



A CONSULTA DE ENFERMAGEM NO ACOMPANHAMENTO DO CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO DE CRIANÇAS NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA
THE NURSING CONSULTATION IN MONITORING CHILD GROWTH AND DEVELOPMENT IN THE FAMILY HEALTH STRATEGY
LA CONSULTA DE ENFERMERÍA EN EL MONITOREO DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE LOS NIÑOS EN LA ESTRATEGIA DE SALUD DE LA FAMILIA

Emanoela Brito de Carvalho¹, Silvia Wanick Sarinho²

RESUMO

Objetivo: avaliar ações do processo de trabalho e infraestrutura na consulta de enfermagem às crianças menores de um ano, no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento na Estratégia Saúde da Família. **Método:** estudo avaliativo, normativo. Abrangeu sete enfermeiras da Estratégia Saúde da Família em Recife (PE), Brasil. Foi realizada a observação sistematizada das consultas, avaliação dos registros nos prontuários e entrevistas gravadas, posteriormente, transcritas na íntegra, analisadas e realizada contagem da frequência das categorias. Os dados foram consolidados e organizados no Programa Epi-info 6.04. **Resultados:** observaram-se problemas relacionados à inadequação dos equipamentos, instrumentos de trabalho e capacitação dos profissionais. **Conclusão:** a falta de treinamento pode ter influenciado a qualidade e interpretação da avaliação do crescimento e do desenvolvimento e qualidade dos registros. O processo assistencial requer ajustes para abranger aspectos essenciais na atenção à saúde da criança. **Descritores:** Crescimento; Desenvolvimento; Saúde da Família; Enfermagem; Processo de Trabalho.

ABSTRACT

Objective: to evaluate actions of the work process and infrastructure in the Nursing consultation to children under one year, in the monitoring of growth and development in the Family Health Strategy. **Method:** evaluative, normative study. It comprised seven nurses from the Family Health Strategy, in Recife (PE), Brazil. Systematized observation of the consultations, evaluation of the records in the medical records and recorded interviews, were later transcribed in full, analyzed and the frequency of categories was counted. The data was consolidated and organized in the Epi-info 6.04 Program. **Results:** there were problems related to the inadequacy of the equipment, work tools and professional qualification. **Conclusion:** lack of training may have influenced the quality and interpretation of growth assessment and the development and quality of records. The care process requires adjustments to cover essential aspects in the health care of the child. **Descriptors:** growth; Development; Family Health; Nursing; Work Process.

RESUMEN

Objetivo: evaluar las acciones del proceso de trabajo y de infraestructura en la consulta de enfermería a los niños menores de un año, control de crecimiento y desarrollo en la Estrategia de Salud de la Familia. **Método:** estudio evaluativo normativo. Cubierta a siete enfermeras de la Estrategia de Salud de la Familia, en Recife (PE), Brasil. Fue realizada la observación sistematizada de consultas, evaluación de los registros en los prontuarios y entrevistas grabadas, posteriormente, transcritas integralmente, analizadas y realizada contage de frecuencia de las categorías. Los datos fueron consolidados y organizados en el Programa Epi-info 6.04. **Resultados:** se observaron problemas relacionados con la insuficiencia de equipos, herramientas y formación de los profesionales. **Conclusión:** la falta de formación puede influir en la calidad y la interpretación de la evaluación del crecimiento y desarrollo y calidad de registros. El proceso de ayuda requiere ajustes para cubrir los aspectos esenciales en la atención a la salud del niño. **Descriptores:** Crecimiento; Desarrollo; Salud Familiar; Enfermería; Proceso de Trabajo.

¹Enfermeira, Especialista em Saúde da Família e Saúde Pública, Mestre em Saúde da Criança e do Adolescente, PSF da Prefeitura Municipal de Recife. Recife (PE), Brasil. E-mail: emanoelabrito@yahoo.com.br; ²Médica, Professora Doutora em Medicina, Universidade Federal de Pernambuco/UFPE e Universidade de Pernambuco/UPE. Recife (PE), Brasil. E-mail: silviavms@gmail.com

INTRODUÇÃO

O acompanhamento do crescimento e desenvolvimento é caracterizado como eixo central do cuidado infantil e referencial para todas as atividades de assistência à criança, sendo uma estratégia de vigilância do seu estado de saúde a ser prestado em toda a rede básica, em especial até o segundo ano de vida, em função da vulnerabilidade biológica nessa faixa etária.¹

A puericultura, área da Pediatria voltada principalmente para os aspectos de prevenção e de promoção da saúde, atua no sentido de manter a criança saudável para garantir seu pleno desenvolvimento, de modo que atinja a vida adulta sem influências desfavoráveis e problemas trazidos da infância, por meio de orientações antecipatórias aos riscos e de agravos à saúde.¹ Para ser desenvolvida em sua plenitude, deve conhecer e compreender a criança em seu ambiente familiar e social, além de suas relações e interação com o contexto socioeconômico, histórico, político e cultural em que está inserida.²

Na Estratégia Saúde da Família (ESF) encontrou-se a possibilidade de ampliação do acesso na assistência à saúde da criança, mediante ações de promoção, proteção e recuperação da saúde efetuadas por equipes multiprofissionais, prestando uma assistência integral, resolutiva e contínua.³ Com a implementação dessa estratégia, houve um avanço da implantação da consulta de enfermagem a esse grupo etário, prestada de modo sistemático e contínuo, visando a garantir a integralidade e resolutividade da atenção à saúde, identificando problemas de saúde-doença, executando e avaliando cuidados, sendo possível detectar inúmeras alterações que podem ocorrer na infância e ter repercussões na vida adulta.⁴

Foi definido um calendário mínimo de consultas para a assistência à criança.⁵ Foi preconizado pela Secretaria Municipal de Saúde da Cidade do Recife-PE, no atendimento à criança na atenção básica, que a mesma deve ser vista pela enfermeira ao nascer com até 15 dias de vida, com dois a cinco meses e dos sete aos 11 meses, sendo avaliada pelo médico na primeira consulta com um mês, aos seis meses (transição alimentar) e com um, três e cinco anos.⁵

Em estudo, o cuidado médico foi proposto a partir da sua compreensão sistêmica de uma tríade considerando estrutura, processo e resultado, e definiu também que esses três elementos compõem a qualidade do cuidado para nortear a avaliação dos serviços.⁶ É fundamental que os serviços de saúde

apresentem estruturas adequadas para a operacionalização do modelo de atenção à saúde: disponibilidade de impressos; equipamentos e instrumentos adequados e em quantidade suficiente, além de profissionais com capacitação específica.⁷ A avaliação dos serviços permite ações mais adequadas para qualificar a atenção à saúde.⁷

A partir do estudo do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, é possível avaliar a consulta de enfermagem no âmbito do processo de trabalho e infraestrutura, espelhando-se em referencial teórico.⁶ O processo adequado de trabalho da Enfermagem no âmbito da saúde da criança proporciona melhorias na promoção de sua saúde e prevenção de doenças.⁸ Dados evidenciam que os enfermeiros desempenham todas as ações minimamente preconizadas, todavia, existem limitações de cunho organizacional, estrutural e conceitual como principais fatores impeditivos para o desenvolvimento ideal das práticas de enfermagem.⁹

Dessa forma, este estudo objetivou avaliar ações do processo de trabalho e infraestrutura na consulta de enfermagem às crianças menores de um ano, no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento na Estratégia Saúde da Família.

MÉTODO

Estudo avaliativo de caráter normativo. Como referencial de avaliação, foi utilizado o modelo proposto⁶ relacionado à estrutura e processo para a avaliação de serviços. As variáveis foram relacionadas à estrutura da USF (sala destinada à consulta de enfermagem e recursos materiais), à observação sistemática da consulta de enfermagem (dados referentes à criança e do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento) e ao registro de dados da criança contidos no prontuário da família (ficha clínica, medidas de crescimento e marcos do desenvolvimento, preenchimento dos gráficos peso/idade e estatura/idade).

Foram utilizados dois tipos de triangulação: fontes de informação (enfermeiras das equipes selecionadas e os prontuários) e técnicas de pesquisa (observação sistemática da estrutura das sete Unidades de Saúde da Família - USF - e das consultas de puericultura, entrevista estruturada e dados secundários).

A área e a população de estudo foram selecionadas de modo intencional. A amostra foi composta por: sete enfermeiras das equipes de saúde da família, das sete USF com

Carvalho EB de, Sarinho SW.

A consulta de enfermagem no acompanhamento...

maior número de crianças menores de um ano em Distrito Sanitário adstrito a uma Universidade campo de prática de estudantes da área de saúde em capital nordestina. A coleta foi realizada pela autora principal entre os meses de março a novembro de 2011, semanalmente, em 36 turnos variados (manhã e tarde), no mínimo, quatro turnos e, no máximo, sete (cronograma das Equipes Saúde da Família). Observou-se um total de 80 consultas de puericultura (primeira vez e subsequente). Houve duas recusas, no entanto, as características do perfil profissional das mesmas foram semelhantes às do restante do grupo.

Os dados foram coletados utilizando os seguintes instrumentos: Roteiro para a observação da estrutura da USF; Roteiro para a observação sistemática da consulta de enfermagem na puericultura; Instrumento para a coleta de dados da criança no prontuário da família e entrevista estruturada com as enfermeiras das equipes de saúde da

família selecionadas. Os dois primeiros foram adaptados.³

Os dados referentes à estrutura foram coletados antes do início dos atendimentos visando a um controle de qualidade do estudo, frente à presença do observador na consulta de enfermagem. Foi comparada a frequência do registro de variáveis do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento em prontuários de crianças cujas consultas foram observadas e o das não observadas, não tendo sido encontrada diferença estatisticamente significativa ($p<0,05$).

Para emitir um julgamento sobre a avaliação feita pela enfermeira dos principais marcos do desenvolvimento, foi adaptada uma escala com grau de intensidade decrescente (completa, quase incompleta, incompleta e sem avaliação)⁷, como mostra a figura 1 abaixo, visando a mensurar a verificação (ou não) de itens recomendados, segundo os meses de vida da criança.

Idade (meses)	Nº de itens a observar	Marcos do desenvolvimento	Graus de intensidade da avaliação			
			1	2	3	4
1°	5	Reflexos primitivos (Moro, Marcha, Busca e Sucção, Preensão palmar e plantar, Babinsky, Tônico-cervical, Galant, Rastreamento); Olha ao redor segundo linha média; Emite pequenos ruídos guturais; Reage ao som; Olha o rosto.	5	4	≤ 3	-
2° ao 3°	4	Colocada em decúbito ventral, levanta a cabeça momentaneamente; Murmura eventualmente; Sorri espontaneamente; Reflexos esperados para a idade.	4	3	≤ 2	-
4° ao 5°	10	Mãos estão abertas; Brinca com as mãos; Pega objetos e os leva à boca; Colocada em decúbito ventral, levanta e sustenta a cabeça e ombros, apoiando-se no antebraço; Sentada, não há queda da cabeça; Rola na cama; Muda de posição; Segue objetos ou pessoas em uma direção de 180°; Vira a cabeça em direção a uma voz ou objeto sonoro; Emite sons.	10	8	≤ 7	-
6° ao 8°	8	Levantada pelos braços, ajuda com o corpo; Segura e transfere objetos de uma mão para a outra; Busca objetos fora do alcance; Inicia movimentos de pinça, pegando objetos com o polegar e o indicador; Vira-se sozinho na cama ou mesa utilizada para o exame físico; Senta-se sozinho; Responde diferentemente as pessoas familiares e estranhas; Pronuncia algumas palavras.	8	6	≤ 5	-
9° ao 11°	6	Senta-se sem apoio até o 9° mês; Arrasta-se ou engatinha; Fica em pé apoiado; Atende pelo seu nome; Imita e faz uso de gestos com a cabeça e a mão; Brinca de esconde-esconde.	6	5	≤ 4	-

Figura 1. Grau de intensidade da avaliação dos marcos do desenvolvimento na consulta de enfermagem no primeiro ano de vida. *1- Completa; 2- Quase completa; 3- Incompleta e 4- Sem avaliação. Recife (PE), Brasil, 2011.

Os dados foram consolidados e organizados no Epi-info 6.04. As entrevistas com as enfermeiras foram registradas a partir de gravação em áudio (mp3) para uma melhor qualidade do registro e foram transcritas na íntegra pela pesquisadora e analisadas, e realizada contagem da frequência das

categorias. Os conteúdos que convergiam para um significado comum foram classificados numa mesma categoria.⁹

Os resultados foram expressos em números absolutos e percentuais. Foram calculadas as medidas de tendência central e de dispersão para dados contínuos e utilizados Teste de

Carvalho EB de, Sarinho SW.

Qui-quadrado (χ^2) com correção de Yates e Teste exato de Fisher quando indicado.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Hospital Universitário Oswaldo Cruz (HUOC)/PROCAPE/UPE, CAAE - 6586.0.000.106-10.

RESULTADOS

As sete Unidades de Saúde da Família (USF) tinham consultório de uso exclusivo da enfermeira. Em relação ao ambiente físico desses consultórios: cinco tinham piso lavável; quatro possuíam paredes revestidas por material lavável; sete eram climatizados e seis, iluminados artificialmente. Todos dispunham de pias e seis de dispensadores de sabão líquido.

Quanto ao mobiliário, todos os consultórios tinham mesa de escritório, mesa para exame e duas a três cadeiras. Em relação aos equipamentos e instrumentos para a avaliação do crescimento: seis unidades contavam com régua antropométrica; sete possuíam balança pediátrica, sendo que apenas uma delas ficava no consultório e as demais na recepção da USF. Apenas um consultório dispunha de brinquedos de borracha laváveis.

No tocante à disponibilidade de impressos: nenhuma equipe dispunha de fichas para o acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento infantil. Também nenhuma dispunha das normas do Ministério da Saúde para o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil. Uma equipe não dispunha da ficha de atendimento à criança utilizada pela rede municipal e todas possuíam o cartão/caderneta da criança.

Quanto às enfermeiras, cujo processo de trabalho foi observado, todas eram concursadas e apresentavam experiência prévia na Estratégia Saúde da família (ESF): quatro entre 5-9 anos e três entre 10-14 anos.

Dentre as cinco enfermeiras que responderam ao questionário, três mantinham vínculo empregatício junto à assistência hospitalar. Todas cursaram a especialização em Saúde da Família e receberam treinamentos para a utilização da estratégia da Atenção Integral às Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI). Três fizeram o curso introdutório e nenhuma foi capacitada especificamente para o acompanhamento do desenvolvimento da criança.

A mediana da idade das crianças nas consultas de puericultura de primeira vez foi dois e meio meses, variando entre um e meio (primeiro quartil) e quatro meses (terceiro quartil) e, daquelas em consultas

A consulta de enfermagem no acompanhamento...

subsequentes, a mediana foi seis meses, variando entre quatro (primeiro quartil) e nove meses (terceiro quartil).

Em 68,7% das consultas de enfermagem observadas, não foi utilizada a ficha de atendimento à criança e nenhuma equipe dispunha de fichas para o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança no prontuário da família. Em todas as consultas, o exame físico foi realizado, contudo, em 62,5% daquelas de primeira vez e em 67,2% das subsequentes, a criança não foi despida para a mensuração do peso. Em apenas 25% das consultas, a mensuração do peso foi realizada pela enfermeira; 25%, pelo agente administrativo da USF e 50% restantes, pelo auxiliar de enfermagem. A disponibilidade de equipamentos (balança pediátrica) no consultório ocorreu apenas em uma equipe.

Na tabela 1, descrevem-se as atividades do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil, observadas durante a consulta de enfermagem. Vale destacar que a mensuração do comprimento que foi realizada por uma das enfermeiras se deu sempre com fita métrica comum. Não houve a solicitação da ajuda da mãe ou acompanhante em 46,2% das consultas observadas.

Em 51,2% das consultas, nas quais o desenvolvimento foi avaliado, em 36,6% dos atendimentos as enfermeiras informaram às mães/responsáveis pelas crianças sobre o processo do desenvolvimento infantil e orientaram medidas que favorecem a aquisição das habilidades esperadas para essas crianças em 75,0% das consultas de primeira vez e 82,8% das subsequentes. Em todas as consultas, houve a solicitação do retorno para o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento e foi realizado o agendamento logo após o atendimento.

Tabela 1. Atividades do acompanhamento do crescimento infantil observadas durante a consulta de enfermagem. Recife (PE), Brasil, 2011.

Variáveis	Primeira consulta (n=16)		Consulta subsequente (n=64)		p
	n	%	n	%	
Aferição do peso					
Sim	13	81,2	62	96,9	0,05*
Não	03	18.8	02	3,1	
Medição do comprimento					
Sim	16	100	64	100	-
Não	-	-	-	-	
Medição do perímetro cefálico					
Sim	16	100	64	100	-
Não	-	-	-	-	
Interpretação da curva peso/idade					
Sim	11	68,8	58	90,6	0,04*
Não	05	31,2	06	9,4	
Interpretação da curva de crescimento do perímetro cefálico					
Sim	07	43,8	41	64,1	0,23
Não	09	56,2	23	35,9	

*Teste exato de Fisher

A identificação de marcos do desenvolvimento está descrita na tabela 2 onde se observou que nenhuma criança foi avaliada de forma completa pelas enfermeiras.

Tabela 2. Atividades do acompanhamento do desenvolvimento infantil observadas durante a consulta de enfermagem. Recife (PE), Brasil, 2011.

Variáveis		Primeira consulta (n=16)		Consulta subsequente (n=64)		p
		n	%	n	%	
Identificação de marcos do desenvolvimento						
Sim		11	68,7	30	46,9	0,20
Não		05	31,3	34	53,1	
Orientação de atividades para estimular o desenvolvimento						
Sim		04	25,0	11	17,2	0,34*
Não		12	75,0	53	82,8	
Orientação do retorno à consulta						
Sim		16	100	64	100	-
Não		-	-	-	-	

*Teste exato de Fisher

O registro do peso no prontuário era imediatamente realizado em apenas 43,3% das consultas observadas, sendo os demais escritos em um papel e entregues às mães (Tabela 3).

Tabela 3. Grau de avaliação do desenvolvimento infantil segundo a idade das crianças nas consultas de enfermagem. Recife (PE), Brasil, 2011.

Idade (meses)	Grau de avaliação do desenvolvimento infantil							
	Completa		Quase completa		Incompleta		Sem avaliação	
	n	%	n	%	n	%	n	%
1º (n=06)	-	-	-	-	02	33,3	04	66,7
2º ao 3º (n=19)	-	-	04	21,0	08	42,0	07	37,0
4º ao 5º (n=21)	-	-	02	9,0	14	67,0	05	24,0
6º ao 8º (n=18)	-	-	-	-	07	39,0	11	61,0
9º ao 11º (n=16)	-	-	-	-	04	25,0	12	75,0
Total	-	-	06	7,0	35	44,0	39	49,0

Carvalho EB de, Sarinho SW.

A consulta de enfermagem no acompanhamento...

Nenhuma equipe dispunha de normas técnicas e de impressos específicos para o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento (Tabela 4).

Tabela 4. Proporção de registro no prontuário das atividades efetuadas no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil nas consultas de primeira vez e subsequentes. Recife (PE), Brasil, 2011.

Variáveis	Primeira consulta		Consulta subsequente		p
	n	%	n	%	
Medidas antropométricas					
Peso *					
Sim	13	100	62	100	-
Não	-	-	-	-	
Comprimento					
Sim	16	100	64	100	-
Não	-	-	-	-	
Perímetro cefálico					
Sim	16	100	64	100	-
Não	-	-	-	-	
Seguimento do desenvolvimento					
Principais marcos/idade					
Sim	03	18,8	06	9,4	0,25†
Não	13	81,3	58	90,6	
Orientação de atividades de estímulo ao desenvolvimento					
Sim	-	-	-	-	-
Não	16	100	64	100	

*Excluídas cinco crianças que não foram pesadas. Teste exato de Fisher

Entre os fatores facilitadores do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, destacam-se a satisfação do profissional com a atividade, o acompanhamento desde a gestação e o nascimento. A falta ou qualidade deficiente de equipamentos e instrumentos e a inadequação dos impressos específicos para o acompanhamento da criança foram relatados pelas enfermeiras como fatores dificultadores. A disponibilidade de equipamentos ou instrumentos para cada equipe e a sensibilização e capacitação foram citadas como sugestões para a melhoria deste acompanhamento.

DISCUSSÃO

O acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento constitui-se em eixo norteador da atenção à saúde da criança sob os aspectos biológico, afetivo, psíquico e social a ser executado pela equipe na rede básica de saúde, de forma sistemática, obedecendo ao cronograma em função da idade, com ênfase nos dois primeiros anos de vida.¹ Esse processo de trabalho está determinado, em Recife, na Estratégia de Saúde da Família (ESF), a partir de 1994.⁵

Neste estudo, observaram-se alguns aspectos positivos em relação à estrutura física, como o uso exclusivo dos consultórios pelas enfermeiras e suas condições de limpeza. Houve, no entanto, falhas na disponibilização de material para antropometria. Comparando-se esses achados com estudo⁸ no qual os enfermeiros não

possuíam consultório próprio, verifica-se semelhança na ausência e no compartilhamento da balança pediátrica com outros profissionais, na falta de materiais adequados (equipamentos) para as consultas, incluindo a régua antropométrica.

A falta observada de impressos específicos que devem estar anexados ao prontuário, conforme preconizado¹⁰, para o acompanhamento do crescimento (gráficos peso/idade, estatura/idade e do perímetro cefálico) e do desenvolvimento (ficha de acompanhamento do desenvolvimento infantil), também foi referida em estudo⁷ em que os enfermeiros não utilizavam testes ou escalas para a avaliação das crianças e identificavam alguns dos principais marcos do desenvolvimento, a partir do seu conhecimento e experiência.

No estudo, observou-se que todas as enfermeiras eram concursadas, possuíam cinco anos ou mais de experiência na ESF e curso de Especialização em Saúde da Família, porém, nenhuma foi capacitada especificamente no acompanhamento do desenvolvimento infantil. Pode-se inferir que, muitas vezes, os treinamentos não são suficientes para implantar a atividade por não oferecerem capacitação mais prática para os profissionais.

O processo denota a assistência à saúde que é oferecida pelos prestadores do cuidado à clientela que recebe o atendimento, ou seja, a prática assistencial.⁶ O acompanhamento (monitoramento) do crescimento não constitui tarefa fácil e

Carvalho EB de, Sarinho SW.

apresenta diversas características e exigências para sua efetividade na prática dos serviços.^{11,17} Devem ser realizados, em todas as consultas de rotina, a aferição do peso e o seu registro no cartão e, sempre que possível, medir a estatura e perímetro cefálico.⁵ Os dados desta pesquisa indicaram que houve falha na aferição do peso em cinco crianças devido à não existência de balança pediátrica no início do trabalho de campo.

Uma das atividades inerentes ao trabalho em saúde da família se constitui em instrumentos de registro, entre eles, o prontuário da família, que constitui ferramenta importante no acompanhamento da saúde da população adstrita.^{11,19} Na atenção à criança na ESF, devem ser registradas, na ficha de atendimento, todas as informações inerentes ao processo de cuidar.¹²

O registro sistemático do peso e estatura no prontuário e no gráfico do cartão da criança permite a qualificação do seguimento pela equipe e responsáveis.¹³ O achado de 100% de registro do peso, comprimento e perímetro cefálico encontrado nessa pesquisa coincide com o estudo³ e difere do estudo¹⁴ realizado na USF da região metropolitana de Recife, Zona da Mata, Agreste, Sertão Pernambucano e no vale do São Francisco, em que os resultados em relação à estatura foram preocupantes e os poucos registros se concentraram nas USF do Recife.

A omissão do registro dos dados da interpretação da curva peso/idade, observada nesta pesquisa, é preocupante. Além de efetuar a ação e registrar, é importante a interpretação dos dados para a tomada de decisões.²⁰ Neste estudo, em nenhuma criança foi realizado o cálculo do ganho de peso. A avaliação periódica do ganho de peso permite o acompanhamento do progresso individual de cada criança, identificando aquelas de maior risco de morbi/mortalidade, sinalizando o alarme precoce para alterações da nutrição.⁵

A avaliação sistemática do desenvolvimento infantil permite o diagnóstico precoce e a orientação de intervenções, quando necessário, buscando evitar um maior dano.¹ No entanto, neste estudo, nenhuma criança foi avaliada de forma completa. Não houve a avaliação de nenhum marco do desenvolvimento em 49% das crianças menores de um ano observadas e o mesmo ocorreu em 66,7% dos menores de um mês. Salienta-se a importância dessa omissão na avaliação e possível detecção precoce de vários problemas que, se tratados também de imediato, poderiam minimizar agravos. Sugere-se que a ausência de capacitação específica para o acompanhamento do

A consulta de enfermagem no acompanhamento...

desenvolvimento pode ser um fator importante que poderá estar interferindo na atuação do enfermeiro nessa avaliação.

A vigilância do desenvolvimento infantil e o compromisso dos profissionais de saúde em conhecer e orientar os pais sobre o mesmo devem ser ações de prioridade na atenção à saúde da criança.^{1,16,18} Essas informações facilitam o diálogo e o aconselhamento com a mãe ou responsável.⁵

As enfermeiras revelaram que a satisfação do profissional com a atividade e o acompanhamento desde a gestação e o nascimento são fatores que facilitam o acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento. O mesmo foi observado em estudo¹⁵, que também citou, como facilitadores, o envolvimento com a comunidade e a boa relação com as famílias e o estabelecimento de vínculo com a mãe/responsável pela criança.

A enfermeira vivencia dificuldades relacionadas à falta ou à qualidade deficiente de equipamentos e instrumentos, inadequação de impressos específicos para o acompanhamento da criança, concordando com alguns estudos.^{7,11,15} A falta de equipamentos, a sobrecarga de trabalho e a carência de capacitação profissional identificadas podem comprometer o trabalho das enfermeiras.

Apesar de a ESF preconizar o trabalho de equipes multiprofissionais, que devem atuar em uma perspectiva interdisciplinar em que seus membros articulam práticas e saberes no enfrentamento de cada situação identificada para propor soluções conjuntamente e intervir de maneira adequada^{16,15,21}, a falta de adesão dos médicos às normas técnicas foi citada, pelas enfermeiras, como mais uma dificuldade nesse acompanhamento.

A disponibilidade de equipamentos e instrumentos para cada equipe, a sensibilização e capacitação da equipe de saúde da família e a maior participação do médico na puericultura foram algumas das sugestões das enfermeiras para melhorar esse processo assistencial. Entende-se que é fundamental que os serviços de saúde disponibilizem estruturas adequadas tanto em relação à área física, quanto em instalações, equipamentos e capacitação específica dos enfermeiros para que a consulta de enfermagem seja prestada com qualidade.^{5,14} A falta de capacitação, participação e envolvimento dos profissionais das instituições de saúde constituem um dos empecilhos para a consolidação de processos de qualidade, uma vez que estes dependem de esforços e desempenho individual e coletivo.¹¹

CONCLUSÃO

A estrutura deficiente, em especial na disponibilidade de instrumentos/equipamentos para o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança, contribuiu para possibilitar ações inadequadas nesse processo, pelas enfermeiras no estudo. No entanto, observou-se que a inadequada capacitação para o acompanhamento do crescimento e, em especial, do desenvolvimento dos menores de um ano na Estratégia Saúde da Família foi um fator decisivo para as falhas na qualidade da consulta de enfermagem.

Apesar das dificuldades, as enfermeiras mostraram satisfação profissional com a atividade realizada para o acompanhamento das crianças menores de um ano.

Sugere-se que mais estudos avaliativos sejam realizados, aprofundando questões relativas à percepção desses profissionais sobre o processo de trabalho da consulta de enfermagem à criança na Estratégia Saúde da Família nas várias ações básicas de saúde, ampliando a visão sobre esse processo.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). AIDPI: Atenção integrada às doenças prevalentes na infância: curso de capacitação: introdução: módulo 1 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2002 [cited 2014 Jan 21]. Available from: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/AIDPI_modulo_1.pdf
2. Santos VC, Soares CB, Campos CMS. A relação trabalho-saúde de enfermeiros do PSF no Município de São Paulo. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2007 Dec [cited 2014 Jan 20]; 41(spe):777-81. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v41nspe/v41nspea05.pdf>
3. Saporolli ECL, Adami NP. Avaliação da qualidade da consulta de enfermagem à criança no Programa de Saúde da Família. Acta Paul Enferm [Internet]. 2007 Jan/Mar [cited 2014 Jan 14];20(1):55-61. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v20n1/a10v20n1.pdf>
4. Ribeiro CA, Ohara CVS, Saporolli ECL. Consulta de enfermagem em puericultura. In: Fujimori E, Ohara CVS. Enfermagem e a saúde da criança na atenção básica. Barueri: Manole; 2009. p. 223-47.
5. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Políticas de Saúde. Saúde da criança: acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil [Internet]. Brasília:

- Ministério da Saúde; 2002 [cited 2014 Jan 15]. Available from: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/crescimento_desenvolvimento.pdf
6. Donabedian, A. The definition of quality and approaches to its assessment. Michigan: Health Administration Press, 1980.
 7. Saporolli, ECL, Adami NP. Avaliação da estrutura destinada à consulta de enfermagem à criança na atenção básica. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2010 Mar [cited 2014 Jan 22]; 44(1):92-8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n1/a13v44n1.pdf>
 8. Campos RMC, Ribeiro CA, Silva CV, Saporolli ECL. Consulta de enfermagem em puericultura: a vivência do enfermeiro na Estratégia de Saúde da Família. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2011 June [cited 2014 Jan 16];45(3):566-74. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n3/v45n3a03.pdf>
 9. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2010.
 10. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Manual de estrutura física das unidades básicas de saúde: saúde da família. 2nd ed. [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2008 [cited 2014 Jan 22]. Available from: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_estrutura_fisica_ubs.pdf
 11. Moreira MDS, Gaiva MAM. Acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil: análise dos registros das consultas de enfermagem, Cuiabá-MT. Rev pesqui cuid fundam (Online) [Internet]. 2013 [cited 2014 Jan 23];5(2):3757-66. Available from: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewFile/2150/pdf_773
 12. Sousa RS, Ferrari RAP, Santos TFM, Tacla MTGM. Atenção à Saúde da Criança: prática de enfermeiros da Saúde da Família. REME Rev min enferm [Internet]. 2013 [cited 2014 Jan 25];17(2):95-103. Available from: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/653>
 13. Carvalho MF, Lira PIC, Romani SAM, Santos IS, Veras AACA, Batista Filho M. Avaliação da ação de acompanhamento do crescimento em menores de um ano: situação nos serviços de saúde em Pernambuco, Brasil. Cad Saúde Pública [Internet]. 2008 Mar [cited 2014 Jan 22];24(3):675-85. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v24n3/21.pdf>
 14. Vieira VCL, Fernandes CA, Demitto MO, Bercini LO, Scochi MJ, Marcon SS. Puericultura na atenção primária à saúde: Atuação do

Carvalho EB de, Sarinho SW.

A consulta de enfermagem no acompanhamento...

enfermeiro. Maringá, PR, Brasil. Cogitare enferm [Internet]. 2012 [cited 2014 Jan 26];17(1):119-25. Available from: <http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/viewFile/26384/17577>

15. Costa L, Silva EF, Lorenzini E, Strapasson MR, Pruss ACF, Bonilha ALL. Significado da consulta de enfermagem em puericultura: percepção de enfermeiras de Estratégia Saúde da Família. Ciênc Cuid Saúde [Internet]. 2012 [cited 2014 Jan 25];11(4):792-8. Available from: http://ojs.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/download/19414/pdf_1

16. Bezerra SG, Maranhão DG. Consulta de Enfermagem à Criança na Atenção Básica à Saúde. Rev Enferm UNISA [Internet]. 2009 [cited 2014 Jan 27];10(1):73-7. Available from: <http://www.unisa.br/graduacao/biologicas/enfer/revista/arquivos/2009-1-15.pdf>

17. Lima S, Jesus A, Gubert F, Araújo T, Pinheiro P, Vieira N. Puericultura e o cuidado de enfermagem: percepções de enfermeiros da estratégia saúde da Família. Rev pesqui cuid fundam (Online) [Internet]. 2013 July/Sept [cited 2014 Jan 23];5(3):194-202. Available from: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2163/pdf_837

18. Monteiro MM, Figueiredo VP, Machado MFAS. Bonding to implement the Family Health Program at a basic health unit. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2009 June [cited 2014 Jan 16];43(2):358-64. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n2/a15v43n2.pdf>

19. Moita KMT, Queiroz MVO. Puericultura: concepções e prática do enfermeiro no programa saúde da família. Rev Rene [Internet]. 2005 Jan/Apr [cited 2014 Jan 22];6(1):9-19. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=324027950008>

20. Suto CSS, Laura TAOF, Costa LEL. Puericultura: a consulta de enfermagem em unidades básicas de saúde. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2014 Sept [cited 2015 Jan 20];8(9):3127-33. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/download/4956/10271>

21. Silva ICA, Rebouças CBA, Lúcio IML, Bastos MLA. Consulta de enfermagem em puericultura: uma realidade de atendimento. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2014 Apr [cited 2014 Jan 15] 8(4):966-73. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewFile/4241/pdf_4914

Submissão: 07/08/2016

Aceito: 24/11/2016

Publicado: 15/12/2016

Correspondência

Emanoela Brito de Carvalho
Rua Gervásio Fioravante, 92
Bairro Graças
CEP 52011-030 – Recife (PE), Brasil