



## PESQUISA

**MONITORING OF CHILD GROWTH AND DEVELOPMENT: ANALYSIS OF RECORDS OF NURSING CONSULTATIONS**  
 ACOMPANHAMENTO DO CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO INFANTIL: ANÁLISE DOS REGISTROS DAS CONSULTAS  
 DE ENFERMAGEM

ACOMPAÑAMIENTO DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO: ANÁLISIS DE LOS REGISTROS DE LAS CONSULTAS  
 DE ENFERMERÍA

Mayrene Dias de Sousa Moreira<sup>1</sup>, Maria Aparecida Munhoz Gaíva<sup>2</sup>

### ABSTRACT

**Objective:** to describe the records of growth and development carried out by nurses in nursing consultation of children fewer than two years old in family health units (FHU). **Method:** documentary study with quantitative approach that analyzed medical records and child health records (CHR) who had nursing consultation in the period from January to February of 2012 in four FHU from Cuiabá-MT. **Results:** from the 22 medical records analyzed, 100% of them had notes of weight and stature, 59.1% of the development records were incomplete and the presence of growth and development (GD) chart wasn't found on the medical records. All CSC had records in the charts of weight and stature and 86.4% of them had notes of development indicators. **Conclusion:** the lack of adequate records from CD makes impossible the identification of risk situations and the action planning for child care and its continuity. **Descriptors:** Nursing Records, Growth and Development, Child Health (Public Health), Quality of Health Care, Health Services Evaluation.

### RESUMO

**Objetivo:** descrever os registros de crescimento e desenvolvimento realizados pelos enfermeiros na consulta de enfermagem de crianças menores de dois anos em unidades de saúde da família (USF). **Método:** Estudo documental com abordagem quantitativa que analisou prontuários e cadernetas de saúde da criança (CSC) que tiveram consulta de enfermagem no período de janeiro a fevereiro de 2012 em quatro USF de Cuiabá-MT. **Resultados:** Dos 22 prontuários analisados, 100% tinham anotações de peso e estatura, 59,1% dos registros de desenvolvimento estavam incompletos e não se observou a presença de gráfico de crescimento e desenvolvimento (CD) nos prontuários. Todas as CSC tinham registros nos gráficos de peso e estatura e em 86,4% delas havia anotações dos marcos de desenvolvimento. **Conclusão:** A ausência de registros adequados de CD inviabiliza a identificação de situações de risco e o planejamento de ações para assistência à criança e sua continuidade. **Descritores:** Registros de Enfermagem, Crescimento e Desenvolvimento, Saúde da Criança, Qualidade da assistência a saúde, Avaliação de serviços de saúde.

### RESUMEN

**Objetivo:** describir los registros de crecimiento y desarrollo realizado por enfermeras en consultas de enfermería de niños menores de dos años en Unidades de Salud Familiar (USF). **Método:** estudio documental con enfoque cuantitativo que analizó los registros médicos y las Tarjetas de Salud del Niño (TSN), que tuvieron consulta de enfermería entre enero y febrero de 2012 en cuatro USF de Cuiabá-MT. **Resultados:** De los 22 registros analizados, 100% tenía registros de peso y estatura, 59.1% de los registros de desarrollo estaban incompletos y no se notó la presencia de la curva de Crecimiento y Desarrollo (CD) en los registros médicos. Todas las TSN tenían registros en las gráficas de peso y estatura y el 86,4% de ellos tenían notas de indicadores de desarrollo. **Conclusión:** la falta de registros adecuados de CD hace imposible la identificación de situaciones de riesgo y la planificación de acciones para el cuidado de niños e su continuidad. **Descriptor:** Registros de Enfermería, Crecimiento y Desarrollo, Salud del Niño, Calidad de la Atención de Salud, Evaluación de Servicios de Salud.

<sup>1</sup>Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso, Cuiabá-MT- Brasil, Membro do Grupo de Pesquisa Projeto ARGOS. Email: mayrenemay@hotmail.com. Rua: Desembargador José de Mesquita, n° 649, ap.701, Edifício Serra Negra, Bairro: Araés, CEP: 78005-560, Cuiabá-MT. Telefones: (65) 3624-0131 e (65) 81253072. <sup>2</sup>Doutora em Enfermagem. Docente do Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso, Cuiabá-MT - Brasil, Líder do Grupo de Pesquisa Projeto Argos e Pesquisadora do CNPq. Orientadora. Email: margaiva@yahoo.com.br

## INTRODUÇÃO

O acompanhamento do crescimento e desenvolvimento (CD) infantil é uma ação que além de contribuir para a redução da mortalidade infantil, aponta para o compromisso de prover qualidade de vida para a criança, possibilitando que a mesma possa crescer e desenvolver em todo o seu potencial.<sup>1</sup> É considerado um eixo referencial e privilegiado para todas as atividades de atenção à saúde da criança e engloba os aspectos biológico, afetivo, psíquico e social, permitindo a identificação de necessidades e conseqüentemente uma abordagem oportuna a ser realizada pela equipe de saúde.<sup>1,2</sup>

O crescimento significa aumento físico do corpo como um todo, ou em suas partes e pode ser medido em centímetros ou gramas. Portanto, é um processo dinâmico e contínuo que acontece desde a concepção até o final da vida, e envolve fenômenos de substituição e regeneração de tecidos e órgãos. Através do crescimento pode-se avaliar as condições de vida da criança, no passado e no presente, pois este tem estreita relação com fatores ambientais, tais como alimentação, ocorrência de doenças e cuidados gerais, dentre outros. Torna-se crucial, portanto, que medidas de promoção, proteção e recuperação da saúde nos primeiros anos de vida sejam realizadas para que o crescimento infantil se processe de forma adequada.<sup>2</sup>

Não há uma definição única sobre o desenvolvimento humano, pois este refere a uma transformação complexa, contínua, dinâmica e progressiva. Portanto, deve ser visto além de uma determinação biológica sendo necessária uma abordagem multiconceitual e conseqüentemente multidisciplinar. Para avaliarmos o desenvolvimento infantil não devemos basear-nos somente nas habilidades de um determinado sistema (motor, perceptivo, linguagem, etc), mas considerarmos que esses sistemas desenvolvem-se R. pesq.: cuid. fundam. online 2013. abr./jun. 5(2):3757-66

e sofrem influências ambientais, se organizando em um núcleo constituído pelo psiquismo.<sup>2</sup>

A criança (de 0 aos 6 anos) deve ser acompanhada integralmente em seu crescimento e desenvolvimento. Esse acompanhamento consiste na avaliação do peso, altura, desenvolvimento, vacinação, estado nutricional, bem como, orientações à mãe/família sobre os cuidados (alimentação, higiene, vacinação e estimulação), em todo atendimento prestado e registrado na Caderneta de Saúde da Criança (CSC). O acompanhamento da criança deve ser realizado por toda equipe de saúde, buscando sempre estreitar e manter vínculo entre equipe, criança e família<sup>1</sup>. Como parte da equipe de saúde, o enfermeiro deve colocar-se como participante desse acompanhamento e realizar ações que possibilitem que esse cuidado seja executado em sua totalidade. Dessa forma, a Consulta de Enfermagem (CE) é uma das estratégias que deve ser utilizada e que pode contribuir para o alcance de um crescimento e desenvolvimento saudável à criança.

Com o início da Estratégia Saúde da Família em 1994, houve um avanço na implantação da CE em unidades básicas de saúde, que se constitui uma tecnologia de atendimento de caráter generalista, centrada no ciclo vital e na assistência à família.<sup>3</sup> A consulta de enfermagem tem como objetivo a promoção, proteção e recuperação da saúde, e é uma atividade privativa do enfermeiro, em que são identificados problemas de saúde e/ou doenças e prescritas e implementadas medidas para o cuidado de enfermagem.<sup>4</sup> Quando voltada à criança, a consulta é uma atividade destinada ao acompanhamento do CD infantil.<sup>5</sup>

O enfermeiro durante a consulta de acompanhamento de CD infantil deve propiciar um cuidado que favoreça todos os aspectos da vida da criança. Para tanto, deve observar o

Moreira MDS, Gaíva MAM.

*Monitoring of child growth ...*

desenvolvimento, o ganho ponderal, a estatura, a situação alimentar, a imunização, o sono e repouso, o lazer, o relacionamento da família, além de utilizar gráficos e fazer levantamentos sobre o estado de saúde da criança e das necessidades e preocupação dos pais. Somente a partir do levantamento e registros dessas informações, é que se torna possível ao enfermeiro a identificação da situação singular de cada criança, possibilitando assim a prescrição dos cuidados de enfermagem.<sup>6</sup>

Durante os primeiros anos de vida da criança são previstas várias consultas de CD o que permite que esta tenha um acompanhamento adequado. É imprescindível, portanto, que o enfermeiro durante a consulta tenha todos os dados registrados, pois são esses parâmetros que permitem avaliar se a criança está crescendo e se desenvolvendo dentro dos padrões da normalidade, se necessita de encaminhamentos, de retorno mais próximo ou da atenção de outros profissionais da saúde.<sup>7</sup>

O enfermeiro envolvido no cuidado à criança, especialmente na consulta de enfermagem, deve estar atento também ao registro de todos os marcos relacionados ao CD, descritos na Caderneta de Saúde da Criança, pois é através dessa avaliação que ele vai identificar as situações de risco, detectar alterações nas curvas de peso, estatura e no desenvolvimento neuropsicomotor (DNPM) da criança.

Os registros/anotações de enfermagem são a forma de comunicação escrita de informações relacionadas ao cliente e aos seus cuidados. São considerados elementos essenciais no processo de cuidado humano, e quando redigidos de maneira coerente com a realidade a ser documentada, permitem a comunicação entre a equipe, planejamento, realização de pesquisas, auditorias, processos jurídicos, avaliação da qualidade da assistência, dentre outros aspectos.<sup>8</sup>

Com base no exposto, nos benefícios e na importância dos registros da consulta de enfermagem como instrumento de comunicação para prevenção, promoção e proteção da saúde da criança, este estudo tem como objetivo analisar os registros do enfermeiro no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança menor de dois anos no município de Cuiabá, MT.

## METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa documental, que é caracterizada pela busca de informações em documentos que não receberam nenhum tratamento analítico, como prontuários de pacientes, relatórios, fotografias e gravações, dentre outros.<sup>9</sup>

Este estudo foi realizado em quatro unidades de saúde da família (USF) do município de Cuiabá-MT, por ser estes locais a porta de entrada da população infantil e suas famílias aos serviços de saúde do SUS. Atualmente o município possui 63 USF, sendo que 60 situam-se na zona urbana e 03 na zona rural, distribuídas em 4 Regionais de Saúde (Norte - 13; Sul - 21; Leste - 15 e Oeste - 11 unidades).<sup>10</sup> As unidades foram escolhidas por sorteio, contemplando uma unidade de cada regional de saúde.

A população de estudo foi constituída por prontuários e Cadernetas de Saúde da Criança, com idade entre 0 a 2 anos, que tiveram consulta de enfermagem de Crescimento e Desenvolvimento no período de janeiro a fevereiro de 2012, nas unidades selecionadas para o estudo. A faixa etária de 0 a 2 anos foi delimitada por consistir em um período que as consultas para acompanhamento do estado de saúde da criança são mais frequentes, por ser um momento de grandes transformações físicas e psíquicas e de crescimento e desenvolvimento intenso, nas quais as ações do enfermeiro apresentam grande impacto na promoção da saúde da criança.

A coleta de dados foi realizada através da análise dos registros dos prontuários e cadernetas de saúde das crianças selecionadas. Para a análise dos registros foi elaborado um roteiro com as principais anotações que o enfermeiro deve realizar durante a consulta de enfermagem nesses dois documentos, contemplando critérios normativos extraídos dos manuais de atendimento à criança, preconizados pelo Ministério da Saúde, em referência ao acompanhamento do crescimento e desenvolvimento. O instrumento constou de dados de caracterização da criança (sexo e idade), anotações de mensuração do peso, estatura, perímetro cefálico e índice de massa corporal (IMC); registros dos marcos do desenvolvimento; presença de gráfico de peso e comprimento e orientações sobre o crescimento e desenvolvimento. Foram também analisados os registros feitos pelo enfermeiro nos gráficos de peso, estatura, perímetro cefálico e no instrumento de vigilância do desenvolvimento da CSC.

Os dados colhidos foram registrados em formulário elaborado para a pesquisa e arquivados no programa Excel versão 2007. Após a organização dos dados eles foram analisados de forma descritiva e discutidos à luz da literatura pertinente.

Este estudo faz parte do projeto intitulado “Consulta de Enfermagem: tecnologia do cuidado para a atenção integral à saúde da criança”, que foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Júlio Müller, protocolo nº 129/CEP-HUJM/2011. Os enfermeiros e responsáveis pelas crianças, que concordaram em participar do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido após serem informados dos riscos e benefícios do mesmo.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

Foram analisados os prontuários e cadernetas de saúde da criança de 22 crianças R. pesq.: cuid. fundam. online 2013. abr./jun. 5(2):3757-66

com idade entre 0 a 2 anos que passaram pela consulta de enfermagem. Destas crianças, 54,5 % (12) eram do sexo feminino e 45,4% (10) do masculino. Com relação à idade, 22,7% (5) crianças tinham até 28 dias de vida (período neonatal), 36,8% (8) de 29 dias a 6 meses, 22,7% (5) de 6 meses a 12 meses e 18,2% (4) tinham de 1 a 2 anos.

Na tabela 1 são apresentados os registros dos dados de crescimento: peso, comprimento, perímetro cefálico e IMC com o valor total e o respectivo percentual.

Tabela 1- Registros de crescimento realizados por enfermeiros nos prontuários de crianças de 0 a 2 anos, atendidas nas consultas de enfermagem em Cuiabá-MT. Cuiabá, 2012.

<b>Peso</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Sim	22	100
Não	0	0
Total	22	100
<b>Comprimento</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Sim	22	100
Não	0	0
Total	22	100
<b>Perímetro cefálico</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Sim	16	72,7
Não	6	27,3
Total	22	100
<b>IMC</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Sim	5	22,7
Não	17	77,3
Total	22	100

Quanto aos registros do desenvolvimento neuropsicomotor (DNPM), somente em 4,5% (1) dos prontuários analisados este registro estava completo, ou seja, tinha descrito o marco de desenvolvimento observado e se este era adequado ou não; 59,1% (13) estavam incompletos, pois tinham apenas anotações de que o DNPM estava adequado para a idade, mas sem a descrição do marco de desenvolvimento e em 36,4% (8) não havia nenhum registro sobre o desenvolvimento.

Em nenhum dos prontuários analisados foi verificado a presença do gráfico de acompanhamento do CD preconizado pelo Ministério da Saúde (MS). Também não foi

Moreira MDS, Gaíva MAM.

*Monitoring of child growth ...*

observado nos prontuários registros de orientações realizadas pela enfermeira para a mãe ou responsável sobre como proceder no acompanhamento do CD da criança.

Na tabela 2 são apresentados os registros que foram realizados pelos enfermeiros nos gráficos de peso, estatura, perímetro cefálico, IMC e no instrumento de vigilância do desenvolvimento nas cadernetas de saúde da criança.

Tabela 2- Registros realizados por enfermeiros nas cadernetas de saúde de crianças de 0 a 2 anos atendidas nas consultas de enfermagem. Cuiabá, 2012.

Gráfico Peso/idade		N	%
Sim		22	100
Não		0	0
Total		22	100
Gráfico Comprimento/idade		N	%
Sim		22	100
Não		0	0
Total		22	100
Gráfico Perímetro cefálico/idade		N	%
Sim		16	72,7
Não		6	27,3
Total		22	100
Gráfico IMC/idade		N	%
Sim		5	22,7
Não		17	77,3
Total		22	100
Instrumento de vigilância de desenvolvimento		N	%
Sim		16	72,7
Não		6	27,3
Total		22	100

Quanto aos aspectos éticos e legais dos registros em prontuários, cabe destacar que em nenhum deles foi encontrado rasura, borrão, cancelamento e emendas, e em todos havia o registro da data do procedimento. Foram encontradas entrelinhas (espaço em branco entre duas linhas de escrita) em 36,4% (8) dos prontuários e em 22,7% (5) não havia a assinatura do autor do registro.

A atenção à saúde da criança tem como aspecto fundamental, o crescimento e desenvolvimento, por isso a vigilância dos fatores que podem interferir neste processo deve constituir a base da assistência.

As anotações dos dados de cada atendimento são, portanto, um dos elementos R. pesq.: cuid. fundam. online 2013. abr./jun. 5(2):3757-66

essenciais que deve ser considerados durante a consulta de enfermagem à criança, pois essas podem mostrar a tendência do crescimento e desenvolvimento, afastando ou confirmando alterações. Os registros das informações obtidas no atendimento infantil permitem a sistematização dos dados e a socialização de informações relevantes sobre o acompanhamento da vida e saúde da criança, já que são registrados os atendimentos de cada profissional. Essas anotações configuram-se ainda, como base epidemiológica para o planejamento das ações pela unidade contribuindo para uma atenção de qualidade à população infantil.<sup>11</sup>

A avaliação do crescimento é muito importante, pois pode antecipar problemas que poderão se agravar futuramente, sendo considerado um indicador de que a saúde da criança vai bem. Os parâmetros mais importantes a serem avaliados com relação ao crescimento infantil são o peso, estatura, perímetro cefálico (PC) e o Índice de Massa Corporal (IMC).<sup>12</sup>

Neste estudo, o peso e a estatura, foram registrados em todos os prontuários analisados. Estes achados são excelentes, se comparado com pesquisa desenvolvida na cidade de Fortaleza que analisou os registros da consulta de enfermagem de acompanhamento do CD infantil, e mostrou que 91,8% dos registros do peso e 88,4% dos registros da estatura estavam completos.<sup>13</sup> Em outro estudo que analisou os registros do acompanhamento pondero-estatural nos prontuários de crianças na cidade de Londrina-PR, observou-se que essas informações foram anotadas somente em 57,4% dos prontuários.<sup>14</sup>

A avaliação periódica do ganho de peso, além do acompanhamento do progresso individual da criança, permite a identificação daquelas de maior risco de morbimortalidade, sinalizando o alarme precoce para a desnutrição, causa básica de instalação ou de agravamento dos problemas de saúde infantil. Além disso, a avaliação do peso

Moreira MDS, Gaíva MAM.

*Monitoring of child growth ...*

é um importante indicador do estado de saúde da criança, pois quaisquer alterações em sua saúde, mesmo em processos agudos são refletidos quase que imediatamente na variação do peso.<sup>15</sup>

A altura final do indivíduo resulta da interação entre a carga genética e os fatores do meio ambiente. Sabe-se que doenças infecciosas e/ ou problemas sociais interferem no ritmo de crescimento normal da criança, e que quando estas são corrigidas há um aumento da velocidade de crescimento, superior ao esperado para a idade, considerado como um crescimento compensatório.<sup>2</sup>

Com as medidas de peso e estatura é possível ainda realizar o diagnóstico nutricional da criança, porém se existe somente um dado isolado não há como fazer essa avaliação.<sup>16</sup> Faz-se necessário, portanto, que o enfermeiro e a equipe de saúde realizem de forma adequada todos esses registros, pois somente assim pode-se dizer que há um acompanhamento adequado do crescimento da criança.

Com relação ao perímetro cefálico, 72,4% dos prontuários estudados tinham esse registro. A mensuração do perímetro cefálico permite acompanhar o crescimento da cabeça e do cérebro, sendo possível avaliar se o desenvolvimento cerebral está normal ou se existe alterações como microcefalia ou macrocefalia.<sup>2</sup> A aferição do perímetro cefálico deve ser realizada sistematicamente nos dois primeiros anos de vida da criança, pois após esse período o PC aumenta muito lentamente.<sup>12</sup> O número de registros de medida do PC encontrado nessa pesquisa pode ser avaliado como insatisfatório, considerando que as crianças tinham até 2 anos de idade, período este sensível a alterações.

Em somente 22,7% dos prontuários havia registros de IMC. O Ministério da Saúde (MS) recomenda o cálculo do IMC desde os primeiros dias de vida, pois através dessa medida é possível uma avaliação do estado nutricional da criança, R. pesq.: cuid. fundam. online 2013. abr./jun. 5(2):3757-66

detectando casos de sobrepeso e desnutrição. Esse valor é a medida da gordura corporal dado pelo cruzamento do valor aproximado do peso e estatura da criança.<sup>12,17</sup> Esse baixo índice de registro encontrado nos faz indagar se realmente os enfermeiros estão realizando a medida do IMC durante as consultas de enfermagem às crianças. Cabe destacar que o IMC é uma medida instituída muito recentemente em nossa realidade, e acreditamos que ainda não foi incorporada pelos enfermeiros em sua prática, especialmente com a criança menor de 2 anos. No entanto, se considerarmos a recomendação do MS faz-se necessário que esse método seja realizado para uma avaliação mais completa e para a detecção precoce de distúrbios nutricionais na criança.

Observou-se que a grande maioria dos registros de DNPM nos prontuários estava incompleta, ou seja, havia somente o registro de “desenvolvimento adequado para a idade”, sem, contudo, apontar quais os marcos de desenvolvimento a criança tinha ou não alcançado. A vigilância do desenvolvimento maturativo, psicomotor, social e psicoafetivo de cada criança é indispensável para controle de sua saúde.<sup>15</sup> Durante o atendimento à criança, o profissional deve observar os marcos de desenvolvimento e reconhecer comportamentos que possam sugerir problemas e quais fatores podem contribuir para a promoção da qualidade de vida, seja no desenvolvimento esperado ou quando existir algum déficit.<sup>18</sup>

Pesquisa que analisou os registros em prontuário de crianças menores de 5 anos em duas unidades de saúde da cidade de São Paulo, mostrou que 83,6% destes estavam sem anotações referentes a avaliação do DNPM.<sup>19</sup> Apesar dos registros de nosso estudo fazerem referência de que o desenvolvimento da criança estava adequado para a idade, estes não apresentaram dados significativos que comprovassem tal afirmação. Sem esses dados descritos torna-se

Moreira MDS, Gaíva MAM.

*Monitoring of child growth ...*

inviável a realização de um acompanhamento adequado do desenvolvimento e também uma avaliação desse parâmetro em outro dado momento.

Segundo o Ministério da Saúde os gráficos de acompanhamento do crescimento e a ficha do desenvolvimento devem ser anexados ao prontuário da criança, o que não foi verificado em nenhum dos prontuários analisados. Os registros realizados nesses instrumentos de vigilância permitem uma visualização sistematizada dos dados de crescimento e desenvolvimento da criança.<sup>2</sup> A ausência desses instrumentos também foi verificada em estudo realizado em João Pessoa-PB, que analisou os registros do enfermeiro no acompanhamento do CD infantil.<sup>20</sup>

No que diz respeito às orientações sobre o CD realizadas durante as consultas de enfermagem não foi encontrado nenhum registro nos prontuários. A partir da ausência desses dados, não se sabe se essa ação foi executada ou não. Entretanto, o registro dessas informações é importante, pois é a partir dele que os outros profissionais terão condições de avaliar se as orientações oferecidas estão sendo eficazes ou não. Em todas as consultas as mães/responsáveis devem ser orientadas sobre como acompanhar o CD do filho, visto que estas podem contribuir para que os fatores que interferem nesse processo possam ocorrer de forma positiva à criança.<sup>2</sup>

Os registros do acompanhamento do CD realizados pelos enfermeiros nas Cadernetas de Saúde da Criança podem ser considerados satisfatórios, se compararmos com os resultados do estudo realizado em Belo Horizonte-MG, que analisou a qualidade do preenchimento da caderneta da saúde de crianças nascidas entre 1º de maio de 2005 e 31 de janeiro de 2006, e constatou que apenas 15,5% das cadernetas tinham medidas registradas nos gráfico de PC, 59,4% no gráfico de peso/idade e somente 18,9%

delas tinham pelo menos três anotações sobre o DNPM.<sup>21</sup>

Através da CSC torna-se possível acompanhar a saúde, o crescimento e o desenvolvimento da criança do nascimento até os 10 anos. Esta possui informações e orientações para ajudar a família a cuidar melhor da criança e apresenta os registros de informações relacionadas à sua saúde. Esse instrumento de vigilância a saúde possui ainda informações sobre os direitos da criança e dos pais, orientações sobre o registro de nascimento, amamentação e alimentação saudável, vacinação, crescimento e desenvolvimento, sinais de perigo de doenças graves, prevenção de acidentes e violências, dentre outros.<sup>17</sup> A CSC deve ser entregue aos pais das crianças ao nascimento, garantindo o cuidado integral e os seus direitos como cidadã.<sup>15</sup> Deve ser ainda reforçado pelo enfermeiro e equipe de saúde que a CSC é um documento, sendo necessário, portanto, seu preenchimento adequado e a manutenção de dados atualizados, que facilitem o acompanhamento do CD da criança pelos profissionais de saúde.

Ela possui os gráficos de crescimento (perímetro cefálico, peso para a idade, comprimento/altura para a idade e IMC para a idade) recomendados pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e um instrumento de avaliação dos marcos de DNPM. Os gráficos de crescimento devem ser analisados a partir das medidas realizadas nos atendimentos, que devem ser colocadas como pontos nos gráficos e unidas entre si formando uma linha. A partir da análise dessa linha, chamada curva de crescimento, é possível avaliar se a criança está crescendo adequadamente ou não. A linha verde corresponde ao escore z 0 e uma curva de crescimento próxima ao traçado paralelo à linha verde quer dizer que a criança está crescendo adequadamente. Quando há uma mudança nesse

Moreira MDS, Gaíva MAM.

*Monitoring of child growth ...*

traçado normal, desvio para cima ou para baixo, deve-se investigar para determinar a causa e orientar a conduta.<sup>17</sup>

Desta forma, a CSC permite além do acompanhamento da saúde da criança, o conhecimento sobre seu histórico de saúde e deve ser utilizada em todos os contatos da criança com os serviços de saúde. Para que haja uma análise integrada e preditiva da saúde da criança é fundamental, portanto, que seja adequadamente realizado o preenchimento completo de todos os dados da caderneta pelos profissionais de saúde.<sup>15</sup>

Quanto aos aspectos éticos e legais dos registros em prontuários pode-se considerar que a maioria destes enquadrava-se nos parâmetros legais. Em um estudo que analisou os registros de enfermagem em um hospital público de ensino na cidade de Natal-RN, 52% dos prontuários não possuíam espaço em branco e não havia rasura em nenhum registro.<sup>22</sup> Segundo o artigo 368 e 386 do Código de Processo Civil, um documento, para ser considerado válido e autêntico e oferecer subsídios para a defesa profissional, em caso de processos judiciais e éticos, deve possuir assinatura, não conter rasuras, entrelinhas, emenda, borrão ou cancelamento.<sup>23</sup>

Segundo a Resolução COFEN nº 311/07, o enfermeiro deve registrar no prontuário do paciente as informações inerentes e indispensáveis ao processo de cuidar. Estas informações devem ser prestadas de forma completa e fidedigna, para assegurar a continuidade da assistência e deve conter assinatura, categoria e o número de inscrição no Conselho Regional de Enfermagem.<sup>24</sup>

Os registros de enfermagem devem permitir a comunicação efetiva entre a equipe de saúde; fornecer informações sobre a assistência prestada e garantir a sua continuidade; atender as legislações vigentes; favorecer a segurança do paciente e do profissional e possibilitar a realização de ensino, pesquisa e de auditoria. Faz-se necessário, portanto que o enfermeiro realize R. pesq.: cuid. fundam. online 2013. abr./jun. 5(2):3757-66

as anotações nos prontuários de forma correta, organizada, segura, completa e disponível, pois somente assim pode-se ter um registro de qualidade que favoreça a atenção integral à criança.<sup>25</sup>

A ausência de registros importantes do atendimento no prontuário representa negação por parte do profissional da existência do paciente e conseqüentemente de seu trabalho. Com este comportamento, além de não prestar contas do que realizou durante o atendimento, o profissional inviabiliza a socialização dessas informações com a equipe.<sup>11</sup>

## CONCLUSÃO

Este estudo permitiu a análise dos registros do enfermeiro no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança de 0 a 2 anos, em unidades de saúde da família de Cuiabá-MT. Pode-se observar que nem todos os registros foram realizados de forma adequada, o que é uma realidade muito preocupante, pois esses permitem uma melhor avaliação e acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança, influenciando diretamente na qualidade da atenção à saúde da criança prestada pela rede básica.

Verificou-se que os registros mais realizados pelos enfermeiros nos prontuários foram os de peso e estatura. Quase não foram observados registros referentes ao IMC e nem informações completas sobre o desenvolvimento da criança. Também não foi identificado a presença de gráficos de CD no prontuário, e nem de anotações referentes às orientações oferecidas aos pais/responsáveis.

Quanto aos registros nas CSC, os gráficos de peso e estatura estavam preenchidos, o que já não foi observado com relação ao IMC e ao instrumento de vigilância do desenvolvimento. No que diz respeito aos aspectos éticos e legais, a maioria dos registros em prontuários apresentou-

Moreira MDS, Gaíva MAM.

*Monitoring of child growth ...*

se como adequados, porém observou-se que algumas informações estavam incompletas.

Recomenda-se que os enfermeiros analisem o modo como estão realizando os seus registros e que reflitam sobre a importância de uma anotação de enfermagem completa no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança, pois somente assim estarão prestando uma assistência integral à sua saúde.

Considerando que a qualidade dos registros realizados nos prontuários reflete a qualidade da assistência oferecida, e que as anotações da equipe de saúde são fundamentais para informar sobre o trabalho, os resultados deste estudo apontam para um cuidado de enfermagem de qualidade à criança.

## REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Agenda de Compromissos para Saúde Integral da Criança e Redução da Mortalidade Infantil. 1ª ed. 2ª impressão. Brasília (DF); 2005.
2. Ministério da Saúde (BR). Saúde da criança: acompanhamento do crescimento e desenvolvimento. Brasília (DF); 2002.
3. 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. [citado em 04 out 2011]. Disponível em URL: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v20n1/a10v20n1.pdf>
4. Caixeta CRCB. Consulta de Enfermagem em Saúde da Família [trabalho de Conclusão de Curso Apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família]. Universidade Federal De Minas Gerais. Uberaba (MG); 2009.
5. Saparolli ECL, Adami NP. Avaliação da estrutura Destinada à Consulta de Enfermagem a Criança na Atenção Básica. Rev Esc Enferm USP. 2010; 44(1):92-98. [citado em 04 out 2011]. Disponível em: URL: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n1/a13v44n1.pdf>
6. Oliveira VC, Cadete MMM. Consulta de Enfermagem no Acompanhamento do Crescimento e Desenvolvimento Infantil. REME rev min Enferm. 2007, 11(1):77-80.
7. Oliveira VC, Cadette MMM. Anotações do enfermeiro no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil. Acta paul enferm. 2009, (22)3:301-306.
8. Matsuda LM et al., Anotações/registros de enfermagem: instrumento de comunicação para a qualidade do cuidado? Rev eletrônica enferm. 2006, 8(3):415-421. [citado em 10 mai 2012]. Disponível em: URL: [http://www.fen.ufg.br/revista/revista8\\_3/v8n3a12.htm](http://www.fen.ufg.br/revista/revista8_3/v8n3a12.htm)
9. Oliveira MM. Como fazer pesquisa qualitativa. Editora Vozes. Petrópolis (RJ); 2007.
10. Cuiabá. Secretaria Municipal de Saúde. Plano Municipal de Saúde 2010-2013. SUS/CUIABÁ. Cuiabá (MT); 2010. 104p.
11. Sucupira ACSL, Bresolin AMB. Caderno Temático da criança. Prefeitura Municipal do Município de São Paulo-SP, 2003 out.
12. Sewo MT, Ribeiro RLR. Pedagogia da Infância II: Educação, desenvolvimento e crescimento da criança. UAB ED UFMT, Cuiabá (MT); 2011.
13. Abdon JB, Dodt RCM, Vieira DP, Martinho NJ, Carneiro EP, Ximenes LB. Auditoria dos registros na consulta de enfermagem acompanhando o crescimento e desenvolvimento infantil. Rev RENE. 2009 10(3):90-96.
14. Domingos CM, Nunes EFPA, Stutz AC. Monitoramento da saúde da criança em uma unidade de atenção básica do município de Londrina-PR. Espaço saúde (online). 2012, 11(2):01-10. [citado em: 28 jun 2012]. Disponível em: URL: <http://www.ccs.uel.br/espacoparasaude/v11n2/monitoramento.htm>.
15. Ministério da Saúde (BR). Manual para utilização da Caderneta de Saúde da Criança. Brasília (DF), 2005.
16. Ribeirão Preto. Secretaria da Saúde. Programa de Atenção à Saúde da Criança e do Adolescente-Protocolo de Enfermagem. Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto, São Paulo; 2010.
17. Ministério da Saúde (BR). Caderneta de Saúde da Criança Menina. 7ª Edição. Brasília (DF), 2011.
18. Organização Pan-Americana da Saúde. Manual para vigilância do desenvolvimento infantil no contexto da AIDPI. Washington, D.C.: OPAS; 2005.

R. pesq.: cuid. fundam. online 2013. abr./jun. 5(2):3757-66

Moreira MDS, Gaíva MAM.

*Monitoring of child growth ...*

19. Prado SRLA, Fujimori E. Registro em prontuário de crianças e a prática da integralidade. *Rev bras enferm.* 2006, 59(1):67-71.

20. Lima et al., Registros do enfermeiro no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento: enfoque na consulta de puericultura. *Rev RENE.* 2009, 10(3):117-124. [citado em: 28 jun 2012]. Disponível em: URL: [http://www.revistarene.ufc.br/vol10n3\\_pdf/a14v10n3.pdf](http://www.revistarene.ufc.br/vol10n3_pdf/a14v10n3.pdf).

21. Alves CRL et al., Qualidade do preenchimento da Caderneta de Saúde da Criança e fatores associados. *Cad saúde pública.* 2009, 25(3):583-595.

22. Pedrosa KKA, Souza MFG, Monteiro AI. O enfermeiro e o registro de enfermagem em um hospital público de ensino. *Rev RENE.* 2011, 12(3):568-573. [citado em 28 jun 2012]. Disponível em: URL: [http://www.revistarene.ufc.br/vol12n3\\_pdf/a17v12n3.pdf](http://www.revistarene.ufc.br/vol12n3_pdf/a17v12n3.pdf).

23. Brasil. Código de Processo Civil. Lei nº 5.869, de 11 de janeiro de 1973. Brasília (DF); 1973. [citado em 24 mai 2012]. Disponível: URL: [http://www.dji.com.br/codigos/1973\\_lei\\_005869\\_cpc/cpc0364a0389.htm](http://www.dji.com.br/codigos/1973_lei_005869_cpc/cpc0364a0389.htm).

24. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução COFEN 311/07 - Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Rio de Janeiro, 2007. [citado em: 24 mai 2012]. Disponível em: URL: <http://site.portalcofen.gov.br/node/4158>.

25. Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo (COREN-SP). Anotações de Enfermagem. Cartilha. São Paulo; 2009 jun.

Recebido em: 16/08/2012

Revisões Requeridas: No

Aprovado em: 27/02/2013

Publicado em: 01/04/2013