












Ação educativa para vigilância do crescimento e desenvolvimento infantil fundamentada na teoria da aprendizagem significativa

Educational action to monitor children's growth and development based on the theory of meaningful learning

Acción educativa para controlar el crecimiento y el desarrollo del niño basada en la teoría del aprendizaje significativo

Como citar este artigo:

Vieira DS, Brito PKH, Bezerra ICS, Soares AR, Santos LM, Toso BRGO, Vaz EMC, Collet N, Reichert APS. Educational action to monitor children's growth and development based on the theory of meaningful learning. Rev Esc Enferm USP. 2023;57:e20230200. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2023-0200en>

-  Daniele de Souza Vieira¹
-  Paloma Karen Holanda Brito¹
-  Iolanda Carlli da Silva Bezerra¹
-  Anniely Rodrigues Soares¹
-  Luciano Marques dos Santos²
-  Beatriz Rosana Gonçalves de Oliveira Toso³
-  Elenice Maria Cecchetti Vaz¹
-  Neusa Collet¹
-  Altamira Pereira da Silva Reichert¹

¹ Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, PB, Brasil.

² Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, BA, Brasil.

³ Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Cascavel, PR, Brasil.

ABSTRACT

Objective: Evaluating the effect of an educational program on the knowledge of Primary Health Care nurses regarding the surveillance of growth and development during childcare appointments. **Method:** A before-after intervention study with 30 nurses. The nurses' knowledge and practice assessment were done using a tool that had been developed and validated. The educational activity was carried out, linking child growth and development indicators with public policies for early childhood and nurses' practices. David Ausubel's Significant Learning Theory was used as a teaching-learning strategy. The same instrument was reapplied after one month. Descriptive statistics were used in the analysis and the proportion test, Wilcoxon test and Item Response Theory with the Rasch model were applied. **Results:** The nurses checked more items right in the instrument after the intervention; there was an increase in the scores of correct answers and a decrease in the item response difficulty index in the knowledge and practice section, post-intervention. **Conclusion:** The educational activity had a positive effect, affecting changes in nurses' knowledge and practice, which enabled childcare consultations to become more qualified.

DESCRIPTORS

Primary Health Care; Child Development; Education; Nursing; Public Health Surveillance.

Autor correspondente:

Daniele de Souza Vieira
Universidade Federal da Paraíba Campus I, S/N,
Loteamento Cidade Universitária
58051-900 – João Pessoa, PB, Brasil
daniele.vieira2015@gmail.com

Recebido: 21/06/2023
Aprovado: 08/11/2023

INTRODUÇÃO

A atenção e o cuidado direcionados à primeira infância, período que corresponde aos seis primeiros anos de vida de uma criança, possuem potencial para impactar positivamente no desenvolvimento infantil, oferecendo uma maior possibilidade de ganhos motores, cognitivos e socioemocionais⁽¹⁾.

A assistência à saúde da criança no Brasil percorreu um longo processo histórico de evolução e qualificação das políticas públicas, iniciando por um modelo centrado na doença e em ações curativas e evoluindo para um modelo pautado em um olhar ampliado da saúde, contemplando, para além da prevenção e cura de doenças, a promoção e proteção da saúde. Com isso, marcos importantes foram alcançados como a queda nos índices de mortalidade infantil, a expansão do acesso aos serviços, a maior cobertura vacinal e a redução da desnutrição. Nesse processo, a enfermagem se constituiu em relevante personagem no cuidado à criança, por mérito do seu potencial de prestar um cuidado ampliado e com práticas de promoção da saúde⁽²⁾.

No cuidado à criança, destaca-se a Atenção Primária à Saúde (APS) local privilegiado para a efetivação dos cuidados básicos, onde ocorre a consulta de enfermagem em puericultura, que tem potencial de promover a saúde, efetivando a Vigilância do Desenvolvimento Infantil (VDI)⁽³⁾ no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, realizando no mínimo sete consultas no primeiro ano de vida e uma vez ao ano após os dois anos⁽⁴⁾.

Na consulta de puericultura, o enfermeiro exerce papel importante nos cuidados com a saúde da criança e com a família, sendo uma peça-chave no monitoramento e bem-estar infantil nos serviços de saúde⁽⁵⁾. Essa consulta é realizada de maneira sistemática e rotineira, na qual são implementadas técnicas para vigilância do crescimento e do estado de saúde da criança, avaliação do desenvolvimento neuropsicomotor, verificação e orientação sobre o aleitamento materno, imunização, entre outros, com a finalidade de promover a saúde infantil⁽⁶⁾.

Embora tenha sua importância comprovada para a integridade do cuidado na APS e redução da morbimortalidade na infância⁽⁷⁾, estudos revelam que as ações de cuidado realizadas pelo enfermeiro na consulta de puericultura estão comprometidas, pois a maioria desses profissionais não avalia todos os parâmetros recomendados para a vigilância do crescimento e do desenvolvimento infantil^(3,8).

Nos Estados Unidos, pesquisa que analisou a triagem e vigilância do desenvolvimento de 5.668 crianças, concluiu que as taxas de acompanhamento em VDI permanecem baixas, evidenciando a necessidade de melhorias na qualidade da assistência, no sentido de proporcionar às crianças uma consulta capaz de detectar precocemente atrasos do desenvolvimento, bem como intervir nos problemas de saúde de maneira oportuna e eficiente⁽⁹⁾.

Por outro lado, estudo realizado na Nova Zelândia constatou que a intervenção educativa realizada com enfermeiras sobre a vigilância do desenvolvimento melhorou significativamente o conhecimento e a prática dessas profissionais, no que tange à avaliação para os marcos do desenvolvimento e os sinais sugestivos de autismo⁽¹⁰⁾. No Iran, uma investigação também evidenciou que a intervenção educativa realizada com enfermeiros melhorou significativamente o conhecimento e a prática desses profissionais, contribuindo para redução de infecções hospitalares⁽¹¹⁾.

Diante das evidências na fragilidade das ações dos enfermeiros na consulta de puericultura e do sucesso de intervenções educativas para superar essas limitações, novas capacitações para integrar conhecimentos e habilidades de enfermagem no contexto da Atenção Primária são necessárias⁽¹²⁾. Ante o exposto, esta pesquisa parte da hipótese de que uma intervenção educativa à luz da Teoria da Aprendizagem Significativa (TAS) pode mudar o conhecimento e a prática de enfermeiros, articulando os indicadores de crescimento e desenvolvimento infantil com as políticas públicas de atenção integral à saúde da criança, com enfoque na primeira infância e nas ações de proteção, recuperação e promoção da saúde infantil.

A TAS, de David Ausubel, apresenta conceitos de suma importância aplicados ao processo ensino-aprendizagem e destaca a relevância de despertar o aprendiz para aprender, a partir do que ele já sabe, proporcionando a integração entre o novo e o já vivenciado, a fim de ampliar o seu conhecimento e de transformar a sua realidade⁽¹³⁾.

Portanto, haja vista a escassez de pesquisas no Brasil que analisam o efeito de uma intervenção educativa com enfermeiros que atuam na APS, para a vigilância do crescimento e desenvolvimento infantil na consulta de puericultura, tendo como base a TAS, este estudo contribui para superar essa lacuna do conhecimento científico à enfermagem brasileira.

Por isso, questionou-se: qual é o efeito de uma intervenção educativa no conhecimento e na prática dos enfermeiros que atuam na APS, relacionado com às ações de vigilância do crescimento e do desenvolvimento infantil, na consulta de puericultura? Para responder a esse questionamento, objetivou-se avaliar o efeito de uma ação educativa no conhecimento de enfermeiros que atuam na Atenção Primária à Saúde, para a vigilância do crescimento e do desenvolvimento na consulta de puericultura, fundamentada na Teoria da Aprendizagem Significativa.

MÉTODO

TIPO DE ESTUDO

Estudo quase experimental do tipo antes-depois com grupo único⁽¹⁴⁾, cujas etapas foram norteadas por um instrumento que avalia o conhecimento e a prática do enfermeiro na vigilância do crescimento e do desenvolvimento infantil na Estratégia Saúde da Família (ESF), adotando os pressupostos de Raymundo⁽¹⁵⁾ para sua validação. Utilizou-se a diretriz Standards for Quality Improvement Reporting Excellence (SQUIRE), a fim de garantir a qualidade da investigação.

LOCAL

O local da pesquisa correspondeu às Equipe de Saúde da Família (eSF) do município de João Pessoa, Paraíba (PB), nordeste brasileiro. A rede de atenção básica encontra-se descentralizada, demarcada por cinco Distritos Sanitários (DS), sendo a pesquisa realizada em um deles.

POPULAÇÃO E CRITÉRIOS DE SELEÇÃO

A pesquisa foi desenvolvida com enfermeiros que atuavam na eSF do DS I que possuía 47 eSF.

Os critérios de inclusão para participação foi ser enfermeiro atuante na eSF do DS I, e na segunda fase, momento em que

foram aplicados os mesmos instrumentos utilizados antes da intervenção educativa, permaneceram no estudo apenas os enfermeiros que participaram da intervenção proposta com uma frequência de, no mínimo, 75%. Foram excluídos quatro enfermeiros que não retornaram aos outros encontros, e foram considerados como perda 13 que não compareceram à intervenção. Totalizando 30 enfermeiros participantes antes e após a intervenção.

COLETA DE DADOS

A coleta de dados ocorreu entre novembro de 2020 e março de 2021, em dois momentos, antes de realizar a intervenção educativa e após um mês da finalização desta. Inicialmente, foi realizada uma entrevista com os enfermeiros para conhecer sua necessidade de conhecimento sobre a vigilância do crescimento e do desenvolvimento na puericultura, com o intuito de elaborar o instrumento e selecionar o conteúdo a ser abordado na intervenção.

O instrumento de coleta de dados foi construído de acordo com as temáticas sugeridas na entrevista realizadas com enfermeiros e com as diretrizes de atenção à saúde da criança e da literatura científica, envolvendo o cuidado à criança na consulta de puericultura, no âmbito da Atenção Primária. Está dividido em duas partes, na primeira, dados de caracterização do participante, e a segunda parte foi dividida em seções: para avaliar o conhecimento dos enfermeiros com 18 questões e a avaliação da prática com 22 questões objetivas de múltipla escolha e discursivas, contendo as seguintes dimensões do cuidado: periodicidade das consultas; alimentação da criança; exame físico; avaliação e alteração do crescimento; avaliação e alteração do desenvolvimento neuropsicomotor; educação em saúde; assistência à criança vítima de violência e cuidado das crianças com necessidades especiais de saúde.

Esse instrumento foi submetido à validação de conteúdo com rodada única por 13 juízes com experiência na saúde da criança, a fim de avaliar se os itens atendiam aos critérios de clareza, representatividade e relevância. Após a devolução do instrumento pelos juízes, todas as sugestões foram analisadas e discutidas entre os pesquisadores, e alguns itens foram reformulados e outros excluídos, conforme as sugestões dos juízes. Utilizou-se o Índice de Validação de Conteúdo com inferência de Bayes e intervalo de confiança de 95%⁽¹⁶⁾. A consistência interna do instrumento foi verificada pelo teste Alfa de Cronbach, no qual a seção do conhecimento apresentou coeficiente de 0,779 no critério clareza, e 0,973 na seção da prática no critério relevância e representatividade.

A maioria dos itens do instrumento obteve Índice de Validação de Conteúdo de Bayes acima de 90% nos critérios de Clareza e Representatividade. O Alfa de Cronbach geral da seção de conhecimento no que condiz à clareza foi 0,779 e a relevância e representatividade foi 0,750; na seção de prática obteve-se 0,935 e 0,973, respectivamente.

INTERVENÇÃO

Os enfermeiros foram convidados a participar da intervenção após pactuação com a direção técnica do DS, que autorizou a liberação desses profissionais.

As oficinas ocorreram na sala de reunião do DS, na qual foi apresentada a pesquisa e a programação da intervenção aos enfermeiros. Foram realizadas com dois grupos, de maneira concomitante, com três encontros em cada grupo, no período da tarde, uma vez por semana, com duração de três horas cada e uma atividade complementar, remota, para realização de um exercício, totalizando uma carga horária de 10 horas. O conteúdo abordado nas oficinas foram: consulta de puericultura; vigilância do crescimento e do desenvolvimento infantil; além da breve explanação sobre a alimentação e violência infantil, no qual foi elaborado utilizando como referência a literatura pertinente à saúde da criança e as diretrizes de atenção à saúde da criança.

Devido à ocorrência da pandemia de *Coronavirus Disease* (COVID-19), a carga horária da intervenção planejada precisou ser reduzida para que fosse possível realizá-la. Em todas as fases de produção de dados foram adotadas as medidas de biossegurança e de prevenção contra o novo coronavírus recomendadas pelas autoridades nacional e internacional.

No primeiro encontro, aplicou-se o instrumento de coleta de dados, antes da intervenção, e participaram 18 enfermeiros no primeiro grupo e 12 no segundo, totalizando 30 enfermeiros. Foram entregues blocos de anotações e apostilas contendo os principais conteúdos abordados na intervenção, para que os enfermeiros pudessem consultar quando necessário. Ressalta-se que os materiais entregues aos enfermeiros foram iguais para os dois grupos.

O método de ensino nas oficinas teve como princípio a Teoria de Aprendizagem Significativa de Ausubel, na qual, utilizou como estratégias os conceitos de hierarquia conceitual para a seleção do que seria trabalhado na intervenção; a relevância dos conhecimentos prévios, e que este estivesse relacionado ao novo conhecimento para que ocorresse a aprendizagem significativa⁽¹⁷⁾; e organizadores prévios que servem de âncora para a nova aprendizagem⁽¹³⁾.

As atividades teóricas presenciais foram desenvolvidas por meio de exposição dialogada, com a utilização de slides e apresentação de vídeos, troca de experiências, e atividade prática, mediante uso de materiais para avaliação do crescimento e do desenvolvimento da saúde da criança. Os enfermeiros foram estimulados a participar ativamente das oficinas, ao promover momentos de discussão em grupo, expondo suas experiências e possíveis problemas identificados no cotidiano do serviço de saúde. Contudo, é importante salientar que a aprendizagem significativa exige do indivíduo uma atitude favorável e ativa, capaz de atribuir significados próprios aos conteúdos que assimila, ampliando seu conhecimento⁽¹⁷⁾.

No último encontro, foi realizada a avaliação global da oficina, quando os enfermeiros avaliaram a intervenção e o significado que aquele momento teve para eles. Após um mês da efetivação das oficinas, foi iniciada a segunda etapa da coleta de dados, momento em que foi aplicado o mesmo instrumento, individualmente, nas unidades de saúde, a fim de reavaliar o conhecimento e a prática dos enfermeiros sobre a vigilância do crescimento e do desenvolvimento infantil.

ANÁLISE E TRATAMENTO DOS DADOS

Para as análises estatísticas, utilizou-se o programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 20. Foi realizada

a análise descritiva (frequências relativa e absoluta, média, mediana, desvio-padrão) e a análise inferencial, aplicando os testes de proporção e não paramétricos de Wilcoxon, pois as variáveis apresentaram distribuição normal, e os índices de dificuldade em cada item na situação pré e pós-intervenção, segundo a Teoria da Resposta ao Item (TRI) com o modelo de Rasch, que apresenta um índice de dificuldade para cada item antes e pós intervenção⁽¹⁸⁾.

Destaca-se que alguns itens não apresentaram diferença significativa, o que pode ser explicado pelo fato de que o teste não identificou diferença, mas que a significância pode existir, sendo mais importante a significância geral do instrumento fornecida pelo teste de Wilcoxon. Ademais, é o índice de Rasch que vai

definir a dificuldade à resposta ao item, porque ele mede o grau de dificuldade que o enfermeiro sentiu no teste. Nisso, quando ele é menor, significa que a intervenção favoreceu a aprendizagem, pois os enfermeiros tiveram maior facilidade de responder os itens no pós-teste.

Vale salientar que, quando não foi possível calcular o índice de Rasch (índice de dificuldade) para o item, foi feita a comparação com o número de acertos. Em todas as hipóteses estatísticas foi considerado o nível de significância de 0,05.

ASPECTOS ÉTICOS

A concordância em participar da pesquisa se deu através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Tabela 1 – Número de acertos dos enfermeiros (n = 30) por itens pertencentes à seção do conhecimento e os índices de dificuldade pré e pós-intervenção educativa – João Pessoa, PB, Brasil, 2020.

Itens [†]	Pré-teste		Pós-teste		valor p*	TRI [‡]	
	n	%	n	%		Pré-teste	Pós-teste
Qual é o tempo ideal para realizar a visita domiciliar quando o recém-nascido saudável tem alta da maternidade?	4	13,3	22	73,3	<0,001	2,07	-1,14
Qual é o número mínimo de consultas de puericultura recomendadas no primeiro ano de vida?	9	30,0	19	63,3	0,031	0,95	-0,63
O Ministério da Saúde recomenda a realização de consultas periodicamente e também de acordo com a necessidade da criança. Escolha as alternativas corretas.	3	10,0	19	63,3	<0,001	2,42	-0,63
Na avaliação da alimentação do lactente, quais dos indicativos indiretos citados abaixo podem alertar que a criança não está recebendo leite materno suficiente.	13	43,3	21	70,0	0,115	0,30	-0,96
Em relação à introdução alimentar de crianças a partir dos seis meses, analise as afirmativas.	10	63,3	24	80,0	0,227	-0,62	-1,55
Quando deve ser realizado o exame físico completo da criança na consulta de puericultura?	1	3,3	19	63,3	<0,001	3,63	-0,63
Como deve ser realizado o exame físico da criança na consulta de rotina?	4	13,3	18	60,0	0,001	2,07	-0,47
Em relação à vigilância do crescimento infantil, assinale V (Verdadeiro) e F (Falso).	11	36,7	10	33,3	0,999	0,61	-0,96
No caso de lactentes menores de um ano com situação de peso baixo para idade (abaixo do Escore-2 do gráfico), identificado pela primeira vez na consulta de puericultura, qual das condutas seria adequada.	18	60,0	21	70,0	0,581	-0,46	-1,14
O acompanhamento de crianças pré-termo (<37 semanas de Idade Gestacional) exige.	17	56,7	24	80,0	0,092	-0,3	-3,61
Em relação à vigilância do desenvolvimento infantil, marque V para Verdadeiro e F para Falso.	23	73,7	22	73,3	0,999	-1,33	-1,34
Dentre os fatores de risco elencados, qual deles não está associado ao déficit de desenvolvimento neuropsicomotor (DNPM) na criança.	28	93,3	29	96,7	0,999	-2,87	-3,62
A partir de qual faixa etária é esperado que a criança sente sem apoio?	23	73,7	23	76,7	0,999	-1,33	-2,87
Qual é a importância da opinião da mãe/cuidador na vigilância do desenvolvimento da criança?	29	96,7	29	96,7	0,999	-3,62	-2,07
Na consulta de puericultura, quando a criança apresenta desenvolvimento adequado, mas com fatores de risco para alteração no desenvolvimento, qual deve ser a sua conduta?	11	36,7	13	43,3	0,791	0,61	-2,87
Em relação aos sinais de alerta para as crianças menores de 2 meses, marque V para Verdadeiro e F para Falso.	26	86,7	28	93,3	0,625	-2,07	-1,14
Qual é a conduta adequada ao se atender uma criança em situação compatível com violência?	25	83,3	26	86,7	0,999	-1,79	-0,63
Como deve ocorrer a continuidade do cuidado de crianças com necessidades especiais de saúde (Doença crônica, Autismo, hiperatividade, Bebê prematuro, entre outros) na ESF?	23	76,7	28	93,3	0,125	-1,33	-0,63

*Valor p = Nível de significância do teste de proporção; †TRI = Teoria de Resposta ao Item; ‡A continuidade das questões pode ser consultada em material suplementar.

(TCLE). O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob Certificado de Apresentação de Apreciação Ética, sob parecer 3773616, conforme exigências estabelecidas pela Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, e todos os participantes assinaram o TCLE.

RESULTADOS

Apresenta-se inicialmente os dados de caracterização dos participantes do estudo, para os quais não foram estabelecidas correlações com os dados de intervenção, mas é importante para ter uma visão do perfil destes. Dos 30 enfermeiros participantes, apenas dois eram do sexo masculino, dez tinham idade entre 31 e 40 anos (33,3%), 13 (43,3%) tinham mais de 20 anos de formação, e 17 (56,7%) atuavam na ESF há mais de dez anos. Quanto ao vínculo empregatício, 23 (73,7%) não eram funcionários efetivos, apenas oito enfermeiros eram efetivos e 21 (70%) possuíam especializações.

No diagnóstico situacional pré-intervenção, disposto na Tabela 1, os enfermeiros apresentam conhecimento limitado, principalmente, nas questões oriundas das dimensões exame físico e periodicidade da consulta. Além disso, ao observar o percentual de acertos dos itens respondidos na seção do conhecimento pelos enfermeiros, antes e após intervenção, ressalta-se que em cinco itens houve diferença significativa ($p < 0,05$). Quanto aos índices de dificuldade do modelo TRI de Rasch, percebe-se que a maioria apresenta valores menores após a intervenção.

Quanto ao diagnóstico situacional pré-intervenção da prática dos enfermeiros, na Tabela 2 são evidenciadas lacunas principalmente nas questões voltadas às dimensões avaliação do crescimento e educação em saúde. Ademais, são apresentadas as comparações de acertos dos itens respondidos na seção da prática pelos enfermeiros, antes e após intervenção. Apenas o item “Cite ao menos três sinais de perigo”, apresentou diferença

Tabela 2 – Número de acertos dos enfermeiros (n = 30) e os índices de dificuldade dos itens na seção da prática pré e pós-intervenção – João Pessoa, PB, Brasil, 2020.

Itens [†]	Pré-teste		Pós-teste		valor p*	TRI [‡]	
	n	%	n	%		Pré-teste	Pós-teste
Com quanto tempo você realiza a visita domiciliar ao recém-nascido?	8	26,7	11	36,7	0,503	1,14	0,63
Com que frequência você realiza a consulta de puericultura à criança menor de 1 ano de idade?	26	86,7	27	90,0	0,999	-2,08	-2,48
Com que frequência você realiza a consulta de puericultura à criança do 2º ao 3º ano de idade?	21	70,0	22	73,3	0,999	-0,96	-1,17
Como você avalia a alimentação da criança?	25	83,3	27	90,0	0,687	-1,80	-2,48
Como você orienta as mães/cuidadores quanto à alimentação da criança?	28	93,3	29	96,7	0,999	-2,89	-3,70
Você realiza o exame físico da criança na primeira consulta de puericultura?	28	93,3	30	100	0,472	-2,89	-
Quais medidas antropométricas você costuma considerar na avaliação do crescimento da criança?	18	60,0	25	83,3	0,065	-0,46	-1,84
Qual sua conduta quando identifica alteração no peso da criança?	20	66,7	26	86,7	0,774	-0,79	-1,18
Você realiza a vigilância do desenvolvimento infantil rotineiramente na consulta de puericultura?	27	90,0	26	86,7	0,999	-2,43	-2,13
Qual dos itens você mais utiliza para avaliar o desenvolvimento da criança?	27	90,0	30	100	0,236	-2,43	-
Qual sua principal justificativa para perguntar às mães/cuidadores sobre o que elas acham do desenvolvimento da criança?	24	80,0	28	93,3	0,219	-1,56	-2,94
De que forma você realiza a avaliação do desenvolvimento da criança durante a consulta de puericultura?	24	80,0	27	90,0	0,453	-1,56	-2,48
Você costuma orientar as mães/cuidadores para estimular o desenvolvimento da criança?	27	90,0	30	100	0,236	-2,43	-
Onde você costuma registrar os dados do crescimento e desenvolvimento da criança?	26	86,7	30	100	0,120	-2,08	-
Você costuma orientar as mães/cuidadores sobre o resultado da avaliação do Crescimento da criança?	26	86,7	30	100	0,120	-2,08	-
Cite duas orientações sobre a avaliação do crescimento.	16	53,3	23	76,7	0,092	-0,15	-1,38
Você conhece os sinais de perigo/ sinais de alerta na criança doente?	27	90,0	30	100	0,236	-2,43	-
Cite ao menos três sinais de perigo.	14	44,7	25	83,3	0,013	-0,15	-1,84
Você costuma conversar com as mães/cuidadores sobre a prevenção de acidentes?	27	90,0	29	96,7	0,325	-2,43	-3,70

*Valor p = Nível de significância do teste de proporção; †TRI = Teoria de Resposta ao Item; ‡A continuidade das questões pode ser consultada em material suplementar.

Tabela 3 – Comparação entre os acertos na seção do conhecimento e da prática dos enfermeiros (n = 30) e a dificuldade em responder os itens antes e após intervenção educativa – João Pessoa, PB, Brasil, 2020.

Variável	Intervenção	Média	DP	Mediana	Valor p
Conhecimento dos enfermeiros	Pré	9,57	1,99	9,50	<0,001*
	Pós	13,17	2,07	13,0	
Grau de dificuldade da seção do conhecimento	Pré	-0,17	1,93	-0,38	<0,001 [†]
	Pós	-1,49	1,05	-1,14	
Prática dos enfermeiros	Pré	76,92	18,70	86,7	0,002*
	Pós	86,70	15,63	86,7	
Grau de dificuldade da seção da prática	Pré	-1,60	1,14	-2,08	0,002 [†]
	Pós	-2,05	1,16	-2,13	

*Nível de significância do Teste de Wilcoxon; [†]TRI = Teoria de Resposta ao Item.

estatisticamente significativa ($p < 0,05$). Em relação aos índices de dificuldade na pós-intervenção, todos foram inferiores aos índices na pré-intervenção, com exceção do item “Você realiza a vigilância do desenvolvimento infantil rotineiramente na consulta de puericultura?”, que também apresentou menor percentual de acerto no pós-intervenção. O índice de dificuldade no pós-teste da TRI em alguns itens da seção da prática não puderam ser analisados, pois todos os enfermeiros acertaram no pós-intervenção, o que impede a comparação.

Ao se fazer a comparação dos acertos concernentes aos conhecimentos e práticas dos enfermeiros, antes e após a intervenção (Tabela 3), os dados demonstram diferença significativa dos acertos dos enfermeiros em todos os itens, ou seja, observa-se elevação dos escores de acertos expressos por meio das medidas descritivas: média e mediana. Também se constatou, por meio da TRI com o modelo de *Rasch*, que ocorreu uma diminuição significativa do índice de dificuldade na execução do teste, após intervenção.

DISCUSSÃO

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança é a principal política da primeira infância, e dentre os seus princípios, encontra-se a integralidade do cuidado. A atenção integral a criança contempla todas as ações de promoção, prevenção, tratamento, reabilitação e de cuidado, e considera, ainda, o acesso a todos os níveis de atenção, com o acompanhamento de todo o itinerário da criança em uma rede de cuidados e proteção social⁽¹⁹⁾.

Os conhecimentos e as práticas de enfermeiros que atuam na APS, no âmbito da eSF, no que se refere à vigilância do crescimento consistem em mensurar o peso, comprimento, perímetro cefálico, realizar o IMC e registrar nas curvas do crescimento presentes na Caderneta da Criança (CC). Para a vigilância do desenvolvimento, deve-se avaliar as habilidades motoras, de comunicação, de interação social e cognitiva da criança, de acordo com os marcos contidos na CC, devendo considerar também os fatores de risco, o exame físico, a história clínica e o contexto familiar; além de realizar avaliação de vacinas e suplementações, e práticas de educação em saúde^(3,19).

A intervenção educativa proposta sobre a vigilância do crescimento e desenvolvimento na consulta de puericultura foi

efetiva, pois, embora em alguns dos itens os dados dos acertos continuem baixos, majoritariamente, houve aumento nos acertos das questões respondidas e diminuição do índice de dificuldade, demonstrando que os enfermeiros obtiveram maior facilidade de responder os itens, após a intervenção.

Nesse estudo percebeu-se na avaliação inicial que havia lacunas nessa atuação do enfermeiro durante as consultas de puericultura principalmente em relação ao conhecimento sobre os assuntos de periodicidade da consulta e exame físico, e a prática da educação em saúde, indicando a necessidade de capacitação convergente com o esperado para essa prática.

O conhecimento dos enfermeiros sobre a periodicidade das consultas, preconizada pelo Ministério da Saúde é de fundamental importância, entretanto, ao transferir o domínio do conhecimento para o domínio da prática, o número de acertos nesta última seção, após a intervenção, ainda continua baixo, principalmente no que tange a primeira consulta, o que leva a refletir que os enfermeiros continuam a não seguir o tempo ideal para realização das consultas preconizadas pelos MS, embora saibam qual é a recomendação.

Esse é um aspecto que merece ser reforçado junto aos enfermeiros, pois evidências apontam que crianças que frequentam periodicamente as consultas de acompanhamento de rotina têm duas vezes menos chances apresentarem queixas relacionadas ao desenvolvimento por parte dos pais, quando comparadas àquelas que comparecem a consultas não programadas⁽²⁰⁾.

No Brasil, estudo realizado na cidade de Rio Branco, estado do Acre, apontou que o número de consultas realizadas anualmente correspondeu apenas a 6,5% do que é preconizado, o que pode refletir na baixa prevalência de imunizações e de aleitamento materno exclusivo. Além disso, observou-se nessa população alta mortalidade por desnutrição e pneumonia, e número elevado de internações decorrentes de infecções respiratórias na infância⁽²¹⁾. Dessa forma, constata-se a importância da assiduidade das crianças nas consultas de puericultura, por ser esta uma ferramenta potente para a promoção da saúde e prevenção de agravos na infância.

A consulta de enfermagem em puericultura, como processo de investigação, possibilita conhecer a criança e sua família, bem como avaliar a criança, por meio do exame físico, utilizando o método propedêutico de maneira sistemática, para a promoção

do cuidado integral⁽⁶⁾. Entretanto, estudo evidencia fragilidades na assistência dos enfermeiros na consulta de puericultura, uma vez que a ausência de exame físico revela fragilidade na consulta. Consequente a isso, o estado de saúde da criança não será avaliado em sua totalidade, conforme preconizado pelas diretrizes de atenção à saúde da criança⁽⁸⁾.

Assim, compreende-se que o melhor conhecimento demonstrado no estudo sobre o exame físico pode refletir na melhor assistência ofertada às crianças, isso porque, as intervenções educacionais propiciam o aumento do conhecimento e refletem em mudanças na prática, principalmente quando enfoca as habilidades requeridas pelos participantes⁽¹¹⁾, como no caso da estratégia educativa realizada.

Compreende-se que utilizar a TAS nas oficinas com enfermeiros, favoreceu o resgate e a transformação do conhecimento sobre os aspectos que envolvem a vigilância do crescimento e desenvolvimento, pois a aprendizagem significativa é um processo de ensino-aprendizagem que ocorre quando um novo conhecimento se relaciona e interage a um conhecimento pré-existente específico, presente na estrutura cognitiva do indivíduo, adquirindo um novo significado e modificando os conceitos preexistentes continuamente, de maneira não-arbitrária e não-literal (substantiva)⁽¹⁷⁾.

No que diz respeito a prática dos enfermeiros na consulta de puericultura, esta foi avaliada utilizando um instrumento com itens relacionados as ações realizadas na consulta de puericultura, no qual foi evidenciado o aumento do número de acertos. Desse modo, como os enfermeiros já possuíam conhecimento prévio sobre a vigilância do crescimento e desenvolvimento infantil e tiveram interesse em adquirir novos conhecimentos e mudar a sua prática cotidiana, houve influência favorável nos resultados. Consequentemente, a aprendizagem foi significativa, partindo do princípio de que esta ocorre quando o indivíduo decide, ativamente, ampliar seu conhecimento, a partir do que lhe é significativo, corroborado pelos números positivos após a intervenção. Ademais, quando o ensino é baseado no conhecimento que o aluno possui, esse é um importante fator que servirá de âncora para os novos conceitos e, consequentemente, haverá aprendizagem⁽¹³⁾.

Na seção da prática, os itens referentes a “sinais de perigo”; “quais medidas antropométricas você costuma considerar na avaliação do crescimento da criança?”; e “orientação sobre a avaliação do crescimento fornecida” foram os itens que apresentaram maior aumento de acertos no pós-intervenção. Aspecto semelhante foi encontrado em estudo realizado na Holanda, no qual o treinamento de enfermeiras para assistência à saúde preventiva de crianças resultou em melhoria específica das habilidades necessárias para realizar essas tarefas⁽²²⁾.

A maioria dos itens referentes ao desenvolvimento neuropsicomotor na seção do conhecimento e da prática apresentaram elevada quantidade de acertos entre os enfermeiros. Isso diverge de estudo que identificou a falta de conhecimento de enfermeiros em realizar a avaliação do desenvolvimento, bem como o equívoco acerca do termo desenvolvimento neuropsicomotor, conferindo-o ao estado geral da criança e as mensurações do crescimento, ao invés da avaliação dos marcos do desenvolvimento para a idade e riscos para atraso desses⁽²³⁾.

Vale ressaltar que, apesar de os profissionais desse estudo demonstrarem conhecimentos e boas práticas quanto à relevância da opinião dos cuidadores acerca do desenvolvimento das crianças, uma pesquisa mostrou que 61,1% das mães ou responsáveis pelas crianças da amostra relataram nunca serem questionados acerca das suas percepções sobre crescimento e desenvolvimento infantil⁽²⁴⁾.

Estudo realizado nos Estados Unidos revelou, a partir de relatos de pais de crianças com espectro de autismo, que, antes do diagnóstico, sentiam que suas preocupações em torno do desenvolvimento dos filhos não eram levadas em consideração pelos profissionais que realizavam o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento⁽²⁵⁾.

Dessa forma, espera-se que o resultado apresentado proporcione uma nova realidade frente à avaliação do crescimento e desenvolvimento infantil pelo enfermeiro nas consultas de puericultura e que a menor dificuldade evidenciada ao responder os itens após a capacitação, reflita na sensibilização dos profissionais acerca da importância de incluir os pais e cuidadores na vigilância do desenvolvimento infantil, favorecendo o diálogo e o cuidado integral.

Cabe ressaltar que, em alguns itens do instrumento, houve um quantitativo elevado de acertos antes da intervenção, e que permaneceram altos após esta, tanto pela facilidade das perguntas, quanto por serem temas comuns na prática dos enfermeiros. Por outro lado, também são perceptíveis os resultados promissores da intervenção educativa, considerando a diferença estatisticamente significativa dos acertos, nas seções do conhecimento e da prática, bem como a diminuição significativa do índice de dificuldade em responder ao item, o que evidencia menor grau de dificuldade dos enfermeiros para responder o instrumento, após a oficina.

Assim, compreende-se que as capacitações têm potencial para qualificar o profissional de saúde, e especialmente o enfermeiro, na realização de um acompanhamento mais integral na infância, ao mesmo tempo que proporciona uma melhora na prática assistencial⁽²⁶⁾, mantendo o profissional atualizado.

Entretanto, os enfermeiros participantes da intervenção evidenciam que não tem participado de programas de educação permanente voltados para a saúde da criança, frente a isso, é necessário o apoio, investimento e financiamento das organizações que são responsáveis pelos serviços de saúde, as quais devem tornar a educação permanente acessível aos enfermeiros, a fim de oferecer cuidados de enfermagem de qualidade⁽²⁷⁾.

Desse modo, novas pesquisas são necessárias, pois a disposição dos profissionais em aprender, bem como a oferta de capacitação talvez sejam as maiores lacunas identificadas neste estudo. Logo, espaços de reflexão precisam ocorrer rotineiramente na prática assistencial e não apenas em momentos pontuais, e que sejam extensivas a todos os membros da equipe da ESF, local em que muitas crianças em situação de vulnerabilidade são atendidas. Outros desafios para atuação dos enfermeiros evidenciados nesse grupo são a falta de insumos necessários, estrutura física adequada e tempo para realizar a puericultura como preconizado devido a elevada demanda da ESF, podendo ser fatores importantes para ampliação da pesquisa.

Fica evidente que aplicar a TAS nos cursos da área da saúde consiste em uma estratégia para resgatar o conhecimento prévio dos profissionais de saúde em seus ambientes de trabalho, bem como para qualificá-los a fim de buscar ampliar e disseminar o conhecimento de maneira mais próxima da realidade, e proporcionar a transformação na prática e a qualidade do cuidado.

Para isso, torna-se imprescindível, considerar o aluno como ser biopsicossocial e possibilitar que ele participe ativamente do processo ensino-aprendizagem, para tornar os conhecimentos significativos na sua estrutura cognitiva e transferi-los para as diversas situações no seu contexto de vida⁽²⁸⁾.

As limitações do estudo estão relacionadas ao tempo da intervenção, bem como ao fato de a pesquisa ter sido realizada com um pequeno grupo, em que ele mesmo foi o seu controle, logo, não há equivalência para que as mudanças observadas nas respostas possam ser de fato atribuídas, unicamente, ao efeito da intervenção, por isso, não é possível generalizar os achados e estabelecer a causalidade da intervenção. Contudo, os achados deste estudo foram semelhantes aos que utilizaram grupo controle ou não, os quais evidenciaram efeitos exitosos nos conhecimentos e nas práticas dos profissionais^(29,30). Ademais, pode ter havido receio de alguns enfermeiros de responderem a sua realidade na seção da prática, no instrumento, impossibilitando, assim, uma maior inferência da sua realidade assistencial.

O estudo traz contribuições ao processo formativo em saúde e em enfermagem, ao evidenciar a importância da educação permanente em saúde sobre a vigilância do crescimento e desenvolvimento na perspectiva da integralidade realizada na

puericultura na Atenção Primária à Saúde, porta de entrada para os serviços de saúde, evitando o agravamento de várias doenças prevalentes na infância e seu internamento por condições sensíveis à atenção primária.

CONCLUSÃO

O estudo evidenciou que a intervenção educativa para o conhecimento e a prática de enfermeiros que atuam na APS, para a vigilância do crescimento e desenvolvimento na consulta de puericultura, fundamentada na TAS apresentou efeitos positivos, sendo perceptível pela elevação dos escores de acertos dos itens, a qual tornou-se possível de ser mais abrangente nas ações de seguimento da criança e pela redução do índice de dificuldade de resposta aos itens na seção do conhecimento e da prática após a realização das oficinas, confirmado pela associação dos testes estatísticos antes e após a intervenção.

Acredita-se que o uso da TAS favoreceu a condução das oficinas, bem como auxiliou no entendimento acerca da importância de considerar o conhecimento prévio dos profissionais, com estímulo das discussões para facilitar a aprendizagem, conforme a realidade dos enfermeiros. Entretanto, cabe ao profissional a decisão de ampliar o conhecimento e melhorar sua prática a partir do que lhe é significativo, o que esperamos que de fato tenha acontecido.

Espera-se que o estudo sensibilize os gestores a realizarem capacitações sobre esse tema e a estimularem a educação permanente em saúde, a fim de melhorar a assistência ofertada à criança nos serviços da Atenção Primária, espaço em que muitas crianças com vulnerabilidade são atendidas.

RESUMO

Objetivo: Avaliar o efeito de uma ação educativa no conhecimento de enfermeiros da Atenção Primária à Saúde, para a vigilância do crescimento e do desenvolvimento na consulta de puericultura. **Método:** Estudo de intervenção do tipo antes-depois realizado com 30 enfermeiros. Avaliou-se o conhecimento e a prática dos enfermeiros mediante instrumento construído e validado. Realizou-se a atividade educativa, articulando indicadores de crescimento e desenvolvimento infantil com políticas públicas da primeira infância e as práticas do enfermeiro. Utilizou-se a Teoria da Aprendizagem Significativa de David Ausubel como estratégia de ensino-aprendizagem. O mesmo instrumento foi reaplicado após um mês. Na análise, utilizou-se estatística descritiva e aplicaram-se os testes de proporção, Wilcoxon e a Teoria da Resposta ao Item com o modelo de Rasch. **Resultados:** Os enfermeiros acertaram mais itens do instrumento após a intervenção; houve elevação dos escores de acertos e diminuição do índice de dificuldade de resposta ao item na seção do conhecimento e da prática, pós-intervenção. **Conclusão:** A atividade educativa teve efeito positivo, repercutindo mudanças do conhecimento e da prática dos enfermeiros, a qual possibilitou que a consulta de puericultura se tornasse mais qualificada.

DESCRITORES

Atenção Primária à Saúde; Desenvolvimento Infantil; Educação; Enfermagem; Vigilância em Saúde Pública.

RESUMEN

Objetivo: Evaluar el efecto de un programa educativo sobre los conocimientos de las enfermeras de atención primaria acerca del seguimiento del crecimiento y el desarrollo durante las consultas de puericultura. **Método:** Estudio de intervención antes-después realizado con 30 enfermeras. Se evaluaron los conocimientos y la práctica de las enfermeras mediante un instrumento elaborado y validado. Se realizó la actividad educativa, articulando los indicadores de crecimiento y desarrollo infantil con las políticas públicas para la primera infancia y las prácticas de las enfermeras. Se utilizó la Teoría del Aprendizaje Significativo de David Ausubel como estrategia de enseñanza-aprendizaje. El mismo instrumento fue reaplicado después de un mes. En el análisis se utilizó estadística descriptiva y se aplicó la prueba de proporciones, la prueba de Wilcoxon y la Teoría de Respuesta al Ítem con el modelo de Rasch. **Resultados:** Las enfermeras acertaron más ítems del instrumento después de la intervención; hubo un aumento en las puntuaciones de respuestas correctas y una disminución en el índice de dificultad de respuesta al ítem en la sección de conocimientos y práctica, post-intervención. **Conclusión:** La actividad educativa tuvo un efecto positivo, que se tradujo en cambios en los conocimientos y la práctica de las enfermeras, lo que permitió que las consultas de puericultura fueran más calificadas.

DESCRIPTORES

Atención Primaria de Salud; Desarrollo Infantil; Educación; Enfermería; Vigilancia de la Salud Pública.

REFERÊNCIAS

1. Felfe C, Lalive R. Does early child care affect children's development? *J Public Econ*. 2018;159:33–53. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpubeco.2018.01.014>.
2. Branquinho ID, Lanza MF. Child health in primary care: evolution of brazilian policies and nurses' performance. *RECOM*. 2018;8:e2753. doi: <http://dx.doi.org/10.19175/recom.v8i0.2753>.
3. Gaíva MAM, Monteschio CAC, Moreira MDS, Salge AKM. Child growth and development assessment in nursing consultation. *Av Enferm*. 2018;36(1):9–21. doi: <http://dx.doi.org/10.15446/av.enferm.v36n1.62150>.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Caderneta da Criança. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2022.
5. Hrybanova Y, Ekstrom A, Thorstensson S. First-time fathers' experiences of professional support from child health nurses. *Scand J Caring Sci*. 2019;33(4):921–30. <http://dx.doi.org/10.1111/scs.12690>. PubMed PMID: 31058340.
6. Gaíva MA, Alves MD, Monteschio CA. Consulta de enfermagem em puericultura na estratégia saúde da família. *Rev Soc Bras. Enferm. Pediatras*. 2019;19(2):65–73. doi: <http://dx.doi.org/10.31508/1676-3793201900009>.
7. Rocha RRM, França AFO, Zilly A, Caldeira S, Machineski GG, Silva RMM. Nurses' knowledge and perception in the maternal and child health network of Paraná. *Cienc Cuid Saúde*. 2018;17(1):1–7. doi: <https://doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v17i1.39235>.
8. Vieira DS, Santos NCCB, Nascimento JA, Toso BRGO, Reichert APS. Nursing practices in child care consultation in the estratégia saúde da família. *Texto Contexto Enferm*. 2018;27(4):e4890017. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07022018004890017>.
9. Hirai AH, Kogan MD, Kandasamy V, Reuland C, Bethell C. Prevalence and variation of developmental screening and surveillance in early childhood. *JAMA Pediatr*. 2018;172(9):857–66. doi: <http://dx.doi.org/10.1001/jamapediatrics.2018.1524>. PubMed PMID: 29987317.
10. Waddington H, Shepherd D, van der Meer L, Powell-Hector N, Wilson E, Barbaro J. Brief report: training new zealand well child/tamariki ora nurses on early autism signs using the social attention and communication surveillance-revised. *J Autism Dev Disord*. 2022;52(11):5050–7. doi: <http://dx.doi.org/10.1007/s10803-021-05344-7>. PubMed PMID: 34748134.
11. Gomarverdi S, Khatiban M, Bikmoradi A, Soltanian AR. Effects of a multi-component educational intervention on nurses' knowledge and adherence to standard precautions in intensive care units. *J Infect Prev*. 2019;20(2):83–90. doi: <http://dx.doi.org/10.1177/1757177419830780>. PubMed PMID: 30944592.
12. Bezze EN, Morniroli D, Farneti M, Sannino P, Marinello R, Bettinelli ME, et al. Nurses in family pediatric practices: a survey of the health protection agency of the metropolitan city of Milan. *J Pediatr Nurs*. 2021;56:1–6. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.pedn.2020.09.007>. PubMed PMID: 33181366.
13. Moreira MA, Masini EAFS. Aprendizagem significativa: a teoria de David Ausubel. 3. ed. São Paulo: Centauro; 2011.
14. Schweizer ML, Braun BI, Milstone AM. Research methods in healthcare epidemiology and antimicrobial stewardship quasi-experimental designs. *Infect Control Hosp Epidemiol*. 2016;37(10):1135–40. doi: <http://dx.doi.org/10.1017/ice.2016.117>. PubMed PMID: 27267457.
15. Raymundo VP. Elaboração e validação de um instrumento de avaliação de consciência linguística [Internet]. Porto Alegre. Tese [doutorado]. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul; 2006. [citado em 2023 fev 17]. Disponível em: <https://tede2.pucrs.br/tede2/handle/tede/9044>.
16. Kinas PG, Andrade HA. Introdução à análise Bayesiana (com R). Porto Alegre: maisQnada; 2010.
17. Ausubel DP. The acquisition and retention of knowledge: a cognitive view. 1st ed. Lisboa: Plátano Edições Técnicas; 2003.
18. Bond TG, Yan Z, Heene M. Applying the rasch model: fundamental measurement in the human sciences. 4th ed. New York: Routledge; 2020. doi: <http://dx.doi.org/10.4324/9780429030499>.
19. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança: orientações para implementação [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2018 [citado em 2023 ago 10]. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/pnaisc/>
20. Martin KJ, Copeland KA, Xu Y, DeBlasio D, Burkhardt MC, Morehous JF, et al. Association between unscheduled pediatric primary care visits and risk of developmental delay. *Acad Pediatr*. 2022;22(2):244–52. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.acap.2021.08.014>. PubMed PMID: 34461345.
21. Freitas TF, Roque CPA, Branco TJJ, Manzati BB, Manzati Jr A. Childcare attendance by children aged 0-2 years in the city of Rio Branco-Acre and its consequences. *REAS*. 2020;12(11):e5177. doi: <http://dx.doi.org/10.25248/reas.e5177.2020>.
22. Benjamins SJ, Damen MLW, van Stel HF. Feasibility and impact of doctor-nurse task delegation in preventive child health care in the Netherlands, a controlled before-after study. *PLoS One*. 2015;10(10):e0139187. doi: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0139187>. PubMed PMID: 26466343.
23. Vieira DS, Dias TKC, Pedrosa RKB, Vaz EMC, Collet N, Reichert APS. Work process of nurses in child development surveillance. *REME Rev Min Enferm*. 2019;23:e-1242. doi: <http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20190090>.
24. Bezerra ICS, Santos TL, Valença AEM, França DBL, Vieira DS, Cruz TMAV, et al. Análise das ações de vigilância do desenvolvimento infantil segundo cuidadores de crianças. *REBRACISA*. 2020;24(3):323–34. doi: <http://dx.doi.org/10.22478/ufpb.2317-6032.2020v24n3.50218>.
25. Stahmer AC, Vejnaska S, Iadarola S, Straiton D, Segovia FR, Luelmo P, et al. Caregiver voices: cross-cultural input on improving access to autism services. *J Racial Ethn Health Disparities*. 2019;6(4):752–73. doi: <http://dx.doi.org/10.1007/s40615-019-00575-y>. PubMed PMID: 30859514.
26. Mlambo M, Silén C, McGrath C. Lifelong learning and nurses' continuing professional development, a metasynthesis of the literature. *BMC Nurs*. 2021;20(1):62. doi: <http://dx.doi.org/10.1186/s12912-021-00579-2>. PubMed PMID: 33853599.
27. Brito GV, Albuquerque IMN, Ribeiro MA, Ponte ECS, Moreira RMM, Linhares MGC. Childcare consultation in the Family Health Strategy: nurses' perceptions. *Rev APS*. 2018;21(1):48–55. doi: <http://dx.doi.org/10.34019/1809-8363.2018.v21.16040>.
28. Agra G, Formiga NS, Oliveira PS, Costa MML, Fernandes MGM, Nobrega MML. Analysis of the concept of Meaningful Learning in light of the Ausubel's Theory. *REBen*. 2019;72(1):248–55. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0691>.

29. Baron MV, Reuter CP, Burgos MS, Cavalli V, Brandenburg C, Krug SBF. Experimental study with nursing staff related to the knowledge about pressure ulcers. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2016;24:e2831. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1134.2831>.
30. Santana EMF, Brito KKG, Nóbrega MM, Antas EMV, Sousa ATO, Oliveira SHS. Knowledge and attitude about disabilities in leprosy: Effects of an intervention grounded on the Meaningful Learning Theory. *Rev Esc Enferm USP*. 2022;56:e20210474. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-220x-reeusp-2021-0474>. PubMed PMID: 35129573.

EDITOR ASSOCIADO

Ivone Evangelista Cabral

Apoio financeiro

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001.



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença de Atribuição Creative Commons.