



FACULDADE UNIFAMETRO MARACANAÚ
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

ANTONIA IVANEIDE SALES GOMES DE AZEVEDO
MARCELO ROCHA MAGALHÃES

CONSTRUÇÃO DE UM CENÁRIO SIMULADO SOBRE A CONSULTA DE
PUERICULTURA

MARACANAÚ-CEARÁ

2024

ANTONIA IVANEIDE SALES GOMES DE AZEVEDO

MARCELO ROCHA MAGALHÃES

CONSTRUÇÃO DE UM CENÁRIO SIMULADO SOBRE A CONSULTA DE
PUERICULTURA

Monografia apresentada na disciplina Trabalho de Conclusão de Curso II do curso de Enfermagem da Faculdade Unifametro Maracanaú como requisito para a obtenção do grau de bacharel, sob orientação da prof.^a Ma. Karoline Galvão Pereira da Silva.

MARACANAÚ-CEARÁ

2024

A994c Azevedo, Antonia Ivaneide Sales Gomes de.
 Construção de um cenário simulado sobre a consulta de puericultura. / Antonia
Ivaneide Sales Gomes de Azevedo; Marcelo Rocha Magalhães. – Maracanaú, 2024.
 42 f.; il.; 30 cm.

 Monografia - Curso de Graduação em Enfermagem, Centro Universitário Fametro -
Unifametro, Maracanaú, 2024.

 Orientador: Prof.^a Ma. Karoline Galvão Pereira da Silva.

1. Puericultura - Enfermagem. 2. Cuidados em enfermagem na primeira infância. 3.
Simulação em saúde.

CDD 613.043 2

ANTONIA IVANEIDE SALES GOMES DE AZEVEDO
MARCELO ROCHA MAGALHÃES

CONSTRUÇÃO DE UM CENÁRIO SIMULADO SOBRE A CONSULTA DE
PUERICULTURA

Monografia apresentada no dia 07 de junho de 2024 como requisito para a obtenção do grau de bacharel em Enfermagem da Faculdade Unifametro Maracanaú, tendo sido aprovada pela banca examinadora composta pelos professores abaixo:

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a M.^a Karoline Galvão Pereira da Silva
Orientadora – Faculdade Unifametro Maracanaú

Prof. Dr. Rodolfo de Melo Nunes
Docente - Faculdade Unifametro Maracanaú

Prof. Esp. Francisco Lailson Santiago Bandeira
Membro externo

AGRADECIMENTOS

Agradeço em primeiro lugar a Deus, pelo seu amor incondicional, e pela dádiva de me permitir realizar esse sonho, pois sem Ele, nada seria possível. A minha amada mãezinha Antônia Sales Gomes, que está no céu, por todo amor e carinho e por sempre acreditar em mim...lembro que um dos desejos de seu coração era me ver graduada. Ao meu amado pai Antônio Gomes Neto, por toda atenção e cuidado, desejando sempre o meu melhor. Ao meu amado esposo Elinardo José Barros de Azevedo, por sempre me direcionar com suas palavras de sabedoria e incentivo. Ao meu filho amado Elinardo Levi Gomes de Azevedo, pelo incrível suporte emocional nessa minha jornada e por ser minha inspiração para alçar voos mais altos. A minha amada sobrinha Victória Elenilce Pereira Gomes, que sempre esteve ao meu lado me apoiando em tudo. A minha querida pastora Evanilce de Assunção Sousa, por ser canal de Deus em minha vida e minha grande incentivadora nessa linda e desafiadora jornada. A minha querida sogra Maria do Socorro Barros de Azevedo, minha segunda mãe, por sempre me acolher tão bem e cuidar de mim. Ao meu irmão Antônio Eduardo Sales Gomes, por me levar para a faculdade quando eu estava atrasada, e por sempre torcer por mim. Agradeço a todos os meus familiares e amigos que de alguma forma contribuíram nessa minha jornada. As minhas orientadoras, em especial Prof.^a M.^a Karoline Galvão Pereira da Silva por me dedicar inúmeras horas de atenção e direcionamento. Aos meus colegas de curso pelos momentos compartilhados. Aos meus queridos professores e preceptores que contribuíram de uma maneira valorosa para a minha formação. Por fim, à Unifametro, que sempre foi exemplo de comprometimento com a qualidade e excelência do ensino.

Antônia Ivaneide Sales Gomes de Azevedo.

Quero agradecer primeiramente à Deus por ter me dado forças ao longo desses 5 anos de estudo, agradecer também a minha família por ter me dado todo o apoio sempre que necessário, em especial ao meu pai e minha mãe, que sempre estavam ali ao meu lado me dando palavras positivas para nunca desistir, e também minha avó que infelizmente nos deixou recentemente e está nos braços de Deus, sem esquecer também dos meus docentes que fizeram parte desta longa jornada e que vou carregar para a vida pelos conhecimentos que obtive com todos.

Marcelo Rocha Magalhães.

“Ainda que eu falasse as línguas dos homens e dos anjos, e não tivesse amor, seria como o metal que soa ou como o sino que tine”.

(1 Coríntios 13-1)

RESUMO

A primeira infância, é considerada a fase mais importante da vida humana, ocorrendo nessa etapa, transformações no campo emocional, físico e intelectual, que serão essenciais para definir a base da construção de suas habilidades ao longo da vida. Portanto tem-se como fundamental importância que o enfermeiro, tenha uma formação sólida, voltada para o fortalecimento do crescimento e desenvolvimento infantil, com o objetivo de estabelecer uma assistência de qualidade, a partir da vivência acadêmica. Desta forma, presume-se que o aprimoramento de estratégias inovadoras e tecnologias de educação em saúde, são relevantes na preparação de profissionais com mais aptidão cognitiva, psicomotora e afetiva. O presente estudo objetivou construir um cenário simulado sobre a assistência de enfermagem na consulta de puericultura, com foco no crescimento e desenvolvimento infantil. Trata-se de um estudo metodológico que se desdobrou em duas fases, onde a primeira se deu por meio de levantamento de dados para estruturar a construção do cenário de simulação na consulta de puericultura, e a segunda contemplou conceitos, definições e a importância dessa tecnologia para o ensino e aprendizagem. Para a construção textual do cenário, utilizou-se as recomendações da *International Nursing Association for Clinical Simulation and Learning* (INACSL). O estudo foi desenvolvido entre janeiro e abril de 2024, e foram respeitados todos os preceitos éticos e legais da pesquisa de acordo com a Resolução nº 510/16. De acordo com os estudos analisados, identifica-se que ainda existem muitas lacunas a serem preenchidas no acompanhamento da criança, uma vez que se percebe a incompletude no manejo da assistência em puericultura, que é considerada como um eixo norteador para o cuidado integral. Conclui-se que o uso de tecnologias como cenários de simulação incentivadas por metodologias, são ferramentas essenciais para a formação, ensino e aprendizagem de acadêmicos e profissionais de enfermagem, contribuindo para o aprimoramento da prática no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil.

Palavras-chave: treinamento por simulação. educação em enfermagem. saúde da criança. atenção primária à saúde. puericultura.

ABSTRACT

Early childhood is considered the most important phase of human life, occurring at this stage, transformations in the emotional, physical and intellectual fields, which will be essential to define the basis for the construction of their abilities throughout life. Therefore, it is of fundamental importance that nurses have a solid education, aimed at strengthening child growth and development, with the objective of establishing quality care, based on academic experience. Thus, it is presumed that the improvement of innovative strategies and health education technologies are relevant in the preparation of professionals with more cognitive, psychomotor and affective aptitude. The present study aimed to construct a simulated scenario on nursing care in childcare consultations, focusing on child growth and development. This is a methodological study that unfolded in two phases, where the first was through data collection to structure the construction of the simulation scenario in the childcare consultation, and the second contemplated concepts, definitions and the importance of this technology for teaching and learning. For the textual construction of the scenario, the recommendations of the International Nursing Association for Clinical Simulation and Learning (INACSL) were used. The study was carried out between January and April 2024, and all ethical and legal precepts of the research were respected in accordance with Resolution No. 510/16. According to the studies analyzed, it is identified that there are still many gaps to be filled in the follow-up of the child, since the incompleteness in the management of childcare is perceived, which is considered as a guiding axis for comprehensive care. It is concluded that the use of technologies such as simulation scenarios encouraged by methodologies are essential tools for the training, teaching and learning of nursing students and professionals, contributing to the improvement of practice in monitoring child growth and development.

Keywords: simulation training. education nursing. child health. primary health care. childcare.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 –	Fluxograma de pesquisa, elaborado a partir da recomendação <i>Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses</i> (PRISMA). Maracanaú-CE, 2024.....	20
Figura 2 –	Tópicos abordados durante a simulação realística. Maracanaú-CE, 2024.....	21
Quadro 1 –	Análise dos elementos necessários na construção de cenários de simulação realística para embasamento metodológico da assistência de enfermagem na consulta de puericultura. Maracanaú-CE, 2024.....	23
Quadro 2 –	Quadro com composição dos elementos do cenário. Maracanaú- CE, 2024.....	24
Quadro 3 –	Definição de familiares e profissionais de enfermagem sobre a consulta de puericultura. Maracanaú-CE, 2024.....	25
Quadro 4 –	Pesquisas que abordam a importância e contribuições do cenário de simulação realística no processo de ensino-aprendizagem.	28

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	10
2	OBJETIVO.....	13
3	REFERENCIAL TEÓRICO.....	14
3.1	A assistência de enfermagem em puericultura.....	14
3.2	Avanços e desafios encontrados na consulta de puericultura.....	15
3.3	Tecnologias em saúde no processo de ensino-aprendizagem.....	16
3.3.1	<i>Metodologias ativas: contribuições e diferenciais.....</i>	<i>17</i>
3.4	Construção de cenário como estratégia metodológica em enfermagem	18
4	METODOLOGIA.....	19
4.1	Tipo de pesquisa.....	19
4.2	Levantamento de dados para construção do cenário de simulação na consulta de puericultura.....	19
4.2.1	<i>Elaboração de termos, conceitos e definições para construção textual do cenário.....</i>	<i>20</i>
4.3	Aspectos éticos e legais do estudo	22
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	23
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	30
	REFERÊNCIAS.....	31
	APÊNDICE A - CENÁRIO DE SIMULAÇÃO REALÍSTICA DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA CONSULTA DE PUERICULTURA	36

1 INTRODUÇÃO

A primeira infância, é considerada a fase mais importante da vida humana e corresponde ao período que vai desde a concepção até os seis anos de idade, ocorrendo nessa etapa transformações no campo emocional, físico e intelectual, que serão fundamentais para definir a base da construção de suas habilidades ao longo da vida. Especialmente até os 24 meses de vida, o cérebro da criança se desenvolve de uma maneira extraordinária, e nesse período, é gerado um grande nível de aprendizagem e competências. E para que essa evolução aconteça de forma satisfatória, se faz necessário investimentos em programas sociais e de saúde voltados para este público, pois a criança precisa de um ambiente onde seja acolhida com carinho e atenção, tanto pelos pais e familiares, quanto por profissionais da saúde (Munhoz *et al.*, 2022).

O período neonatal, que vai do nascimento até o 28º dia de vida, é uma fase de grande vulnerabilidade na vida do bebê, pois ele está suscetível a maiores riscos biológicos, ambientais, socioeconômicos e culturais, e na primeira semana, sobretudo no primeiro dia de nascido, se concentram os maiores índices de mortalidade infantil. Portanto o cuidado com a saúde do recém-nascido (RN) tem importância fundamental para a redução desse marcador, ainda elevado no Brasil, assim também, como a promoção da melhor qualidade no acompanhamento pré-natal (Brasil, 2012).

No Brasil, por volta da década de 1980, houve uma alarmante taxa de mortalidade infantil, ficando evidente a urgência em se criar programas e instituir políticas para o favorecimento deste público. Em 2023 houve a menor taxa de mortalidade infantil e fetal por causas evitáveis dos últimos 28 anos. Desde 1996 em uma série histórica foram registradas 20,2 mil mortes. À época, o total de óbitos contabilizado foi de 53,1 mil, portanto 62% a mais que no ano atual. O Brasil também reviu as metas de redução da mortalidade materna e mortalidade neonatal e na infância estabelecidas pela ONU nos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável. A meta do país é reduzir para até 30 mortes por 100 mil nascidos vivos até 2030, enquanto a meta global é de redução para menos de 70 mortes no mesmo período. Ao todo, 191 países assinaram o compromisso com 17 objetivos que abordam os principais desafios de desenvolvimento no mundo (Souza *et al.*, 2021; Brasil, 2024).

Dentre as principais causas de mortalidade infantil nas duas últimas décadas, podemos destacar algumas consideradas mais prevalentes e principais precursoras do óbito neonatal, tais como, prematuridade, anomalias congênitas, asfixia, septicemia, infecções do trato respiratório inferior e doenças diarreicas (França *et al.*, 2017, p.53).

Visando garantir ações efetivas de modo a permitir um nascer e desenvolver saudável, além de contribuir para uma menor taxa de internações e óbitos, em 1984 foi criado o Programa de Assistência Integral à Saúde da Criança (PAISC), e em 2015, foi implementada a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) com objetivo de fortalecer a atenção às crianças (Souza *et al.*, 2021).

Em vista disso, foi implementada pelo Ministério da Saúde, a Caderneta da Criança, uma ferramenta no qual se pode acompanhar e registrar dados fundamentais do crescimento e desenvolvimento infantil. Além disso, aborda informações que são primordiais para que a criança se desenvolva de forma saudável e perpassa por um cronograma que está previsto na caderneta, desde a primeira consulta que avalia tanto a mãe como o bebê, no intuito de identificar alguma alteração que possa influenciar no seu crescimento e desenvolvimento. Vale ressaltar, que ainda há um espaço para o calendário vacinal e que também ficará registrado todas as anotações dos profissionais de saúde (Brasil, 2023).

Diante dessa conjuntura, para fortalecer o cuidado às crianças, a Atenção Primária à Saúde desempenha um papel crucial. Nesse contexto, é conduzido o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil por meio de consultas de puericultura, com o objetivo de identificar, monitorar e orientar sobre eventuais atrasos durante essa fase da vida. (Brasil, 2023).

Segundo Souza *et al.*, (2021) a enfermagem está à frente na execução do atendimento de puericultura, já que a consulta do enfermeiro é uma prática regulamentada pela lei do exercício profissional Nº 7.498/86 e que assegura a realização da consulta de enfermagem em todos os níveis de assistência à saúde.

Portanto, tem-se como fundamental importância a disseminação do ensino através do uso de tecnologias e metodologias que aproximem o conhecimento teórico e prático para fortalecer a assistência durante a primeira infância com o intuito de promover um desenvolvimento eficaz. Autores corroboram, que o processo de ensino-aprendizagem em saúde e enfermagem vem sendo influenciado por metodologias ativas, dentre elas, a simulação clínica como uma ação prática, que envolve a criação de uma situação fictícia simulando uma realidade, ocasionando assim, um estímulo na participação do aluno, viabilizando o aprendizado prático e teórico, fazendo com que haja uma análise reflexiva, sem o risco de prejudicar um paciente real, sendo fundamentais na qualificação dos profissionais da saúde (Quirós; Vargas, 2014).

Considerando esta realidade e ressaltando que ainda existem lacunas no conhecimento dos acadêmicos acerca da consulta de puericultura, identificou-se a necessidade de aprimorar as técnicas de ensino-aprendizagem, visando o preparo dos profissionais para a execução de uma assistência livre de riscos para os pacientes. Neste sentido, estudos apontam que, “a simulação clínica é uma estratégia efetiva de ensino-aprendizagem utilizada na enfermagem por diversas áreas” (Carvalho; Zem-Mascarenhas, 2020; Almeida *et al.*, 2021).

Vale ressaltar, que o uso desta tecnologia, permite aos acadêmicos a utilização de recursos voltados para o exercício de movimentos precisos, além de capacitação cognitiva e afetiva, que irão refletir em suas atribuições futuras, sejam elas, de raciocínio clínico, avaliativo e capacidade resolutiva, estando em um ambiente realístico e sem pôr em risco a vida humana (Carvalho; Zem-Mascarenhas, 2020).

Considerando o contexto infantil, frente ao crescimento e desenvolvimento, dispondo dos riscos de morbimortalidade, das repercussões que podem influenciar na saúde infantil e levando em consideração que os profissionais de enfermagem têm um papel fundamental no acompanhamento dessa fase primordial, este estudo justifica-se por contribuir para um melhor aperfeiçoamento do conhecimento, das técnicas e habilidades dos acadêmicos, proporcionando uma assistência de forma integral e qualificada para esta população.

Além disso, tem-se como relevância a contribuição para melhoria das técnicas assistenciais visando reduzir as internações e a taxa de mortalidade, além de favorecer um processo educativo e direcional para o crescimento e desenvolvimento infantil. Portanto, o aprimoramento da aplicação de simulações realísticas voltados para o atendimento à criança, proporciona para a sociedade, profissionais mais qualificados e crianças mais saudáveis no convívio familiar.

Diante do exposto, o estudo tem como base a seguinte pergunta-problema: Que elementos devem compor um cenário de simulação clínica de atendimento de enfermagem na consulta de puericultura?

2 OBJETIVO

Construir um cenário simulado de assistência de enfermagem em puericultura com foco no crescimento e desenvolvimento infantil na primeira infância.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 A assistência de enfermagem em puericultura

A evolução da assistência integral à saúde infantil tem sido marcada por uma série de transformações ao longo da história, especialmente a partir da década de 80, quando se reconheceu a importância crucial de um acompanhamento abrangente no processo de crescimento e desenvolvimento das crianças (Souza *et al.*, 2021).

Com o passar dos anos, a saúde da criança vem alcançando um espaço de prioridade nas políticas públicas, com o intuito de promover a integralidade do cuidado. Essas políticas geram estratégias para um cuidado, em que visam um desenvolvimento saudável para esse público. Nesse sentido os enfermeiros atuantes na (ESF) têm a responsabilidade pelo acompanhamento da criança através da consulta de puericultura, cumprindo todo o cronograma que é estabelecido pelo ministério da saúde, como por exemplo, o mínimo de sete consultas no primeiro ano de vida. O processo de trabalho do enfermeiro é amplo e relativo, envolvendo um conjunto de ações derivadas das necessidades de saúde da criança e de sua família (Vieira *et al.*, 2018).

Dentre as atividades assistenciais de um enfermeiro, a atenção à saúde da criança é de extrema importância, e a sistematização do acompanhamento de seu crescimento e desenvolvimento, tem como objetivo estabelecer um cuidado constante, no intuito de detectar antecipadamente qualquer alteração importante que possa interferir em sua evolução (Silva; Batista, 2021).

A puericultura, entendida como a ciência que abrange conhecimentos em nutrição, higiene, comportamento, desenvolvimento e redução da morbimortalidade infantil, dentre outros aspectos, desempenha um papel fundamental no acompanhamento da criança durante seus primeiros anos de vida. Este acompanhamento requer a atuação de uma equipe multiprofissional capacitada, que possa identificar precocemente eventuais problemas de saúde, em consonância com o primeiro nível de atenção à saúde, que serve como a porta de entrada para os cuidados infantis. Tal abordagem é crucial para garantir um desenvolvimento saudável na infância e, portanto, deve ser cuidadosamente articulada com os gestores de saúde, visando fortalecer o acompanhamento integral da criança desde os seus primeiros anos (Fernandes *et al.*, 2023).

A assistência de enfermagem em puericultura atua no enfrentamento dos desafios durante a consulta infantil. Uma de suas principais contribuições nesse contexto é a

capacidade de realizar uma avaliação abrangente da criança, considerando não apenas os aspectos físicos, mas também emocionais e sociais. Isso permite uma identificação precoce de possíveis problemas de saúde, bem como a promoção de práticas de cuidados preventivos.

3.2 Avanços e desafios encontrados na consulta de puericultura

Vários são os desafios encontrados pela equipe de enfermagem, sendo de suma importância priorizar a capacitação desses profissionais para a realização eficaz da consulta de puericultura. Isso requer a identificação precisa dos pontos a serem avaliados durante o acompanhamento, garantindo que a criança receba assistência adequada em todas as etapas da consulta. Além disso, a enfermagem exerce função central nesse acompanhamento, uma vez que a prática é regulamentada pelo exercício profissional N° 7.498/86, conferindo-lhe a responsabilidade de aprimorar o processo de trabalho e a qualidade da assistência à criança. Assim, o serviço prestado pela equipe de enfermagem assume uma grande importância na promoção da saúde infantil (Souza *et al.*, 2021).

A equipe de profissionais da atenção primária deve sempre estar preparada para esclarecer todas as dúvidas das mães e responsáveis em relação a criança, não só no crescimento e desenvolvimento, mas orientando sobre o aleitamento materno de forma correta e exclusiva até os seis meses de vida (AME), sabendo que muitas mães encontram dificuldades em amamentar seus filhos, e ainda, prestar informações em relação a alimentação complementar, que deverá iniciar a partir dos seis meses (Brasil, 2023).

Além disso temos os avanços tecnológicos como ferramentas de cuidado para fazer o rastreio do desenvolvimento, alimentação, consultas, vacinação, e dispositivos avançados para realizar procedimentos de visualização mais precisa, como termômetros inteligentes, monitores de oxigênio, que ajudam os profissionais no momento de uma consulta, facilitando o cuidado (Ferreira *et al.*, 2015).

O uso das tecnologias na construção do cenário de simulação realística desempenha um papel fundamental no treinamento e desenvolvimento de profissionais de saúde, incluindo enfermeiros envolvidos na puericultura. Essa abordagem oferece uma série de benefícios significativos para a prática clínica e a segurança do paciente (Costa *et al.*, 2017).

Em primeiro lugar, a simulação realística permite que os profissionais de saúde experimentem cenários clínicos complexos em um ambiente controlado e seguro. Isso proporciona uma oportunidade única para praticar habilidades clínicas, tomar decisões e

enfrentar desafios específicos sem expor pacientes reais a riscos desnecessários. No contexto da puericultura, isso é especialmente importante, pois os profissionais podem se familiarizar com a avaliação e o manejo de condições pediátricas comuns ou potencialmente críticas, aprimorando sua capacidade de identificar e responder adequadamente a situações clínicas desafiadoras (Costa *et al.*, 2017).

3.3 Tecnologias em saúde no processo de ensino-aprendizagem

Ao longo dos anos, a formação na área da enfermagem vem passando por inúmeras transformações, e a inclusão de metodologias ativas, apresenta-se como uma ferramenta promissora e eficaz no processo de ensino e aprendizagem, auxiliando o aluno no desenvolvimento de habilidades essenciais (Carvalho; Zem-Mascarenhas, 2020).

Conforme o Inciso I do Art.3º da Resolução CNE/CES 3/2001, que Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem, observamos, que além de um perfil generalista e humanista, o enfermeiro deve ter capacidade crítica e reflexiva, e ser qualificado com base no rigor científico e intelectual, seguindo a ética profissional, e ainda estar apto a resolver problemas/situações no sentido de promover a saúde integral do ser humano (CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO, 2001).

As Instituições de Ensino Superior vêm implantando modificações em seus projetos pedagógicos, lançando mão de métodos ativos de aprendizagem, que promovem o foco em um ensino problematizador, desta forma, incorpora-se tecnologias de ensino, como uma ação educativa que fomenta uma maneira de ensinar e aprender crítico-reflexiva, onde o aluno torna-se autônomo em suas ações e protagonista de seus conhecimentos (Carvalho, *et al.*, 2016).

Atrair a atenção de acadêmicos e profissionais de enfermagem durante a exposição de uma didática educacional não é tarefa fácil, e para suprir a essa demanda, a simulação clínica vem se sobressaindo como uma estratégia de ensino, a qual permite ao participante vivenciar a realidade de um cenário semelhante ao da prática clínica (Nascimento, *et al.*, 2021).

Autores como Pascon, Otrenti e Mira (2018), afirmam a existência de várias estratégias metodológicas que podem ser utilizadas pelos docentes, no sentido de formar profissionais cada vez mais qualificados e capacitados na resolução de desafios de saúde da população, ressaltando a eficácia da utilização da aprendizagem baseada em problemas (ABP) como método de aprendizagem.

Dentre as diversas metodologias de ensino-aprendizagem que podem ser utilizadas, consideram-se algumas de grande relevância para o ensino em enfermagem, a saber, simulações realísticas, sala de aula invertida, estudos de casos, aprendizagem entre pares e aprendizagem baseada em problemas, as quais visam promover uma aprendizagem eficaz e uma maior conexão entre a teoria e a prática de suas competências (Alvarez; Girondi; Knhis, 2018).

3.3.1 Metodologias ativas: contribuições e diferenciais

As metodologias ativas estimulam a curiosidade, despertando o interesse no aprofundamento da teoria para a descoberta de novos achados ainda não mencionados, e quando estas contribuições são aceitas, é gerado no aluno uma percepção de autonomia e sentimento de engajamento, proporcionando a formação de um profissional ativo, crítico, reflexivo e ético (Berbel, 2011).

Acredita-se que o desenvolvimento dessas estratégias proporciona a construção de espaços que rompem com o ensino tradicional, estimulando os estudantes a buscarem novos conhecimentos e aprendizados, aprofundando conteúdos apreendidos e enriquecendo a relação de troca de saberes (Enderle *et al.*, 2018, p.1752).

A aplicação de um cenário de simulação como metodologia de ensino tem evidenciado ser eficaz no processo de aprendizagem, pois desperta um maior interesse dos participantes, fazendo-os experienciar cenários próximos do real, onde se permite errar, e refazer procedimentos, discutindo intervenções e realizando um atendimento sem riscos, diferente do ambiente real, onde há grandes possibilidades de ocorrerem falhas na segurança do paciente. (Rohrs *et al.*, 2017).

Desta forma, a articulação da teoria com a prática de forma pertencente e dinâmica, colabora para uma aprendizagem mais prazerosa e entusiástica. Nessa perspectiva entende-se que buscar novas formas de ensino e aprendizagem, e percorrer espaços para além da sala de aula vem sendo uma metodologia significativa e inovadora, colaborando para uma melhor assimilação por parte dos alunos (Enderle *et al.* 2018).

Em suma, o uso das tecnologias na construção do cenário de simulação realística é uma ferramenta valiosa para a formação e o aprimoramento contínuo dos acadêmicos e profissionais envolvidos na consulta de puericultura. Ao proporcionar um ambiente de

aprendizado seguro, imersivo e adaptável, a simulação realística contribui significativamente para a qualidade e segurança dos cuidados prestados às crianças e suas famílias.

3.4 Construção de cenário como estratégia metodológica em enfermagem

A construção do cenário é uma das etapas mais importantes da simulação e sua eficácia dependerá da preparação, que deve ser feita com extrema dedicação e riqueza de detalhes, conforme o objetivo proposto, utilizando uma estrutura de consultório e recursos disponíveis, além de levar em consideração a complexidade das ações, o nível de fidelidade e o que se busca alcançar. Seu desenvolvimento requer tempo e habilidade, contribuindo para a qualidade da prática simulada (Carvalho; Zem-Mascarenhas, 2020).

A partir desta perspectiva, entende-se que as simulações devem ser construídas como um projeto, logo, é necessário dedicar bem mais tempo para seu desenvolvimento do que para a execução. As etapas da simulação, que correspondem ao projetar, testar, implantar e avaliar, precisam ser organizadas e sistematizadas, a fim de esclarecer o objetivo que se pretende alcançar e os resultados esperados da aprendizagem (Kaneko; Lopes, 2018).

Segundo Nascimento *et al.*, (2021), é de suma importância compreender e conceituar cada etapa da construção de um cenário, que são classificadas como: preparação, que se divide em pré-simulação (envolve o preparo do aluno através de materiais didáticos) e pré-briefing/briefing (relacionado ao diálogo entre o facilitador e os estudantes para esclarecer sobre o contexto do cenário e objetivos), participação (caracteriza-se pela concretização do cenário proposto) e o *debriefing* (configurado pelo momento de reflexão, que ocorre após a apresentação. A conexão dessas três fases da simulação, viabiliza o processo de ensino, pois estimula a aprendizagem segura de situações que serão vivenciadas na prática.

Neste sentido, os cenários de simulação clínica promovem maior confiabilidade por serem desenvolvidos baseados em casos reais e, por oportunizar a reprodução de acontecimentos comuns da rotina assistencial de enfermagem (Rocha *et al.*, 2021).

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de pesquisa

Trata-se de um estudo metodológico com abordagem qualitativa, que objetivou construir instrumentos e técnicas de pesquisas (Polit; Beck; 2019). O método utilizado tem como recurso a elaboração de um instrumento confiável que possa ser utilizado por outros pesquisadores e profissionais, e seguiu as recomendações da *International Nursing Association for Clinical Simulation and Learning* (INACSL), com o intuito de qualificar acadêmicos e profissionais da saúde, que irão prestar assistência à criança.

4.2 Levantamento de dados para construção do cenário de simulação na consulta de puericultura

Para a obtenção de embasamento científico, foi realizada uma busca na literatura, com a finalidade de identificar conteúdos e componentes necessários para a construção de um cenário de simulação acerca do crescimento e desenvolvimento infantil.

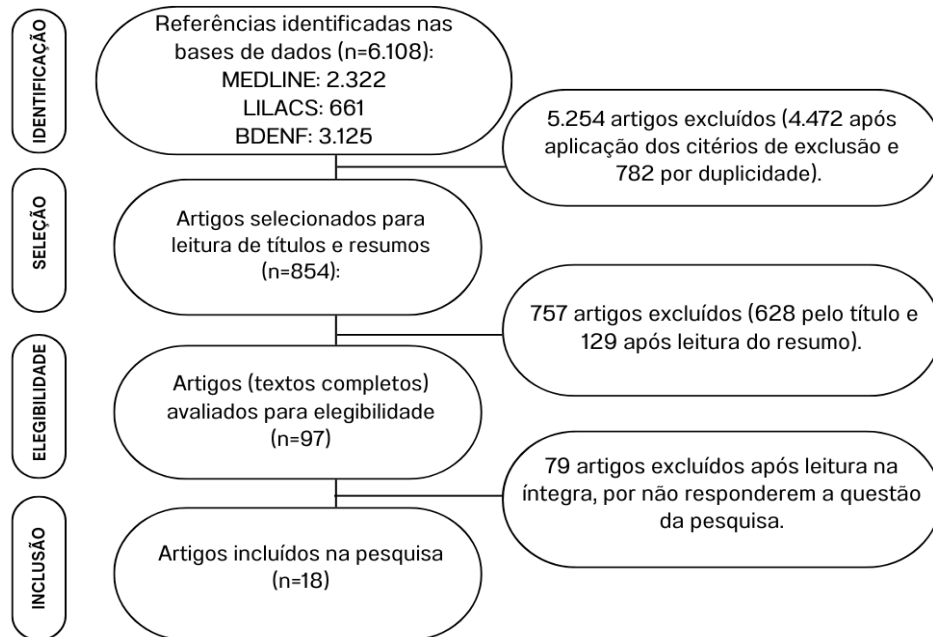
Para a execução das etapas, foi consultada a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), tendo-se filtrado as bases de dados da *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde* (LILACS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) e Banco de Dados em Enfermagem (BDENF), através dos descritores: “*treinamento por simulação*”, “*educação em enfermagem*”, “*saúde da criança*”, “*atenção primária à saúde*” e “*puericultura*”. Para cruzamentos de dados foram utilizados os operadores booleanos, *and* e *or*.

Critérios de inclusão: Artigos disponíveis na biblioteca virtual de saúde publicados nos últimos 10 anos, guias para profissionais de saúde/Atenção à Saúde do recém-nascido do Ministério da Saúde, Caderneta da Criança e o Caderno de Atenção Básica 33 - Saúde da Criança: Crescimento e Desenvolvimento.

Critérios de exclusão: artigos de revisão, teses, dissertações, cartas editoriais, artigos não disponíveis na íntegra e artigos em outros idiomas.

O levantamento de dados foi realizado nos meses de janeiro a março de 2024, e corroborou para a construção do fluxograma na figura 1, e para a criação do caso clínico, bem como para o *checklist* para avaliação de habilidades e conhecimentos esperados dos participantes.

Figura 1 - Fluxograma de pesquisa, elaborado a partir da recomendação *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA)*. Maracanaú-CE, 2024



Fonte: Os autores.

4.2.1 Elaboração de termos, conceitos e definições para construção textual do cenário

A elaboração textual do cenário clínico foi baseada no modelo proposto por Jeffries (2005), que propõe um padrão de simulação como ferramenta de ensino, onde se trabalha com o componente desenho da simulação, que se baseia em cinco elementos: o objetivo da simulação, a fidelidade, a resolução de problemas, o suporte ao estudante e o *debriefing* (Garbuio *et al.*, 2016).

O intuito do processo disciplinar é a aquisição de experiência na vivência prática, “aprender-fazendo”, para que os profissionais possam desenvolver um raciocínio crítico e reflexivo sobre o tema abordado (Carvalho *et al.*, 2016).

Além disso, o propósito de aprendizagem foi baseado na Taxonomia de Bloom, onde são abordados três domínios: cognitivo, psicomotor e afetivo, tendo por objetivo avaliar, estimular e facilitar o desenvolvimento dos estudantes em seus respectivos níveis de interação e apreensão de conhecimentos. (Lacerda, 2017).

Na composição do cenário foi elaborado um caso clínico, oportunizando a execução de procedimentos realizados durante uma consulta de puericultura, na perspectiva de promover habilidades de reflexão sobre cada conduta realizada, fazendo em seguida, uma

avaliação, pautada em seu conhecimento científico. A construção do cenário facilitará o aprendizado no sentido de oportunizar a vivência com a realidade (Rosa *et al.*, 2020).

Figura 2 - Tópicos abordados durante a simulação realística. Maracanaú-CE, 2024



Fonte: Os autores.

No desenvolvimento da tecnologia foi utilizado inicialmente o *Briefing* ou *pré-briefing*, indispensável no projeto de treinamento, e tem por finalidade esclarecer e orientar aos participantes sobre os equipamentos, ambiente, cenário, qual estratégia será usada durante a simulação, os recursos disponíveis e os papéis de aprendizagem, com o intuito de ajudá-los através de uma sequência lógica a alcançar os seus objetivos. (Nascimento *et al.*, 2021).

Para o momento da finalização, foi elaborado um *checklist* para a realização do *debriefing*, a ser aplicado logo após a simulação, o qual tornará possível verificar os conhecimentos e habilidades esperadas dos participantes, onde eles irão analisar e pontuar questões relacionadas à condução do caso clínico, destacando acertos e indicando falhas na conduta. Em seguida, deverá ser conduzido um breve debate sobre o que fariam diferente, e sua percepção acerca da aprendizagem em cenários realísticos (Garbuio *et al.*, 2016).

Esta etapa foi produzida nos meses de março e abril de 2024 e culminou com o Cenário de Simulação Realística da Assistência de Enfermagem na Consulta de Puericultura (APÊNDICE A).

4.3 Aspectos éticos e legais do estudo

Foram respeitados todos os preceitos éticos e legais da pesquisa de acordo com a Resolução nº 510/16, a qual isenta de análise do sistema CEP/CONEP pesquisas realizadas exclusivamente com textos científicos para revisão da literatura científica e que objetivem o aprofundamento teórico de situações que emergem espontaneamente na prática profissional (Brasil, 2016).

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para compor a construção do cenário de simulação realística, enquanto objeto de aprendizagem, foi realizada uma busca rigorosa na literatura abordando diversos constructos de assistência de enfermagem e aprendizagem através de simulação, de modo que fosse possível identificar os principais elementos utilizados na construção de cenários, e que pudessem elucidar a fundamentação da Teoria de Jeffries, contemplando a sua importância para melhoria no processo de ensino-aprendizagem (Quadro 1).

Quadro 1 - Análise dos elementos necessários na construção de cenários de simulação realística para embasamento metodológico da assistência de enfermagem na consulta de puericultura. Maracanaú-CE, 2024.

Nº	Referências	Tema do Cenário	Principais elementos do cenário
01	NASCIMENTO <i>et al.</i> (2021)	Suporte Básico de Vida no adulto	Título, explicação e definição, objetivos, recursos, materiais, procedimento, tempo, referências.
02	ROCHA <i>et al.</i> (2021)	Avaliação e tratamento de Lesão por Pressão	Conhecimento prévio do aprendiz, objetivos de aprendizagem, fundamentação teórica, responsáveis pelo cenário, complexidade/fidelidade, documentação, caso clínico, recursos materiais e humanos utilizados, treino da equipe, <i>debriefing</i> e avaliação.
03	CARVALHO; ZEM-MASCARENHAS (2020)	Sepse	Título do cenário, público, proposta de conhecimento prévio, modalidade da simulação, local, materiais necessários, tipo de simulador, proposta da simulação, objetivos, tempo, ficha de acolhimento, pistas, prescrição, fidelidade, <i>briefing</i> , <i>debriefing</i> , participantes e julgamento clínico.
04	SILVA <i>et al.</i> (2023)	Telessimulação no contexto da criança com estomia intestinal	Tema, experiência prévia do aprendiz, objetivo da aprendizagem, duração do cenário, material prévio, descrição do caso, informações para os estudantes, recursos materiais, desenvolvimento do cenário, <i>debriefing</i> .
05	RIBEIRO <i>et al.</i> (2023)	Tomada de decisão gerencial do enfermeiro da área hospitalar	Cenário, responsáveis, público-alvo, objetivos gerais, tempo estimado, <i>pré-briefing</i> , desenvolvimento do cenário de simulação, avaliação, ações esperadas, evolução, <i>debriefing</i> , ambientes, participantes, materiais e equipamentos

06	COSTA <i>et al.</i> (2022)	Ensino de imunização	Experiência prévia do participante, Objetivos, duração do cenário, Recursos Humanos, Preparo do Cenário (tema, fidelidade, caso clínico, exame clínico, conduta roteiro, recursos materiais e espaço físico), desenvolvimento do cenário, <i>debriefing</i> , avaliação e <i>checklist</i> .
07	NASCIMENTO <i>et al.</i> (2022)	consulta de enfermagem no pré-natal para adolescente	Caso clínico, realismo, complexidade, descrição do caso, informações e dados fornecidos ao aluno antes e durante a simulação, objetivos, ambiente, materiais e equipamentos, <i>debriefing</i> e avaliação.

Fonte: Os autores.

Baseado nas referências acima, foram selecionados e reunidos elementos em um arranjo que norteou a ordem de elaboração dos itens do cenário, apresentados em uma configuração estratégica para o desenvolvimento da tecnologia e sua utilização no contexto metodológico proposto, visto que, cada detalhe tem grande impacto sobre a qualidade da assistência na avaliação infantil (Quadro 2).

Quadro 2 - Quadro com composição dos elementos do cenário. Maracanaú- CE, 2024.

ELEMENTOS DO CENÁRIO: CONSTRUÇÃO DE UM CENÁRIO DE SIMULAÇÃO REALÍSTICA DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA CONSULTA DE PUERICULTURA	
Tema Propósito de aprendizagem Público-alvo Nível de Fidelidade Competências exigidas para a participação da simulação realística Local para a simulação Finalidade da simulação Recursos materiais (ambientais, simuladores, recursos humanos, materiais aplicados) Duração do Cenário Caso clínico Checklist de habilidades e conhecimentos esperados dos participantes.	

Fonte: Os autores, 2024.

Vale ressaltar que a prática sistematizada na consulta de puericultura através do uso de um *checklist*, revela potenciais benefícios na promoção do crescimento e desenvolvimento infantil. Observa-se que cada item orienta sobre os diversos aspectos a

serem analisados durante a assistência, como o acolhimento, a anamnese, vacinas e gráficos, alimentação e suplementação, exame físico e condutas, evidenciando a eficácia desta tecnologia.

Para a construção da fundamentação teórica no contexto da saúde da criança, que orienta este estudo, foram analisados os artigos que abordavam a consulta de puericultura e sua importância na percepção dos familiares e profissionais, diante da realização da assistência, com enfoque nas falas dos participantes dos estudos a fim de aproximar a cena da realidade, trazendo vivências da atenção primária à saúde e desafios no qual a falta de conhecimento compromete a assistência. (Quadro 3).

Quadro 3 – Definição de familiares e profissionais de enfermagem sobre a consulta de puericultura. Maracanaú-CE, 2024.

PERCEPÇÃO DE FAMILIARES SOBRE PUERICULTURA			
Nº	TÍTULO	AUTOR/ANO	RELATOS
01	Percepção das mães frente à consulta de Enfermagem em puericultura	PEDROSO <i>et al.</i> (2020)	<i>“[...] o acompanhamento do desenvolvimento da criança, como a criança está se desenvolvendo, né?”</i> <i>“Pelo que eu entendo, é acompanhar o crescimento da criança, ver como eles estão, é isso”</i> <i>“[...] porque controla a alimentação, o tamanho e tudo [...] por causa que mede a cabecinha, e o peitinho”</i> <i>“Eu acho assim, pra gente ficar sabendo dos cuidados que você tem que ter com o bebê, como alimentar, o jeito de mamar, os cuidados principais que têm que ter com o bebê, vacinação [...]”</i>
02	Percepção do familiar em relação à consulta de enfermagem em puericultura	MACHADO <i>et al.</i> (2021)	<i>“É para acompanhar a saúde do bebê”</i> <i>“Eu entendo que é o acompanhamento do crescimento e o desenvolvimento do bebê né, é importante pra mim saber se ela tá bem né, acompanhar ver se está se desenvolvendo bem”</i> <i>“Entendo que é o controle do crescimento da criança, de ter o controle de como a criança tá se desenvolvendo, seria isso”</i> <i>“Pra acompanhar a evolução da criança”</i>

			<i>“É pra ver o peso, a medida da criança né e ver como ela tá se desenvolvendo”</i> <i>“Ah eu acho muito interessante, eu acho bom, por que a gente acompanha o peso da criança, se ela tá crescendo, tudo sobre ela, eu gosto bastante”</i>
03	Percepções dos familiares de crianças sobre a consulta de puericultura na estratégia saúde da família	MALAGUIAS; GAÍVA; HIGARASHI. (2015)	<i>“Puericultura...já ouvi falar, mas não sei o que é...”</i> <i>“Acho que a puericultura é o acompanhamento da criança todo mês.”</i> <i>“Sei que é para ver o tamanho, o peso, se a criança tá acompanhando certinho a idade, né!?”</i> <i>“Primeiro passa com as “enfermeiras” [auxiliares de enfermagem], que pesam e medem ele [a criança];</i> <i>“A consulta deve ser realizada pelo pediatra, pois é especialista na área, né!?”</i> <i>“A enfermeira é quem consulta minha filha, ela é muito atenciosa”</i> <i>“Aqui no Posto de Saúde ele [a criança] passa primeiro com a enfermeira, que pesa e mede e depois passa com o médico da família...”</i> <i>“Ela [a enfermeira] pesa e mede o bebê, tira a roupinha, examina o pulmãozinho, mede a cabeça e marca nos papéis. Se eu perguntar alguma coisa, ela responde”</i>
04	Conhecimento materno acerca da puericultura durante a pandemia da Covid - 19: abordagem qualitativa	CARDOSO et al. (2022)	<i>“Na puericultura avalia o crescimento, medição, pesagem, orientação das mães em relação a higienização, vacinação”</i> <i>“É importante pois vai ser avaliado o crescimento e desenvolvimento do meu filho”</i> <i>“Eu só levo o meu filho para a consulta de enfermagem quando ele precisa tomar vacina e a enfermeira aproveita para pesar e fazer tudo de uma vez só. Fora isso, eu só levo se estiver doente”</i>
PERCEPÇÃO DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM SOBRE PUERICULTURA			
05	Consulta de puericultura na	BRITO et al., (2018)	<i>“A consulta de puericultura é uma</i>

	Estratégia Saúde da Família: percepção de enfermeiros		<i>consulta bem ampla porque vai desde uma anamnese, uma conversa com a mãe pra saber como foi o trabalho de parto né, se ela fez o pré-natal, se ela foi acompanhada do pré natal pra poder a gente começar avaliar o desenvolvimento da criança... vai avaliar a criança, a questão de perímetro cefálico, perímetro torácico é... o desenvolvimento do bebê...tá agendando as vacinas da criança, avaliando o teste do pezinho, se fez teste auditivo..."</i> <i>"A consulta de puericultura é o atendimento de crianças ...e é um trabalho em que a gente faz em cima do crescimento e desenvolvimento então vendo não só os aspectos físicos né de crescimento, mas também psicológicos, emocionais, cognitivos."</i> <i>"A minha experiência é que as mães elas parecem que trazem a criança não só pra acompanhar o crescimento e desenvolvimento, mas elas só trazem quando elas tão gripadas, doentes..."</i>
06	Puericultura e o cuidado de enfermagem: Percepções de enfermeiros da estratégia saúde da família	LIMA et al. (2013)	<i>"Puericultura é o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança, para evitar agravos que poderiam ser identificados durante essa avaliação."</i> <i>"A puericultura é o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento e orientação à criança, assim como atendimento às patologias oportunistas."</i> <i>"Puericultura é o acompanhamento da criança, onde se prioriza, segundo os padrões do Ministério da Saúde, a questão dos hábitos saudáveis, de enfatizar a imunização, a nutrição, cuidados com a higiene, cuidar da criança saudável".</i> <i>"Puericultura é esse</i>

			<i>acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança vendo o estado alimentar, nutricional, a estatura, o peso [...].”</i>
--	--	--	---

Fonte: Os autores, 2024.

De acordo com os dados levantados acerca dos discursos dos familiares sobre a puericultura, foi possível perceber o pouco conhecimento que os mesmos têm sobre a importância dessa consulta, que é um instrumento fundamental na promoção da saúde das crianças, por outro lado, revela também que os profissionais de enfermagem, como protagonistas desse atendimento, devem conscientizar os familiares sobre a importância de estarem presentes nas consultas e ações para a manutenção do bem estar de seus filhos.

É possível identificar nos achados, que a conduta mais frequente adotada para avaliar as crianças é a antropometria, seguida de vacinação, contudo, o cuidar em puericultura implica em promover um acolhimento com escuta ativa, criando um vínculo com a família, de forma a promover a adesão e a autonomia desta população a se engajar nos programas e tratamentos disponíveis nas redes de atenção à saúde (Malaquias; Gaíva; Higarashih, 2015).

Considera-se que, a falta de recursos adequados, adesão das famílias e capacitação profissional contínua, mostram-se como obstáculos relevante para um atendimento eficaz.

O quadro abaixo, contempla os resultados mais relevantes acerca da simulação realística, sendo considerada uma tecnologia promissora e eficaz como estratégia pedagógica. De acordo com os estudos de Ramos, *et al.*, (2022) é possível observar que a falta de metodologias ativas durante a graduação impacta diretamente o contexto da realização da consulta de forma efetiva. Além disso, a utilização dessa ferramenta promove autonomia, segurança, preparo e confiança nos futuros profissionais de enfermagem.

Quadro 4 - Pesquisas que abordam a importância e contribuições do cenário de simulação realística no processo de ensino-aprendizagem. Maracanaú-CE, 2024.

Nº	TÍTULO	AUTORES/ ANO	METODOLOGIA	PRINCIPAIS RESULTADOS
01	Percepção de estudantes de enfermagem no desenvolvimento das habilidades e competências na simulação realística	SANTANA <i>et al.</i> (2023)	Estudo descritivo, qualitativo, com abordagem fenomenológica	Os autores reconheceram a simulação como um método eficaz, que correlaciona teoria e prática, promovendo integração e contribuindo para o desenvolvimento do pensamento crítico, preparo psicológico e técnico para o enfrentamento de situações reais.

02	Consulta de enfermagem em planejamento reprodutivo: validação de cenário e <i>checklist</i> para o <i>debriefing</i>	RAMOS <i>et al.</i> (2022)	Estudo metodológico	A simulação realística é uma ferramenta que confere ao graduando uma nova forma de aprendizagem, uma vez que o torna o centro do processo, enquanto o professor faz o papel de facilitador.
03	Validação de cenários simulados para estudantes de enfermagem: avaliação e tratamento de lesão por pressão.	ROCHA <i>et al.</i> (2021)	Estudo metodológico	É uma ferramenta educacional na qual proporciona ensino e aprendizagem de forma eficaz e dinâmica, no entanto essa tecnologia necessita de validação para que o cenário otimize as competências deliberadas.
04	Contribuições da simulação clínica versus prática convencional em laboratório de enfermagem na primeira experiência clínica	BOOSTEL, <i>et al.</i> , (2021)	Pesquisa descritiva, qualitativa	Os autores destacam que a simulação comparada ao ensino convencional apresenta grandes vantagens em relação a assimilação de conteúdos e às práticas clínicas. Fortalece ainda, uma visão crítico reflexiva nos estudantes sobre o significado do cuidar, no entanto, as instituições não utilizam com tanta dedicação essa estratégia pedagógica.
05	Avaliação do <i>debriefing</i> na simulação clínica no ensino em Enfermagem	ROSA, <i>et al.</i> , (2020)	Pesquisa quantitativa	Os principais resultados foram sobre a oportunidade de realização do cenário para trabalhar as habilidades clínicas, conhecimento científico, avaliação terapêutica, pensamento crítico e a comunicação interdisciplinar.

Fonte: Os autores, 2024.

Os estudos revelam que, o ensino através de metodologias ativas como a simulação realística, tem se mostrado uma estratégia promissora para melhorar os resultados no cuidado e reduzir erros na assistência. Esse método envolve a criação de cenários bem estruturados semelhantes à prática real, permitindo aos acadêmicos e profissionais desenvolverem suas habilidades de forma segura e em ambiente controlado, antes da vivência em uma situação real.

Por outro lado, no estudo de Santana *et al.* ((2023) foi identificado em uma pequena parcela de estudantes, fatores como estresse, nervosismo e ansiedade que produziram dificuldades no processo de simulação, sendo consideradas lacunas no aprendizado.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo buscou construir um cenário de simulação em assistência de enfermagem em puericultura e compreender como uma tecnologia educacional pode contribuir no processo de ensino-aprendizagem de acadêmicos e profissionais de saúde, para que estes venham a desenvolver competências para um atendimento eficaz e preciso. Foi possível aprofundarmos o conhecimento em relação ao processo de construção de um cenário simulado, destacando pontos cruciais para uma abordagem minuciosa e realista na assistência à criança.

A simulação realística tem grande relevância acadêmica, profissional e social, pois fortalece o conhecimento, a comunicação e as habilidades, aprimorando saberes e práticas efetivas. Diante disso, conclui-se que o objetivo do estudo foi alcançado, percebendo-se, no entanto que, trazer as metodologias ativas para os cenários de ensino e aprendizagem é inovador e fundamental.

Como limitação citada nas pesquisas, encontra-se a baixa adesão dessa ferramenta, e verifica-se ainda, a necessidade de validar o cenário e os instrumentos para se testar a efetividade da ferramenta no desenvolvimento de conhecimentos, habilidades e atitudes relacionadas à assistência de enfermagem à consulta de puericultura.

Considera-se que o uso do cenário simulado fortalece e qualifica o público, sendo, portanto, uma ferramenta valiosa para aprimorar a formação dos acadêmicos e profissionais de saúde, garantindo a capacitação necessária para enfrentar situações complexas e desafiadoras.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, A. O. *et al.* Construção, validação e aplicação de cenários de simulação clínica para avaliação de especialistas em estomatoterapia. **Revista Brasileira De Enfermagem**, São Paulo, v.74, n.1, p.1-9, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/8KK4RdV9H6K5RXsyWpNVp5n/?lang=pt>. Acesso em: 12 dez. 2023.
- ALVAREZ, A. G.; GIRONDI, J. B. R.; KNHIS. N. S. Metodologias ativas na educação em enfermagem perioperatória. **Rev. sobecc**, São Paulo, v. 23, n. 1. P. 1-2, 2018. Disponível em: <https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/408/pdf> Acesso em: 09 jan. 2024.
- BERBEL, N. A. N. Metodologias ativas e a promoção da autonomia de estudantes. **Rev. Semina: Ciências Sociais e Humanas**, Londrina, v. 32, n. 1, p. 25-40, 2011. Disponível em: <https://ojs.uel.br/revistas/uel/index.php/seminasoc/article/view/10326/10999> Acesso em: 08 fev. 2024.
- BOOSTEL, R. *et al.* Contribuições da simulação clínica versus prática convencional em laboratório de enfermagem na primeira experiência clínica. **Esc Anna Nery**, Curitiba, v.25, n.3, p.1-9. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0301>. Acesso em: 30 jan. 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos de atenção básica 33: saúde da criança: crescimento e desenvolvimento**, Brasília, 2012. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/rami/testes-rapidos-de-hiv-e-sifilis-na-atencao-basica/diagnostico/caderno_33.pdf/view. Acesso em: 10 jan. 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de saúde. **Resolução n.510, de 7 de abril de 2016**. seção 1, páginas 44, 45, 46. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>. Acesso em: 18 dez. 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderneta da criança**, Brasília, 2023. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta_crianca_menino_6ed.pdf. Acesso em: 13 mar. 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Mortalidade infantil e fetal por causas evitáveis no Brasil é a menor em 28 anos**, 2024. Disponível em: Mortalidade infantil e fetal por causas evitáveis no Brasil é a menor em 28 anos — Ministério da Saúde (www.gov.br). Acesso em: 17 abr. 2024.
- BRITO, G. V. *et al.* Consulta de Puericultura na Estratégia Saúde da Família: percepção de enfermeiros. **Rev. APS.**, v.21, n.1, p.48-55, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/16040/8301>. Acesso em: 12 marc. 2024.

CARDOSO, M. C. S. L. *et al.* Conhecimento materno acerca da puericultura durante a pandemia da Covid-19: abordagem qualitativa. **Oline Brazilian Journal of Nursing**, João Pessoa, v.21, n.2, p.1-9, 2022. Disponível em:

<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/panamazonica/biblio-1377969>. Acesso em: 05 mar. 2024.

CARVALHO, A. C. O. *et al.* O planejar docente: Relato sobre uso de métodos ativos no ensino de enfermagem. **Revista De Enfermagem**, Recife, v.10, n.4, p.1332-1338, 2016. Disponível em:

<http://periodicos.ufpe.br/revistas/index.php/revistaenfermagem/article/view/11121/12603>. Acesso em: 15 abr. 2024.

CARVALHO, L, R; MASCARENHAS, S, H, Z. Construção e validação de um cenário de simulação sobre sepsis: estudo metodológico **Revista Da Escola De Enfermagem**, São Paulo, v. 54, p. 1-9, 2020. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/reusp/a/JYgrqvvdNHN3YT8Mys86SZfx/?lang=pt>. Acesso em: 18 fev. 2024.

CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES 3/2001. **Diário Oficial da União**, Brasília, 9 de novembro de 2001. Seção 1, p. 37. Disponível em: Resolução CNE/CES nº 3, de 7 de novembro de 2001 (mec.gov.br). Acesso em: 12 abr. 2024.

COSTA, R. R. O. *et al.* Percepção de estudantes da graduação em enfermagem sobre a simulação realística. **Rev Cuidarte**, v.8, n.3, p.1799-1808, 2017. Disponível em: www.scielo.org.co/pdf/cuid/v8n3/2216-0973-cuid-08-03-1799.pdf. Acesso em: 13 fev. 2024.

COSTA, R. R. O. *et al.* Construção e validação de cenário de simulação médica no ensino de imunização. **Revistas USP**, Caicó, v.55, n.3, p.1-12, 2022. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/192299/187912>. Acesso em: 01 mar. 2024.

ENDERLE, C. F. *et al.* Estratégias docentes: promovendo o desenvolvimento da competência moral em estudantes. **Rev Bras Enferm**, Santa Maria, v.71, n.4, p.1747-1753, 2018. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/reben/a/m6n7GStthwb9WHgcX4jZWnm/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 07 jan. 2024.

FERNANDES, P. C. C. *et al.* Puericultura no Brasil: definição, história e conquistas. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, São Paulo, v.9, n.06, p.746-755, 2023. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/10263/4123>. Acesso em: 02 mar. 2024.

FERREIRA, A. C. T. *et al.* Consulta de puericultura: desafios e perspectivas para o cuidado de enfermagem à criança e a família. **Vivências**, v.11, n.20, p.231-241, 2015. Disponível em: www2.reitoria.uri.br/~vivencias/Numero_020/artigos/pdf/Artigo_19.pdf. Acesso em: abr. 2024.

FRANÇA, E. B. *et al.* Principais causas da mortalidade na infância no Brasil, em 1990 e 2015: estimativas do estudo de Carga Global de Doença. **Rev Bras epidemiol**, v.20, n.1, p.46-60, 2017. Disponível em: scielo.br/j/rbepid/a/PyFpwMM3fm3yRcqZJ66GRky/?format=pdf&lang=pt. Acesso em 08 fev. 2024.

GARBUIO, D. C. *et al* Simulação clínica em enfermagem: relato de experiência sobre a construção de um cenário. **Rev enferm UFPE**, Recife, v.10, n.8, p:3149-3155, 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/idx.php/revistaenfermagem/article/view/11388/13144> Acesso em: 01 out 2024.

JEFFRIES, P. R. A framework for designing, implementing, and evaluating simulations used as teaching strategies in nursing. **Nurs. educ. perspect.** v.26, n.2, p.96-103, 2005. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15921126/>. Acesso em: 02 out. 2023.

KANEKO, R. M. U.; LOPES, M. H. B. M. Cenário em simulação realística em saúde: o que é relevante para a sua elaboração? **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v.53, p.1-8, 2018. Disponível em: [Cenário em simulação realística em saúde.pdf \(usp.br\)](#). Acesso em: 23 mar. 2024.

LACERDA, A. C. R. Efeitos da capacidade de absorção do conhecimento individual no domínio de aprendizagem com base na taxonomia de bloom. **Universidade presbiteriana mackenzi**, São Paulo, p. 14-73, 2017. Disponível em: <https://dspace.mackenzie.br/bitstream/handle/10899/23635/ALINE%20CRISTIANE%20ROCHA%20LACERDA.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Acesso em: 02 dez. 2023.

LIMA, S. C. D. *et al.* Puericultura e o cuidado de enfermagem: percepções de enfermeiros da Estratégia Saúde da Família. **J. res.: fundam. Care**, v.5, n.3, p.194-202, 2013. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/gim/resource/ru/lil-683557#fulltext_urls_lil-683557. Acesso em: 20 fev. 2024.

MACHADO, L. B. *et al.* Percepção do familiar em relação à consulta de enfermagem em puericultura. **REAS**, Santa Maria, v.13, n.3, p.1-8, 2021. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/6461/4273>. Acesso em: 10 jan. 2024.

MALAGUIAS, T. S. M.; GAÍVA, M. A. M.; HIGARASHI, I. H. Percepções dos familiares de crianças sobre a consulta de puericultura na estratégia saúde da família. **Rev Gaúcha Enferm**, Guarapuava, v.36, n.1, p.62-68. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rngenf/a/bb3btPh4zRMF9JFZTnFsrnM/?lang=pt>. Acesso em: 21 fev. 2024.

MUNHOZ, T. N. *et al.* Fatores associados ao desenvolvimento infantil em crianças brasileiras: linha de base da avaliação do impacto do Programa Criança Feliz. **Cadernos de Saúde Pública**, Pelotas, v.38, n.2, p. 1-17, 2022. Disponível em: scielo.br/j/csp/a/5CYG4C6xR5yQzbfqYsjx5zp/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 22 fev. 2024.

NASCIMENTO, J. S. G. *et al.* Simulação clínica: construção e validação de roteiro para o Suporte Básico de Vida no adulto. **Rev. Enferm. UFSM**, Santa Maria, v. 11, n. 44, p. 1-26, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/54578/html>. Acesso em: 04 mar. 2024.

NASCIMENTO, F. C. *et al.* Validação de cenário para simulação clínica: consulta de enfermagem no pré-natal para adolescente. **Rev Bras Enferm**, v.75, n.3, p.1-8, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/mNrNwwBws64MvK3K4vMgzFN/?lang=pt>. Acesso em: 10 jan. 2024.

PASCON, D. M.; OTRENTI, E.; MIRA, V. L. Percepção e desempenho de graduados de enfermagem em avaliação de metodologias ativas. **Rev. Enferm.**, São Paulo, v. 31, n.1, p. 61-70, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/FfTjJd64dwdqBPSzmJj8bXz/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 02 fev. 2024.

PEDROSO, L. A. *et al.* Percepção das mães frente à consulta de Enfermagem em puericultura. **Global Academic Nursing**, v.1, n.2, p.1-6, 2020. Disponível em: <https://globalacademicnursing.com/index.php/globacadnurs/article/view/38/25>. Acesso em: 27 fev.2024.

POLIT, Denise F.; BECK, Cheryl Tatano. **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem** 9. ed. Porto Alegre: ARTMED, 2019.

QUIRÓS, S. M.; VARGAS, M. A. O. Simulação clínica: uma estratégia que articula práticas de ensino e pesquisa em enfermagem. **Rev. enferm**, Florianópolis, v.23, n.4, p.813-814, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/pM3HPwPpD5XYJP3nm3kBBZn/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 05 mar. 2024.

RAMOS, D. F. *et al.* Consulta de enfermagem em planejamento reprodutivo: validação de cenário e checklist para o debriefing. **Acta Paul Enferm.**, Brasília, v.35, n.296345. p.1-9, 2022. Disponível em: scielo.br/j/ape/a/FPKT3HTPXnVkcX9YszWt5Rs/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 12 fev. 2024.

RIBEIRO, N. M. *et al.* Tomada de Decisão Gerencial do Enfermeiro da Área Hospitalar: construção e validação de cenário de simulação. **Rev Latino-Americana de Enfermagem**, v.31, n. 3767, p.1-11, 2023. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/209335>. Acessado em: 25 jan. 2024.

ROCHA, L. A. C. *et al.* Validação de cenários simulados para estudantes de enfermagem: Avaliação e tratamento de lesão por pressão. **Rev. Eletr Enferm**, v. 23, n. 67489, p. 1—11, 2021. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/67489/36904> Acesso em: 02 abr. 2024.

ROHRS, R. M. S. *et al.* Impacto da metodologia de simulação realística na graduação de enfermagem. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, Recife, v. 11, n. 12, p. 5269-5274, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/23005/25474>. Acesso em: 05 abr. 2024.

ROSA, M. E. C. *et al.* Avaliação do debriefing na simulação clínica no ensino de enfermagem. **Rev. enferm foco**, v. 11, n. 4, p. 152-160, 2020. Disponível em: <http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2021/02/Avaliacao-debriefing-simulacao-clinica-ensino-enfermagem.pdf> Acesso em: 02 jan. 2024.

SANTANA, T. C. P. *et al.* Percepção de estudantes de enfermagem no desenvolvimento das habilidades e competências na simulação realística. **REAS**, Recife, v.23, n.6, p.1-9, 2023. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/12634/7622>. Acesso em: 20 abr. 2024.

SILVA, I. S. S.; BATISTA, C. P. S. Residência multiprofissional em saúde coletiva no contexto da primeira infância: um relato de experiência. **Revista Baiana de Saúde Pública**, Salvador, v.45, n.1, p.293-304, 2021. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/05/1369782/rbsp_451_18_3467.pdf. Acesso em: 10 fev. 2024.

SILVA, N. P. *et al.* Construção e validação de cenário de telessimulação no contexto da criança com estomia intestinal. **Rev de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v.13, p. 1-09, 2023. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/recom/article/view/4709/2989>. Acessado em: 29 fev. 2024.

SOUZA, L. S. B. *et al.* Experiências brasileiras no acompanhamento de crescimento e desenvolvimento infantil no contexto da atenção básica. **Enfermagem em Foco**, Natal, v.12, n.2, p. 407-413, 2021. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3722/1150>. Acesso em: 05 fev. 2024.

VIEIRA, D. S. *et al.* A prática do enfermeiro na consulta de puericultura na estratégia saúde da família. **Texto Contexto Enferm**, Bayeux, v.27, n.4, p.1-10, 2018. Disponível em: scielo.br/j/tce/a/kRzgT5Z6WNVpwF8F5xcV4cH/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 05 fev. 2024.

APÊNDICE A - CENÁRIO DE SIMULAÇÃO REALÍSTICA DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA CONSULTA DE PUERICULTURA

Tema: ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA CONSULTA DE PUERICULTURA	
Propósito de aprendizagem:	
Após esta atividade os alunos e profissionais deverão ser capazes de:	
• Desenvolver raciocínio clínico voltado para os diferentes tipos de situações abordadas na consulta de puericultura. • Realizar a consulta de puericultura com desenvoltura e segurança. • Adquirir habilidades para identificar falhas no crescimento e desenvolvimento infantil. • Compreender os marcos do desenvolvimento da criança. • Prestar orientações com clareza e proporcionar melhor qualidade de vida.	
Público-alvo:	
Graduandos em enfermagem do 8º ao 10º semestre e profissionais que necessitem aperfeiçoar e aprender a consulta de enfermagem.	
Nível de Fidelidade:	
Alto	
Requisitos para participação da simulação realística	
- Discentes: está cursando ou ter cursado a disciplina de processo de cuidar em saúde da criança ou saúde coletiva I e II. - Para Profissionais: Estarem abertos ao desafio do ensino e aprendizagem em simulação realística.	
Local para a simulação:	
Laboratório de saúde da criança	
Finalidade da simulação:	
Ensino e Aprendizagem	
Recursos Materiais	
Ambientais	Consulta de enfermagem em Puericultura

Simuladores	Paciente simulado
Recursos humanos	• Ator 1: participante com função de enfermeiro. • Ator 2: participante com função de mãe da criança. • Participante 1: participante com função de mediador (professor ou profissional)
Materiais	• estetoscópio, balança infantil, estadiômetro, fita métrica, lanterna, otoscópio, abaixador de língua, manguito de pressão arterial infantil, mesa, cadeiras, termômetro, oxímetro, glicosímetro, maca fixa, algodão, álcool 70%, lençol de papel descartável específico para maca, soro fisiológico, papel, caneta, lápis, carimbo e equipamentos de proteção individual.
Duração do Cenário:	30 minutos

CASO CLÍNICO

Paciente JMM, feminino 4 meses, comparece a UBS para consulta de Puericultura acompanhada de sua mãe JWM 35 anos, elas residem próximo a UBS na Rua Fernandes Dias de número 420, Bairro Jardim, Maracanaú, juntamente com o pai JHM 38 anos. A mãe relata ter um bom vínculo com o pai da criança e familiares. Ao ser indagada sobre a alimentação do bebê a mesma informa que sua filha só mama, sem outro tipo de alimentação no momento e diz que tem receio de dar outras bebidas como chás ou outros tipos de alimento. A mãe informa que sua gestação não foi planejada, e nem tão pouco de risco, e que também sua filha nasceu de parto vaginal. Ao ser pedida a caderneta da criança, o profissional verificou que JMM nasceu a termo (AIG) de 39 semanas, pesando 3,250kg, PC: 34,3cm, PT: 33,1cm, comprimento: 50,2cm Sinais vitais: T: 36,8°C, FC: 129bpm, FR: 48irpm, teste de ortolani realizado, como também outros que são padrões para todos os recém nascidos como por exemplo o reflexo de sucção, busca, moro, preensão Palmar, preensão plantar, marcha reflexa, tendo também contato pele a pele, mamou na primeira hora de vida, APGAR 8/10, sem nenhuma intercorrência no parto. No cartão de vacina foi verificado que todas estavam em dia, e na triagem neonatal, os testes foram realizados dentro do período determinado pelo Ministério da Saúde, todos apresentando parâmetros normais (teste do coraçãozinho, olhinho, orelhinha e pezinho). Ao exame físico: criança se mostra ativa e reativa, eupneica em ar ambiente (AA), normocorada, pele íntegra, sem alterações. Aos exames antropométricos: PC: 42.2cm, PT: 41,2 cm, comprimento: 63,3 cm, peso: 6,950kg, IMC: 17,3. Sinais vitais: T: 36,8°, FC: 112bpm, FR: 48irpm, SpO2 97%, dextro: 92mg/dl. Inspeção de cabeça: crânio, olhos, nariz, orelhas, boca, região cervical sem alterações ou deformidades, sem sinais de

linfonodos aparentes. Fontanela posterior totalmente fechada e anterior (bregma) ainda se encontrava aberta, sem fissura labial ou fenda palatina. Membros superiores e inferiores dentro dos parâmetros normais, tórax anterior e posterior sem alterações, abdome globoso e flácido, indolor a palpação, genitália sem secreções ou linfonodos inguinais. Quanto à verificação dos Marcos do desenvolvimento foi observado que a criança segura objetos com as mãos, rola, levanta a cabeça e peito, e sorrir, ou seja está dentro dos Marcos do desenvolvimento para a sua idade. Foi explicado que na próxima consulta, que será daqui a dois meses, o profissional verificará se a criança estará compatível com o marco do desenvolvimento de crianças com 6 meses de idade. Foi perguntado se a mãe tinha alguma dúvida em relação a criança, ela respondeu que não, e foi informada que na próxima consulta será sobre suplementação de vitaminas e alimentação complementar, já que a criança vai sair do aleitamento materno exclusivo para iniciar outros tipos de alimentos, sendo assim agendada próxima consulta e parabenizada por ter uma boa conduta com sua filha.

Check list de habilidades e conhecimentos esperados dos participantes

1- O acolhimento foi realizado com qualidade e humanização?	NR	I	PA	A
2- Realizou anamnese?				
DENTRO DA ANAMNESE SERÁ AVALIADO:				
2.1- Tipo de gravidez				
2.2- Tipo de parto				
2.3- Estratificação de risco				
BIOMETRIA DO NASCIMENTO				
2.4- Foi verificado o peso ao nascer?				
2.5- Foi verificada a estatura?				
2.6- Foi verificado perímetro cefálico?				
2.7- Foi verificado perímetro torácico?				
2.8- Foi verificado apgar?				
2.9- Foi perguntado sobre idade				

gestacional?				
TRIAGEM NEONATAL				
2.10- Foi realizado teste do olhinho?				
2.11- Foi realizado o teste da orelhinha?				
2.12- Foi realizado teste da linguinha?				
2.13- Foi realizado teste do coraçãozinho?				
2.14- Foi realizado o teste do pezinho?				
VACINAS E GRÁFICOS				
3- Foram verificadas as vacinas tomadas e orientado sobre o calendário vacinal?				
3.1- Foi verificado o gráfico de crescimento?				
3.2- Foram verificados os marcos do desenvolvimento?				
ALIMENTAÇÃO E SUPLEMENTAÇÃO				
4- Foi perguntado sobre aleitamento exclusivo?				
4.1- Foi perguntado sobre suplementação de vitaminas?				
4.2- Foi feita orientação sobre alimentação complementar?				
EXAME FÍSICO				
5- Foram verificadas fontanelas?				
5.1- Foi verificado mucosa ocular?				
5.2- Foi verificada cavidade oral?				

5.3- Foi verificada higiene oral?				
5.4- Foi verificado Pescoço e clavícula?				
5.5- Foi verificado tórax anterior e posterior?				
5.6- Foi verificado abdome?				
5.7- Foram verificados os membros inferiores e superiores e realizada a Manobra de Ortolani?				
5.8- Foi verificada genitália?				
5.9- Foi verificada higiene corporal?				
6.0- Foram verificados os dados antropométricos atuais (PC, PT, COMP, PESO)?				
6.1- Foi realizado IMC?				
CONDUTAS				
6- Durante a consulta, a escuta e a comunicação foram efetivas?				
6.1- Foi desenvolvida capacidade de segurança durante a consulta?				
6.2- Foi perguntado a queixa principal e dúvidas?				
6.3- Foi esclarecido sobre a importância da consulta de puericultura?				
6.4- Foi esclarecido sobre a importância da amamentação exclusiva				
6.5- A mãe da criança foi parabenizada e/ou orientada?				
6.6- Foi feita prescrição ou solicitação de exames, caso necessário?				

6.7- Foi realizado agendamento para próxima consulta?				
---	--	--	--	--

Legenda: NR= Não realizado; I = Inadequado; PA= Parcialmente Adequado; A= Adequado