responsáveis serão escolhidas aleatoriamente em dias e horários de atendimento nas UBS, mediante aceite das mesmas e a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), atendendo todas as solicitações administrativas dessa gerência.

A participação será totalmente voluntária, sendo que os pais ou responsáveis poderão retirar seu consentimento a qualquer momento. Pela participação no estudo, a

Instituição e o entrevistado não se responsabilizarão por quaisquer ônus, bem como não será ofertado qualquer bônus. O material coletado será posteriormente analisado, sendo garantido o sigilo absoluto e resguardando-se os nomes dos participantes, bem como a identificação do local da coleta de dados. A divulgação do trabalho terá finalidade acadêmica e será feita, posteriormente por meio de artigos científicos, comunicações em congressos e eventos científicos. Todos os participantes serão esclarecidos das finalidades da pesquisa.

Pretende-se que este trabalho traga contribuições importantes e abra novas perspectivas de estudos de outras temáticas derivadas das discussões e questões que puderem ser identificadas por meio desta pesquisa. Assim, muito embora não se possa assegurar o retorno de benefícios diretos a esta população, depreende-se que os achados possam contribuir para a ampliação do corpo de conhecimentos na área de pediatria e Saúde da criança e do adolescente.

Contando com a autorização desta secretaria, coloco-me à disposição para qualquer esclarecimento.

Atenciosamente;

_____

Orientador e Pesquisador responsável
Dra. Debora Cristina Martins

_____

Pesquisador
Stefani Lópes de Souza

_____

Roberto Youiti Kaneta
Secretária Municipal de Saúde de Apucarana

APÊNDICE C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Você está sendo convidado(a) para participar como voluntário(a) da pesquisa "PERCEPÇÃO E DIFICULDADES DE PAIS E/OU RESPONSÁVEIS NA ADESÃO E REALIZAÇÃO DA PUERICULTURA EM TEMPOS DE PANDEMIA", que tem como objetivo geral Compreender a percepção e dificuldades de pais e/ou responsáveis na adesão e realização da puericultura em tempos de pandemia e como objetivos específicos de identificar as complicações da não realização da puericultura durante o isolamento social na pandemia da Covid-19 e realizar orientações aos pais ou responsáveis sobre a importância da puericultura no acompanhamento e desenvolvimento da criança.

O projeto consiste nos seguintes procedimentos: a pesquisa será realizada em Unidades Básicas de Saúde (UBS), com pais e/ou responsáveis por crianças na faixa etária de 2 a 5 anos, para a coleta de informação a respeito de como foi a adesão na realização de puericultura em tempos de pandemia. Para a coleta de dados serão utilizados um formulário sociodemográfico e um roteiro de entrevista com perguntas sobre o tema. Enfatiza-se que as entrevistas serão gravadas e transcritas na íntegra, após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Faculdade de Apucarana (CEP – FAP).

A participação na pesquisa trará como benefícios pretende-se compreender a percepção e dificuldades de pais e/ou responsáveis na adesão a puericultura em tempos de pandemia. Como benefícios, espera-se que este estudo venha colaborar para a melhoria na adesão a puericultura diante uma de pandemia e traga contribuições importantes para a área da saúde e abra novas perspectivas de estudos de outras temáticas derivadas das discussões e questões que puderem ser identificadas por meio desta pesquisa. Toda a pesquisa com seres humanos envolve riscos, acreditamos que dentre os riscos poderá ocorrer diante dessa pesquisa é abalo psicológico, desconforto e constrangimento por parte do participante ao responder determinadas questões dos questionários. Também poderá ocorrer insegurança relacionado á exposição de dados coletados na entrevista gravada. Contudo, caso ocorra tal situação, o participante tem o direito de recusar-se a responder as perguntas que ocasionem constrangimentos de qualquer natureza. Esses riscos serão amenizados com o apoio psicológico a ser ofertado através de encaminhamento psicológico pelo setor de psicologia da instituição de ensino e no setor de psicologia da instituição de saúde onde se realizará a pesquisa, o qual será acionado pelos responsáveis do projeto.

Após ler e receber explicações sobre a pesquisa, você tem direito de:

1. Não ser identificado e ser mantido o caráter confidencial das informações relacionadas à privacidade (todos os documentos e dados físicos oriundos da pesquisa ficarão guardados em segurança por cinco anos e em seguida descartados de forma ecologicamente correta).
2. Assistência durante toda pesquisa, bem como o livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo e suas consequências, enfim, tudo o que quiser saber antes, durante e depois da sua participação.

3. Recusar a participar do estudo, ou retirar o consentimento a qualquer momento, sem precisar justificar, e de, por desejar sair da pesquisa, não sofrer qualquer prejuízo à assistência a que tem direito.
4. Ser ressarcido por qualquer custo originado pela pesquisa (tais como transporte, alimentação, entre outros, bem como ao acompanhante, se for o caso, conforme acerto preliminar com os pesquisadores). Não haverá compensação financeira pela participação.
5. Procurar por indenização, conforme determina a lei, caso ocorra algum dano decorrente da participação no estudo.
6. Procurar esclarecimentos com os pesquisadores abaixo relacionados, em caso de dúvidas ou notificação de acontecimentos não previstos:

- Pesquisador Responsável: Professora Drª Débora Cristina Martins, por meio do número de telefone: (043) 99924-7580 ou no endereço: Rua Guarapuava, 560-apto 303, Centro - Apucarana.

- Pesquisador Colaborador: Aluna Stefani Lopes de Souza, por meio do número de telefone: (043) 99848-5226 ou no endereço: Rua: São Jerônimo, 293- apto17, Barra Funda- Apucarana.

Entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Apucarana (CEP-FAP) pelo telefone (43)3033-8900, ramal 8920, entre segunda e sexta-feira das 13h30min às 18h00min ou no endereço Rua Osvaldo de Oliveira, n.600, Jardim Flamingos, Bloco IV – Clínica Escola, piso inferior Sala ao lado do Núcleo de Práticas Jurídicas ou pelo e-mail comitedeeticafap@gmail.com, se achar que a pesquisa não está sendo realizada da forma como foi proposta ou que se sinta prejudicado (a) de alguma forma, ou se desejar maiores informações sobre a pesquisa.

Eu, _____, declaro estar ciente do anteriormente exposto e concordo voluntariamente em participar desta pesquisa, assinando este consentimento em duas vias, ficando com a posse de uma delas.
Apucarana, _____ de _____ de _____.
Assinatura do Participante: _____
Eu, Debora Cristina Martins, declaro que forneci, de forma apropriada, todas as informações referentes à pesquisa ao participante.
Apucarana, _____ de _____ de _____.
Assinatura do Pesquisador Responsável: _____
Eu, Stefani Lopes de Souza, declaro que forneci, de forma apropriada, todas as informações referentes à pesquisa ao participante.
Apucarana, _____ de _____ de _____.
Assinatura do Pesquisador Colaborador: _____

APÊNDICE D - TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA GRAVAÇÃO DE VOZ E/OU REGISTRO DE IMAGENS (FOTOS E/OU VÍDEOS).

ESCLARECIMENTOS

Este é um convite para você participar da pesquisa: **"PERCEPÇÃO E DIFICULDADES DE PAIS E/OU RESPONSÁVEIS NA ADESÃO E REALIZAÇÃO DA PUERICULTURA EM TEMPOS DE PANDEMIA",** que tem como pesquisador responsável Professora Drª Debora Cristina Martins, e com a pesquisador colaborador acadêmica do curso de enfermagem Stefani Lopes de Souza. Esta pesquisa pretende compreender a percepção e dificuldades de pais e/ou responsáveis na adesão e realização da puericultura em tempos de pandemia, identificar as complicações da não realização da puericultura durante o isolamento social na pandemia da Covid-19 e realizar orientações aos pais ou responsáveis sobre a importância da puericultura no acompanhamento e desenvolvimento da criança.

O motivo que nos leva a fazer este estudo, é que diante da pandemia da COVID-19, percebemos que o foco dos profissionais de saúde está se deslocando especificamente para o combate à COVID-19, e os pais e/ou responsáveis por crianças de 0 a 5 anos de idade podem estar inseguros e com dificuldades de adesão a puericultura diante de um cenário pandêmico, o que pode passar despercebido vários problemas de saúde relacionado a infância nessa faixa etária e trazer consequências e danos à saúde na adolescência e fase adulta, comprometendo futuramente o sistema de saúde. Por meio dos dados que coletaremos, pretendemos demonstrar aos órgãos de saúde e à sociedade que devemos retomar as atividades ligadas à promoção em saúde e prevenção de doenças em outras áreas e não ficar refém somente à COVID-19, de modo a não causar danos mais graves à saúde das crianças e indivíduos no futuro, assim, as crianças poderão ser beneficiadas com a realização da puericultura pelos enfermeiros na APS. Contudo, faz-se necessário manter todas as medidas de segurança preconizadas pelos protocolos dos órgãos competentes de saúde.

Gostaríamos de solicitar sua autorização para efetuar a gravação de voz e/ou o registro de fotos e/ou vídeos, concedida mediante o compromisso dos pesquisadores acima citados com os seguintes direitos:

1. Ter acesso às fotos e/ou vídeos e/ou à gravação e transcrição dos áudios;

2. Ter a garantia que as fotos e/ou vídeos e/ou áudios coletadas serão usadas exclusivamente para gerar informações para a pesquisa aqui relatada e outras publicações dela decorrentes, quais sejam: revistas e eventos científicos;

3. Não ter a identificação revelada em nenhuma das vias de publicação das informações geradas, utilizando mecanismos para este fim (tarjas, distorção da imagem, distorção da voz, entre outros).

4. Ter as fotos e/ou vídeos e/ou áudios obtidos de forma a resguardar a privacidade e minimizar constrangimentos;

5. Ter liberdade para interromper a participação na pesquisa a qualquer momento e/ou solicitar a posse das fotos e/ou vídeos.

Você não é obrigado a permitir o uso das suas fotos e/ou vídeos e/ou áudios, porém, caso aceite, será de forma gratuita mesmo que imagens sejam utilizadas em publicações de livros, revistas ou outros documentos científicos.

As fotos e/ou vídeos e/ou áudios coletados serão:

- Áudio de cada entrevista que se estima durar até 20 minutos. Totalizando uma média de 16h50min de gravação.

Consentimento de Autorização GRAVAÇÃO DE VOZ E/OU REGISTRO DE IMAGENS (FOTOS E/OU VÍDEOS)

Após ter sido esclarecido sobre as condições para a minha participação no estudo, Eu,_____autori zo o uso de:

( ) Minhas imagens (fotos e/ou vídeos)

( ) Minha voz

( ) Minhas imagens (fotos e/ou vídeos) e minha voz

Apucarana, ____ de _____de _____.

_____

Assinatura do Participante da Pesquisa

_____

Stefani Lopes de Souza
Pesquisa Colaborador

_____

Profª Drª Débora Cristina Martins
Pesquisador Responsável.

APÊNDICE E - TERMO DE DECLARAÇÃO DO PESQUISADOR

Eu, **Stefani Lopes de Souza**, declaro que forneci todas as informações referentes ao projeto de pesquisa supra-nominado.

Qualquer dúvida com relação à pesquisa poderá ser esclarecida com os pesquisadores, conforme o endereço abaixo:

Professora Mestra Débora Cristina Martins
Rua Osvaldo de Oliveira, 600 – Campus FAP.
CEP 86811-500. Apucarana-PR. Tel: (43) 9 9976-6194
E-mail: **martinsdebora344@gmail.com**

Stefani Lopes de Souza
Rua Osvaldo de Oliveira, 600 – Campus FAP.
CEP 86811-500. Apucarana-PR. Tel: (43) 9 9848-5226
E-mail: **stefanilopes6302@gmail.com**

Qualquer dúvida com relação aos aspectos éticos da pesquisa poderá ser esclarecida com o Comitê Permanente de Ética em Pesquisa (CETI) envolvendo Seres Humanos da FAP, no endereço abaixo:

CETI/FAP
Faculdade de Apucarana.
Rua Osvaldo de Oliveira, 600 – Campus FAP.
Bloco II, Sala 25.
CEP 86811-500. Apucarana-PR. Tel: (43) 3033-8908
E-mail: ceti-fap@fap.com.br