

REGISTROS DO ENFERMEIRO NO ACOMPANHAMENTO DO CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO: ENFOQUE NA CONSULTA DE PUERICULTURA

REGISTERS OF THE NURSE IN THE GROWTH AND DEVELOPMENT ATTENDANCE: APPROACH IN CHILD CARE CONSULTATION

REGISTROS DEL ENFERMERO EN EL ACOMPAÑAMIENTO DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO: ENFOQUE EN LA CONSULTA DE PUERICULTURA

GABRIELLE GAMA TEIXEIRA LIMA¹

MARIA DE FÁTIMA DE OLIVEIRA COUTINHO SILVA²

TERESA NEUMANN ALCOFORADO COSTA³

ANA FLÁVIA GOMES DE BRITTO NEVES⁴

ROSANE ARRUDA DANTAS⁵

ANNA ROSA E SOUZA OCCHIUZZO LIMA⁶

Estudo documental, com abordagem quantitativa, que objetivou averiguar se as anotações do crescimento e desenvolvimento da criança, no contexto da consulta de enfermagem na rede básica, estão em consonância com o proposto pelo Ministério da Saúde e refletir se, nos registros, o enfermeiro planeja ações que podem impactar a saúde da população infantil. A amostra constou de 39 prontuários de crianças, nascidas em 2006, acompanhadas até um ano na puericultura. Constatou-se que os critérios que padronizam o acompanhamento da criança durante o primeiro ano de vida, não estavam sendo efetivados, estando o acompanhamento desvinculado do que preconiza o Ministério da Saúde. Desta forma observou-se que no espaço que seria destinado as consultas de puericultura realizadas por enfermeiros, as anotações muitas vezes inexístiam ou estavam incompletas, sendo assim, percebeu-se a necessidade de introduzir e fomentar discussões sobre a importância da consulta de enfermagem.

DESCRIPTORES: Registros de enfermagem; Desenvolvimento infantil; Cuidados de enfermagem.

This is a documental study, with quantitative approach that aimed to inquire whether the notes of the growth and development of the child, in the context of the consultation of nursing in the basic net are in accordance with the one which is considered by the Health department and to reflect whether, in the registers, the nurse has planed to impact the health of the infant population. The sample consisted of 39 forms of children, who had been born in 2006 and had been accompanied in the child care during the first year of life. The results showed that to all the normative criteria that standardized the accompaniment of the child during the first year of life, were not being accomplished, and the follow up was not linked to what does not praise the Ministry of health. This way, it was observed that the space which would be destined to child care consultations, accomplished by the nurses, the notes which were supposed to have been taken by nurses were either lacking or not complete. Therefore, it was noticed that there was need to introduce and to foment debates on the importance of nursing consultation.

DESCRIPTORS: Nursing records; Child development; Nursing care.

Estudio documental, con planteo cuantitativo, con el propósito de averiguar si los registros de crecimiento y desarrollo del niño, en el contexto de la consulta de enfermería en el sistema de salud pública, están de acuerdo con lo propuesto por el Ministerio de Salud Pública y reflexionar si, en realidad, en los registros, el enfermero planea acciones que pueden impactar la salud de la población infantil. La muestra constó de 39 historiales médicos de niños, nacidos en 2006, acompañados durante un año, en la puericultura. Se comprobó que los criterios que estandarizan el acompañamiento del niño durante el primer año de vida, no estaban siendo efectuados, puesto que el acompañamiento estaba desvinculado de lo que preconiza el Ministerio de Salud Pública. De esa manera, se observó que en el espacio que estaría destinado a las consultas de puericultura hechas por los enfermeros, los registros muchas veces no existían, o estaban incompletos, por lo tanto, se percibió la necesidad de introducir e estimular discusiones sobre la importancia de la consulta de enfermería.

DESCRIPTORES: Registros de enfermería; Desarrollo infantil; Atención de enfermería.

¹ Enfermeira do Hospital Distrital Gonzaga Mota – José Walter. Graduada pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Brasil. E-mail: gabriellegama@hotmail.com.

² Enfermeira. Mestre em Enfermagem em Saúde Pública pela UFPB. Docente Adjunto IV da UFPB. Brasil. E-mail: fatima_coutinho@oi.com.br

³ Enfermeira. Doutoranda em Psicologia Social pela UFPB. Docente Adjunto IV da UFPB. Brasil. teresalcoforado@ccs.ufpb.br

⁴ Enfermeira. Mestranda em Enfermagem em Saúde Pública pela UFPB. Brasil. E-mail: anabritto_uFPB@hotmail.com

⁵ Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Pesquisadora do Conselho Nacional de Pesquisa e Tecnologia. Docente Adjunto I da UFPB. End. Rua Giacomio Porto 300, apto 605. Miramar. CEP 58032-900. Brasil. E-mail: rosane_dantas@yahoo.com

⁶ Enfermeira. Mestre em Enfermagem em Saúde Pública pela UFPB. Docente Assistente I da UFPB. Brasil. E-mail: anna.lima31@gmail.com

INTRODUÇÃO

A equipe de saúde inserida nas unidades básicas tem, no atendimento das crianças, a oportunidade para a promoção e a manutenção do estado de saúde da população infantil por meio de programas de atenção e vigilância à saúde. O acompanhamento do crescimento e desenvolvimento são eixos referenciais para todas as atividades de atenção à criança e ao adolescente sob os aspectos biológico, afetivo, psíquico e social, constituindo o centro da atenção a ser prestada em toda a rede básica de serviços de saúde⁽¹⁾.

Dentre as várias ações que priorizam promover a saúde, prevenir e curar as doenças das crianças está à consulta de enfermagem, a qual visa prestar uma assistência integral, resolutive, contínua e de boa qualidade para atender as necessidades da população cadastrada e atendida na unidade de saúde. Desta forma, o enfermeiro aprimora sua atuação e contribui para que essa criança seja um adulto sadio e pleno no que se refere à possibilidade de alcançar a qualidade de vida.

A consulta de enfermagem constitui um processo dinâmico que envolve várias dimensões inter-relacionadas, simultâneas e contínuas, em que nenhuma delas ocorre separadamente; representa um atendimento de caráter generalista, centrado no ciclo vital e na assistência à família. Na infância, por meio da avaliação de parâmetros de crescimento e desenvolvimento durante a consulta, é possível detectar inúmeras alterações que podem ocorrer durante a vida de um indivíduo, as quais dependem de influências endócrinas, genéticas, constitucionais, ambientais e nutricionais⁽²⁾.

Desta forma, a essência da referida consulta, quando realizada até os sete anos de vida, é destacada na área da puericultura como sendo um conjunto de regras e noções sobre a arte de cuidar fisiológica e higienicamente às crianças e denominada recentemente como Pediatria Preventiva, a qual tem como objeto a criança sadia e seu alvo é um adulto saudável fisicamente, psiquicamente equilibrado e socialmente útil⁽³⁾. Sendo assim, a enfermeira ao desenvolvê-la deve embasar-se na metodologia científica apoiada em marcos teóricos próprios desta profissão, para levantar informações sobre a progressão do crescimento e

desenvolvimento, visando uma assistência individualizada, cuja prioridade é o bem-estar da criança em função das condições de vida de sua família e da sociedade onde está inserida.

O crescimento refere-se a um processo de caráter concreto e mensurável que compreende a formação, o aumento da massa e a renovação dos tecidos, sendo na infância que se processam a formação dos órgãos e o aumento global do organismo. De outro modo, o desenvolvimento implica na aquisição de competências e capacidades que ocorrem ao longo da vida^(2,4). Tais fatores são avaliados ao interagir com a criança, estimulando o responsável a participar deste processo, de modo a ensinar formas adequadas de cuidar e estimular ações de promoção da saúde.

Os parâmetros de crescimento e desenvolvimento constituem indicadores diretamente relacionados com a manutenção da saúde e da nutrição infantil e, indiretamente com a qualidade de vida de uma população, o que justifica a necessidade da realização de consultas frequentes e regulares. Sendo por meio do medir, anotar e interpretar tais indicadores por um período de tempo, que a enfermeira detecta precocemente os seus desvios, os quais devem ser devidamente encaminhados, seguindo a evolução das situações anormais⁽⁵⁾.

Todavia, estas atividades constituem apenas um dos eixos das ações a serem desenvolvidas na atenção à saúde da criança, as quais devem ser realizadas levando em consideração o incentivo ao aleitamento materno; à alimentação saudável, o combate à desnutrição e anemias carenciais, a imunização, a prevenção de acidentes, maus tratos e violência na infância, a atenção às doenças prevalentes desta faixa etária, a saúde bucal e mental⁽⁶⁾.

O Ministério da Saúde divulgou em 2004 a Agenda de Compromissos para a Saúde Integral da Criança e Redução de Mortalidade Infantil, da qual as ações já citadas fazem parte, na perspectiva de que a criança deva ser atendida nestes parâmetros por uma equipe multidisciplinar, que compreenda suas necessidades e direitos como indivíduo⁽⁷⁾. Neste contexto, a atenção básica deveria emergir como uma realidade sistematizada, contínua e eficaz, em que as atribuições do enfermeiro envolvessem o cuidado integralizado visando à promoção da saúde.

Sabe-se que, para desempenhar tais ações com a devida qualidade, mune-se o enfermeiro de um instrumento peculiar da profissão, a consulta de enfermagem. Esta é uma atividade privativa, contemplada na lei de exercício profissional, aplicada ao indivíduo, à família e à comunidade de forma direta e independente. Contudo, o desenvolvimento da consulta requer a aquisição de habilidades e conhecimentos, os quais demandam estudos que possibilitem o encontro de soluções para os problemas identificados⁽⁸⁾.

Nos serviços públicos de saúde, a consulta de enfermagem é dirigida prioritariamente ao grupo materno-infantil. Ressalte-se que a infância tem especial atenção do Sistema Único de Saúde por considerar-se que esta é uma das fases em que ocorrem as maiores modificações físicas e psicológicas, e por ser um grupo mais vulnerável aos agravos de saúde, requerendo um acompanhamento constante.

Com a implantação do Programa Saúde da Família (PSF) aconteceu um avanço na implantação da consulta de enfermagem em Unidades Básicas de Saúde, pois neste Programa se encontra inserido o processo do trabalho coletivo em saúde, possibilitando diagnosticar necessidades de saúde, prescrever e prestar cuidados de enfermagem resolutivos e qualificados⁽⁹⁾.

Em relação à prática integrada na programação local, a consulta de enfermagem é habitualmente intercalada com a consulta médica, seguindo cronogramas de atendimentos estabelecidos nos serviços de saúde, contribuindo para a melhoria da qualidade da assistência prestada à criança, visando à promoção, proteção e recuperação da saúde desta clientela. Para tanto, o enfermeiro utiliza gráficos de avaliação e comparação; observa o desenvolvimento, o ganho ponderal e o de estatura; faz o levantamento do estado de saúde da criança; além de clarificar as necessidades e preocupações dos pais. O registro dessas informações é fundamental para identificar a situação singular de cada criança, possibilitando-lhe a prescrição do cuidar de enfermagem⁽¹⁰⁾.

Durante a realização de prática integrada na programação local, em uma Unidade Básica de Saúde de João Pessoa – PB surgiu a aproximação com o assunto. Foi percebido que o acompanhamento à criança não seguia uma

lógica dentro do que preconizam as políticas públicas de atenção à saúde da criança. Em vista disso, aprofundar-se na temática tornou-se uma necessidade de estudo. Desta maneira, levantou-se a seguinte questão: as anotações da consulta de enfermagem na atenção básica no contexto do crescimento e do desenvolvimento infantil estão de acordo com o que preconiza o Ministério da Saúde?

Na busca do entendimento da problemática, esta pesquisa teve como objetivos: analisar se as anotações do crescimento e desenvolvimento da criança dentro do contexto da consulta de enfermagem na rede básica estão em consonância com o proposto pelo Ministério da Saúde e averiguar os registros do enfermeiro no que se refere ao planejamento de ações que podem impactar a saúde da população infantil.

METODOLOGIA

Estudo documental, com abordagem quantitativa, realizado em uma Unidade de Saúde da Família localizada na cidade de João Pessoa – PB. A escolha do local justificou-se por ser a referida unidade campo de estágio teórico-prático dos alunos do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba, e possuir uma equipe formada de acordo com o que preconizam os princípios das políticas públicas em saúde, além de contar com a atuação de docentes.

A área de abrangência desta unidade de saúde tem uma população aproximada de 2.800 habitantes, correspondendo a 716 famílias adscritas, dividida em cinco micro-áreas cobertas por cinco Agentes Comunitários de Saúde (ACS). A maioria da população é composta de adultos jovens (20 – 30 anos), com predominância de mulheres.

A situação sanitária caracteriza-se por casas em geral de alvenaria, rede elétrica, abastecimento de água, advindo da rede pública, saneamento em quase todas as áreas e destino de dejetos direcionados para a rede de esgoto.

Nesse estudo, a população foi constituída por todos os prontuários de crianças entre a faixa etária de 0 a 12 meses, matriculadas na Unidade de Saúde da Família em questão. Assim, a amostra definiu-se nos prontuários e/ou fichas de crianças nascidas em 2006, que tiveram acompanhamento de puericultura no primeiro ano de vida.

O projeto foi encaminhado para apreciação e aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba, em atenção aos preceitos da Resolução Nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde e foi aprovado em 28/11/07, protocolo nº 1457/07⁽¹¹⁾. O acesso aos prontuários e/ou fichas de atendimento das crianças foi obtido após a assinatura do Termo de Consentimento pelo diretor do Distrito Sanitário, responsável pela unidade onde se desenvolveu o estudo.

A coleta de dados foi realizada através da busca ativa nos prontuários e/ou fichas das crianças durante o mês de dezembro de 2007. Para proceder à averiguação foi utilizado um formulário, o qual contemplou critérios normativos extraídos dos manuais de atendimento à criança, preconizados pelo Ministério da Saúde, em referência ao acompanhamento do crescimento e desenvolvimento durante a consulta. O instrumento constou, na primeira parte, de dados de identificação da amostra, seguidos de dados pertinentes à consulta no tocante ao crescimento (cinco questões) e desenvolvimento (cinco questões).

Essas questões estavam direcionadas para número de consultas de enfermagem; demonstrativo das anotações de mensuração do peso, comprimento e perímetro cefálico; registros dos marcos do desenvolvimento; registro de orientações entre a enfermeira/ mãe e/ou responsável pela criança sobre cuidados que contribuem para a aquisição de habilidades esperadas de acordo com o período avaliado; e existência de um roteiro pertinente utilizado pela enfermeira durante a evolução da consulta.

A análise levou em consideração como se processou a consulta de enfermagem no período em que o menor tinha 0 a 12 meses. Ressalta-se que a faixa etária determinada para averiguação das consultas pelo estudo, fundamentou-se no fato deste ser o período de maiores evidências no crescimento e desenvolvimento, de maior vulnerabilidade aos riscos aos quais as crianças estão expostas, e também por ser a fase de maior periodicidade das consultas.

Quantificaram-se os dados coletados nos prontuários de acordo com o roteiro de pesquisa. Os dados foram apresentados em tabelas, e analisados a luz da literatura pertinente.

RESULTADOS

Foram identificados, no ano de 2006, 39 (100%) atendimentos de crianças devidamente matriculadas e acompanhadas no decorrer do primeiro ano de vida na unidade em estudo. Destas 28 (71,8%) eram do masculino e 11 (28,2%) do feminino, conforme a tabela 1. Ao serem avaliados os 39 (100%) prontuários constatou-se que durante o primeiro ano de vida, 24 (61,5%) destas realizaram apenas três consultas e, 15 (28,2%) apenas duas, conforme tabela 2.

Tabela 1 – Demonstrativo quanto ao sexo das crianças de 0 a 12 meses devidamente matriculadas na Unidade Saúde da Família. João Pessoa – PB. 2008

Sexo	Nº	%
Masculino	28	71,8
Feminino	11	28,2
Total	39	100,0

Tabela 2 – Demonstrativo do número de consultas de enfermagem ocorridas durante o primeiro ano de vida das crianças. João Pessoa – PB. 2008

Consultas realizadas no 1º ano de vida	Nº	%
03	24	61,5
02	15	28,2
Total	39	100,0

Tabela 3 – Demonstrativo das anotações de mensuração do peso, comprimento e perímetro cefálico durante o acompanhamento à criança no primeiro ano de vida no tocante ao crescimento. João Pessoa – PB, 2008.

Anotações de mensuração Medida	Em todas as consultas		Em alguma consulta		Em nenhuma consulta		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Peso	24	61,5	03	7,7	12	30,8	39	100,0
Estatuta	11	28,2	13	33,3	15	38,5	39	100,0
Perímetro Cefálico	14	35,9	11	28,2	14	35,9	39	100,0

Na análise dos registros destes documentos, observou-se na tabela 3, acerca do crescimento no primeiro ano de vida que o peso foi anotado em todas as consultas de 24 (61,5) crianças, em uma das consultas de 3 (7,7%) delas e em nenhuma consulta de 12 (30,8%). Quanto ao comprimento, apenas 11 (28,2%) destacavam-no em todas as consultas, 13 (33,3%) em apenas algumas destas e 15 (38,5%) em nenhuma consulta, da mesma maneira o perímetro cefálico foi evidenciado em todas as consultas de 14 (35,9%) prontuários, foi também registrado em

algumas das consultas de 11 (28,2%) e em nenhuma das demais 14 (35,9%) consultas.

No tocante aos registros dos marcos do desenvolvimento, verificou-se a total ausência de registros que confirmassem o enfoque estabelecido pelo estudo. Faltava, em 39 (100%) dos prontuários a Ficha do Acompanhamento do Desenvolvimento preconizada pelo Ministério da Saúde, o registro dos principais marcos do desenvolvimento nas anotações do enfermeiro, registro de orientações repassadas entre a enfermeira e a mãe e/ou responsável pela criança, sobre cuidados que contribuem para a aquisição de habilidades esperadas de acordo com o período avaliado, além de inexistir um roteiro pertinente utilizado pelo enfermeiro durante a evolução da consulta. De outro modo, não havia registro dos aspectos educativos possíveis de serem evidenciados na consulta.

DISCUSSÃO

Evidencia-se na tabela 1 que as crianças do sexo masculino (71,8%) predominaram. Tal achado demonstra a necessidade de atendê-las observando essa especificidade, não apenas para a definição de gênero, mas pelo fato de que há patologias com predileção por um determinado sexo, como as doenças do colágeno que acometem mais as meninas e a hemofilia que ocorre em maior frequência nos meninos, entretanto, é importante se pautar em ações que realmente visem promover a saúde, prevenir e curar doenças⁽⁵⁾.

Quando verificado o número de consultas ocorridas durante o primeiro ano de vida na tabela 2, ficou constatado nos registros que apenas 24 crianças foram contempladas com 03 consultas, seguida de 15 com 02 consultas. Este é um dado preocupante, pois se contrapõe aos pressupostos que norteiam as políticas públicas de atenção à saúde da criança.

O Ministério da Saúde deixa claro que, nesta faixa etária, deveriam ser executadas no mínimo, 07 consultas dentro de um processo de normalidade. Essa advertência leva em consideração a qualidade no atendimento à criança de forma conseqüente, pois “o seguimento desse calendário e o acompanhamento sistemático do crescimento e desenvolvimento, podem ser indicadores da qualidade da atenção prestada à criança”^(1:8).

Ressalta-se ainda que, no processo de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança, tem sido destacado que a frequência e o espaçamento dos atendimentos, devem ser definidas levando-se em conta quais os riscos que se pretende avaliar, identificando os melhores momentos para a avaliação da saúde⁽¹²⁾. Portanto, para atuar em um Programa de Saúde da Família o profissional deve ter competência e habilidades que auxiliem na identificação dos mais variados problemas de saúde e que as soluções buscadas proporcionem um atendimento de qualidade⁽¹³⁾.

Neste contexto é necessário atentar para o registro adequado das informações, principalmente quando se observa na tabela 3 que dos 39 (100%) prontuários analisados poucos estavam completos em relação ao registro do crescimento em cada consulta realizada pelo profissional, principalmente quantos aos dados antropométricos como peso 24 (61,5%); estatura 11 (28,2%) e perímetro cefálico 14 (35,9%).

Destaca-se ainda, que tais anotações do crescimento eram realizadas no prontuário das crianças, de modo aleatório, sem gráfico específico para uma avaliação sistematizada entre as consultas. Todavia, o Ministério da Saúde considera que a forma mais adequada para o acompanhamento do crescimento de uma criança, nos serviços básicos de saúde, é o registro periódico do peso no Gráfico Peso/Idade do Cartão da Criança, considerando-se que esse é um índice antropométrico utilizado como indicador direto de avaliação para o estado nutricional da criança e para uma boa avaliação do crescimento⁽¹⁾.

As recomendações oficiais ainda avançam em relação aos outros índices antropométricos e revelam que a relação entre peso e estatura é importante para detectar deficiências recentes de peso (desnutrição aguda) e é também o índice recomendado para avaliar sobrepeso. Já o perímetro cefálico é uma variável que avalia o crescimento da cabeça/cérebro de crianças nos dois primeiros anos de vida. No caso desse índice apresentar desvios da faixa considerada de normalidade, a criança poderá ser encaminhada a um especialista ou equipe multiprofissional, no intuito de afastar diagnóstico de microcefalia ou de macrocefalia⁽¹⁾.

Tais achados deixam dúvidas acerca do tipo de acompanhamento que estas crianças estão recebendo, visto que a avaliação do crescimento e desenvolvimento é considerada o eixo norteador da assistência à saúde da criança, com ênfase na vigilância de vários fatores que podem interferir neste processo, assim, deve ser configurada como uma das ações mais importantes para o alcance da melhor qualidade de vida⁽¹⁴⁾.

Os profissionais de Enfermagem devem ter consciência da importância da mensuração das crianças na puericultura, uma vez que estes refletem o estado de saúde da população infantil sob sua responsabilidade. Desta forma, torna-se evidente a necessidade de acompanhamento das medidas antropométricas pelo enfermeiro, visto que, ao acompanhá-las de forma contínua e global, este pode desenvolver um complexo de ações com o objetivo de propiciar o melhor desenvolvimento físico, intelectual e emocional da criança⁽¹⁵⁾. Entretanto, esta não deve ser a única avaliação realizada.

No tocante aos registros dos marcos do desenvolvimento nos prontuários, verificou-se a ausência de registros, em 100% dos prontuários, acerca do Acompanhamento do Desenvolvimento. Nenhum dos principais marcos do desenvolvimento conforme a idade foi destacado, além disso, inexistiu o registro das orientações repassadas pelo enfermeiro ao responsável pela criança e um roteiro para evolução da consulta de enfermagem.

Sendo assim, confirma-se a ausência de planejamento das ações que podem impactar a saúde da população infantil por parte dos enfermeiros. De acordo com o Ministério da Saúde, a ficha de acompanhamento do desenvolvimento deve compor o prontuário da criança e ser utilizada em todas as consultas, a fim de detectar qualquer alteração no desenvolvimento normal, para que se possa oferecer orientações de estímulo à mãe e/ou familiares e, em casos graves, fazer o encaminhamento o mais precocemente possível⁽¹⁾.

A detecção dos casos de crianças em risco para adoecer ou desenvolver comprometimentos na saúde são imprescindíveis, pois contribuem para minimizar futuras complicações de saúde, além de déficits de peso e/ou estatura e de casos de obesidade. Para tanto é importante, o contato regular com a equipe de saúde em nível de

atenção primária no intuito de prevenir doenças e promover a saúde e, em nível de atenção secundária e terciária para tratamento de complicações relativas às doenças detectadas⁽¹⁶⁾.

Na ausência dos registros de acompanhamento e crescimento da criança, é difícil monitorar a situação de saúde da criança na consulta anterior e avaliar as orientações fornecidas o que invalida o processo de educação em saúde pois, é necessário que as ações educativas sejam baseadas no repasse de informações planejadas cuidadosamente pela equipe profissional envolvida no trabalho conforme os objetivos traçados e a metodologia a ser utilizada⁽¹⁷⁾.

Salienta-se que o registro dessas informações é fundamental para que o enfermeiro possa identificar a situação singular de cada família, possibilitando-lhe a prescrição do cuidar em enfermagem, além de penetrar no mundo circundante dessa criança, para melhor interagir com a mãe e/ou responsável quanto às condutas que esta deverá seguir de acordo com a realidade de vida e com sua história. Além da competência técnica exigida para esse processo de cuidar, as competências humana, gerencial e de diálogo são fundamentais para o enfermeiro⁽¹⁰⁾.

Ressalta-se que o Ministério da Saúde, na tentativa de reorganizar a atenção básica em saúde, assumiu o desafio de implantar o Programa de Saúde da Família, embasado nos princípios da universalidade, equidade e integralidade da assistência. Assim, a abordagem do PSF é a atenção centrada na família, a qual é vista e entendida a partir do seu ambiente físico e social, enfatizando uma compreensão ampliada do processo saúde-doença e da necessidade de intervenções que vão para além das práticas curativas⁽¹⁸⁾.

Entre as justificativas das linhas de cuidado da Atenção Integral da Saúde da Criança e Redução da Mortalidade Infantil, está que, antes de tudo, o cuidado em saúde demanda uma visão integral do usuário e a organização da assistência de saúde em linhas de cuidado coloca-se como uma estratégia para superação da desarticulação entre os diversos níveis de atenção em saúde e a garantia de continuidade do cuidado integral, desde as ações de promoção às de tratamento e reabilitação⁽⁶⁾.

Desta forma, é necessário que os profissionais sigam as diretrizes do Ministério da Saúde e percebam que o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento na atenção básica é importante na promoção da saúde e prevenção de doenças nas fases subseqüentes da vida de cada criança.

CONCLUSÕES

A consulta de puericultura realizada nas Unidades Básicas de Saúde é uma das atribuições da enfermagem, a qual deve deter o conhecimento sobre crescimento e desenvolvimento da criança e aplicá-lo de forma coerente. Para uma melhor avaliação e acompanhamento da criança, a enfermagem tem por obrigação realizar anotações referentes ao crescimento e desenvolvimento da criança no prontuário de cada paciente.

No tocante à pesquisa realizada, foi possível vislumbrar uma realidade preocupante no segmento da atenção à saúde da criança na rede básica. Constatou-se de acordo com os dados coletados, que durante o espaço que seria destinado as consultas de puericultura, as anotações muitas vezes inexistiam, e aquelas existentes eram incompletas.

Dentre as ações observadas, a enfermagem deteve-se a realizar a mensuração de peso, altura e perímetro cefálico, inexistindo registros relacionados ao desenvolvimento da criança, como também anotações relacionadas ao estado de saúde atual e orientações aos familiares sobre como acompanhar o crescimento e desenvolvimento. A ausência de registros adequados, no tocante ao crescimento e desenvolvimento, inviabilizou avaliar o planejamento e a realização, pelo enfermeiro, de ações que visam à assistência integral da criança.

Em relação ao número de consultas e o intervalo de tempo entre elas, observou-se que a quantidade era insuficiente quanto ao que preconiza o Ministério da Saúde (no mínimo sete consultas de zero a um ano de idade), mas não foi possível investigar o porquê deste descumprimento, uma vez que as anotações encontradas não havia registro do motivo da ausência da família, nem a realização de busca ativa. Por isso, é pertinente que outros pesquisadores aprofundem o assunto, visto que, independente da causa, a equipe de saúde deve permanecer atenta e procurando

formas de atrair e sensibilizar a população da importância do acompanhamento da criança, já que várias anormalidades e doenças podem ser detectadas nesta fase.

No tocante ao acompanhamento dos principais marcos do desenvolvimento da criança, a investigação permitiu evidenciar a ausência de registros relacionados a este aspecto, nas anotações, denotando que falta consonância com o que preconizam as políticas públicas de atenção à saúde da criança de acordo com o Ministério da Saúde.

Dois fatores poderão estar interferindo na atuação do enfermeiro na puericultura: 1 o nível de consciência apresentado pelo enfermeiro quanto à importância desse acompanhamento e 2 o valor dado as anotações direcionadas a esta temática, considerando que os registros servem como base para sua própria orientação.

Diante disso, percebe-se a necessidade de introduzir e fomentar discussões, na vida acadêmica dos discentes e enfermeiros, sobre a importância das anotações de enfermagem, com o intuito de enfatizar e valorizar essa prática cotidianamente, despertando a consciência destes para uma consulta mais humanizada e comprometida com a saúde da criança.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: acompanhamento do crescimento e desenvolvimento. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.
2. Hockenberry MJ, Ilson D, Winkelstein ML, Wong: Fundamentos de enfermagem pediátrica. Rio de Janeiro: Elsevier; 2006.
3. Rocha SMM. O Processo de trabalho em saúde e a enfermagem pediátrica: socialidade e historicidade do conhecimento [tese de livre-docência]. Ribeirão Preto (SP): Universidade de São Paulo; 1990.
4. Almeida CAN, Del Ciampo LA, Ricco RG, Crott GC. Crescimento físico. In: Figueira F, Ricco RG, Del Ciampo LA, Almeida CAN. Puericultura princípios e práticas: atenção integral à saúde da criança e do adolescente. 2ª ed. São Paulo: Atheneu; 2008.
5. Figueira FJS, Melo H, Samico IC, Alves JGB. Generalidades. In: Figueira F, Alves JGB, Maggi RS. Diagnóstico

- e tratamento em pediatria. 3ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2006.
6. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Agenda de compromissos para a saúde integral da criança e redução da mortalidade infantil. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.
 7. Ministério da Saúde (BR). Caderneta de saúde da criança. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
 8. Silva ARV, Costa FBC, Araújo TL, Galvão MTG, Damasceno, MMC. Consulta de enfermagem a cliente com Diabetes mellitus e hipertensão arterial: relato de experiência. *Rev Rene*. 2007; 8(3):101-6.
 9. Saparolli ECL, Adami NP. Avaliação da qualidade da consulta de enfermagem à criança no Programa Saúde da Família. *Acta Paul Enferm*. 2007;20(1):55-61.
 10. Oliveira VC, Cadete MMM. A consulta de enfermagem no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil. *REME Rev Min Enferm*. 2007; 11(1):77-88.
 11. Conselho Nacional de Saúde (BR). Resolução nº196/96. Decreto nº 9.333 de janeiro de 1987. Estabelece critérios sobre pesquisa envolvendo seres humanos. *Bioética*. 1996; 4(2 Suppl):15-25.
 12. Sucupira ACSL, Figueira BD. Caderno temático da criança: os fundamentos para o seguimento da criança de alto risco. São Paulo: Prefeitura do Município de São Paulo; 2003.
 13. Hoch JMS, Pedro ENR. Acompanhamento das crianças inseridas no Programa Pra-Crescer do PSF Viçosa/Porto Alegre. In: Lopes MJM, Paixão DX. Saúde da família: histórias e caminhos. Porto Alegre: Editora da UFRGS; 2007. p.157-65.
 14. Sucupira ACSL, Bresolin AMB. Caderno temático da criança II: princípios do atendimento à criança. São Paulo: Prefeitura do Município de São Paulo; 2003.
 15. Organização Panamericana de Saúde. Atenção integrada às doenças prevalentes na infância: manual de capacitação em atenção primária; 2005.
 16. Torres AAL, Furumoto RAV, Alves ED. Avaliação Antropométrica de pré-escolares – comparação entre os referenciais: NCHS 2000 e OMS 2005. *Rev Eletr Enferm*. 2007; 9(1):176-90.
 17. Costa KS, Munari DB. O grupo de controle de peso no processo de educação em saúde. *Rev Enferm UERJ*. 2004; 12(1):54-9.
 18. Ministério da Saúde (BR). Departamento de Atenção Básica. Programa Saúde da Família. Brasília; 1998.

RECEBIDO: 08/07/2008

ACEITO: 30/09/2009