

## VIGILÂNCIA DO CRESCIMENTO INFANTIL: CONHECIMENTO E PRÁTICAS DE ENFERMEIROS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

*SURVEILLANCE TO INFANT GROWTH: KNOWLEDGE AND PRACTICE OF NURSES' PRIMARY HEALTH CARE*

*VIGILANCIA DEL CRECIMIENTO INFANTIL: CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE ENFERMEROS DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD*

Altamira Pereira da Silva Reichert<sup>1</sup>, Alane Barreto de Almeida<sup>2</sup>, Liliana Cruz de Souza<sup>3</sup>, Maria Elizabete de Amorim Silva<sup>4</sup>, Neusa Collet<sup>5</sup>

Este estudo objetivou verificar os conhecimentos e práticas de enfermeiros da Estratégia Saúde da Família quanto à vigilância do crescimento de lactentes nas consultas de puericultura e informações maternas. Pesquisa quantitativa transversal realizada entre maio e junho de 2009, mediante questionário com enfermeiros e entrevista com mães em João Pessoa, Paraíba, Brasil. Para análise utilizou-se o *software* EPI INFO e o programa SPSS. Os enfermeiros realizaram a consulta direcionada ao crescimento e desenvolvimento infantil, porém, apenas 37,8% tinham conhecimento geral sobre o crescimento infantil, 64,4% erraram questão sobre linhas da curva do crescimento na caderneta da criança, também se observou contradição entre as informações fornecidas pelas mães e enfermeiros quanto à orientação para o desenvolvimento infantil. Diante disso, identificou-se a necessidade de atualização dos enfermeiros sobre conteúdos relacionados à saúde da criança, para realizarem a vigilância do crescimento infantil de forma integral.

**Descritores:** Enfermagem; Saúde da Criança; Desenvolvimento Infantil; Atenção Primária à Saúde.

This study aimed to verify the knowledge and practice of nurses of the Family Health Strategy on the supervision of infants' growth during routine visits and maternal information on such practices. A cross-sectional quantitative study was accomplished between May and June 2009 through a questionnaire with nurses and interviews with mothers in João Pessoa, Paraíba, Brazil. For analysis, we used the EPI INFO software and the SPSS program. Nurses carried out the appointment directed to child growth and development. Nevertheless, only 37,8% of them had general knowledge on child growth; 64,4% missed the question related to the growth curve in the Child's Notebook. It was also possible to observe a contradiction between information provided by mothers and nurses on the orientation to child development. Thus, nurses need to update themselves on the contents related to children health in order to supervise child growth in a holistic way, as identified in this study.

**Descriptors:** Nursing; Child Health; Child Development; Primary Health Care.

El objetivo fue verificar conocimientos y prácticas de enfermeros de Estrategia Salud de la Familia acerca de la vigilancia del crecimiento de lactantes en las consultas de puericultura e informaciones maternas. Investigación cuantitativa, transversal, realizada entre mayo-junio de 2009, a través de cuestionario con enfermeros y entrevista con madres en João Pessoa, Paraíba, Brasil. Para análisis, se utilizó *software* EPI INFO y SPSS. Los enfermeros realizaron consulta direccionada al crecimiento y desarrollo infantil, solamente 37,8% tenían conocimiento general sobre crecimiento infantil; 64,4% cometieron errores en cuestión sobre líneas de curva del crecimiento en el cuadernillo del niño; se observó contradicción entre informaciones fornecidas por madres y enfermeros sobre orientación para desarrollo infantil. Así, hay necesidad de actualización de enfermeros acerca de contenidos relacionados a la salud del niño, para la vigilancia del crecimiento infantil de forma integral.

**Descritores:** Enfermería; Salud del Niño; Desarrollo Infantil; Atención Primaria de Salud.

<sup>1</sup>Enfermeira. Doutora em Saúde da Criança e do Adolescente (UFPE); Docente do Departamento de Enfermagem em Saúde Pública e Psiquiátrica e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFPB; João Pessoa - PB, Brasil. E-mail: alreichert@uol.com.br

<sup>2</sup>Discente do 5º período do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba; João Pessoa - PB, Brasil. E-mail: alanealmeida@hotmail.com

<sup>3</sup>Discente do 5º período do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba; João Pessoa - PB, Brasil. E-mail: lilianacruzjp@yahoo.com.br

<sup>4</sup>Discente do 6º período do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba; João Pessoa - PB, Brasil. E-mail: jillyamorim2@gmail.com

<sup>5</sup>Enfermeira. Doutora em Enfermagem (EERP-USP); Docente do Departamento de Enfermagem em Saúde Pública e Psiquiátrica e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFPB; João Pessoa - PB, Brasil. E-mail: neucollet@gmail.com

## INTRODUÇÃO

A fase inicial da vida constitui uma das etapas mais importantes para a saúde da criança, pois neste período ocorrem processos vitais no crescimento e desenvolvimento, começa a descobrir o mundo que a rodeia, adquire experiências e habilidades cada vez mais complexas e elabora valores de referência. A conjunção desses fatores a prepara para o seu desempenho futuro. Por ser esse um período de relevantes modificações, faz-se necessário um acompanhamento cauteloso, visando prevenir ou atenuar possíveis agravos à sua saúde.

Nesse contexto, é de grande relevância o papel do enfermeiro na vigilância da saúde da criança, especialmente nos serviços de atenção primária à saúde, no sentido de viabilizar o melhor acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, visto ser essa uma ação fundamental para se obter melhor qualidade de vida para a população infantil.

As ações realizadas na atenção primária à saúde da criança são essenciais para as atividades de prevenção e de intervenção, por ter potencial para detectar precocemente possíveis alterações e diminuir os riscos de morbimortalidade. Em uma unidade básica de saúde, especialmente na Unidade de Saúde da Família (USF), o enfermeiro é responsável por várias atribuições, dentre elas a consulta de puericultura, na qual orienta as mães sobre vários aspectos para a promoção da saúde infantil. Para tanto, utiliza como instrumento a caderneta da criança, que foi criada com o objetivo de acompanhar a criança em todos os aspectos, desde seu nascimento até os 10 anos de idade, tornando-se um instrumento importante na monitoração do crescimento e desenvolvimento infantil<sup>(1)</sup>.

Os parâmetros de crescimento e desenvolvimento incluem indicadores diretamente relacionados com a manutenção da saúde e nutrição infantil e, indiretamente, com a qualidade de vida da população.

Essas atividades constituem um dos eixos das ações a serem desenvolvidas na atenção à saúde da criança, contempladas na Agenda de Compromisso para a Saúde Integral da Criança e Redução da Mortalidade Infantil, publicada pelo Ministério da Saúde em 2004<sup>(2)</sup>.

Essas ações contemplam orientação à mãe ou acompanhante quanto ao esquema vacinal, avaliação nutricional, aleitamento materno, sono e repouso, saúde materna, prevenção de acidentes e agravos, entre outros aspectos que contribuem para o crescimento saudável da criança. Deve haver ainda o estímulo para a criação do vínculo entre criança, família e serviço de saúde, para que haja promoção da saúde e prevenção de agravos, promovendo, assim, um cuidado qualificado e em tempo oportuno<sup>(2)</sup>.

No programa de vigilância em saúde da criança, a atuação do profissional deve ser integral, e o foco da atenção é o de não perder oportunidades de atuação, seja na prevenção, como na promoção e/ou assistência, mantendo o vínculo com a família e estimulando a responsabilidade contínua e conjunta (serviço e família) no cuidado à criança. Vários programas fazem parte do modelo de vigilância à saúde da criança, como o de imunização, a detecção de abusos e violência contra a criança, a promoção da saúde e de hábitos de vida saudáveis, o monitoramento de algumas doenças crônicas, além da vigilância do crescimento e desenvolvimento<sup>(2-3)</sup>.

Na perspectiva da vigilância à saúde da criança, cada contato entre esta e o serviço de saúde, independente do motivo, deve ser tratado como uma oportunidade para análise integrada e preditiva de sua saúde e para uma ação resolutiva, de promoção da saúde e com forte caráter educativo<sup>(4)</sup>.

As ações de vigilância do crescimento e desenvolvimento infantil consistem em ouvir o que os pais têm a dizer sobre o desenvolvimento da criança, pela importância destes com relação à fidedignidade das informações sobre o desenvolvimento dos seus filhos,

manter um registro da história do seu desenvolvimento, realizar sistematicamente exame físico e avaliar o desenvolvimento neuropsicomotor de maneira minuciosa, identificar a presença de fatores de risco e registrar todos os procedimentos realizados na criança e os achados das consultas<sup>(5)</sup>.

Apesar da importância da vigilância do crescimento e desenvolvimento infantil, o que se observa na prática de enfermeiras na consulta de puericultura é o despreparo em conduzi-la, mais especificamente no acompanhamento do desenvolvimento infantil e orientação às mães sobre aspectos relacionados ao crescimento, sendo esta, muitas vezes, centrada na doença e pautada em queixas, conforme o modelo biomédico e medicalizante<sup>(6)</sup>. A não realização dessas ações dificultará o planejamento e avaliação do cuidado à criança, além de perder o foco da consulta, especialmente nessa faixa etária, a qual deverá ser pautada nos princípios da vigilância em saúde.

A consulta de puericultura realizada pelo enfermeiro se torna mais efetiva quando são estabelecidas rotinas e se este profissional tiver conhecimento do que não pode deixar de ser avaliado e orientado<sup>(7-8)</sup>. Além disso, é fundamental que no encontro entre criança-família-profissional seja estabelecida uma relação de confiança, escuta, paciência e carinho.

Portanto, é necessário que o enfermeiro oriente suas ações pelos princípios e diretrizes da vigilância à saúde, de modo a não perder a oportunidade de promover a saúde da criança e detectar precocemente possíveis agravos. Isso porque, muitas crianças que procuram os serviços de atenção básica em saúde se encontram em risco para déficit de crescimento, pertencem a famílias pobres e vivem em condições ambientais adversas, com violência e privação de estímulos<sup>(9)</sup>.

Nesse sentido, o presente estudo busca verificar os conhecimentos e práticas de enfermeiros que atuam na Estratégia de Saúde da Família quanto à vigilância do crescimento de lactentes nas consultas de puericultura e informações maternas sobre essas práticas realizadas pelas enfermeiras.

## **MÉTODO**

Trata-se de um estudo quantitativo, transversal, realizado na cidade de João Pessoa, Paraíba, que dispõe de 180 equipes de saúde da família, com uma cobertura de 82% dos bairros, o que representa o acompanhamento de 568.082 pessoas. A assistência à saúde é descentralizada e organizada em 5 Distritos Sanitários. O Distrito Sanitário III, local onde foi realizado o estudo, possui uma população de 182.000 habitantes, com 53 Equipes de Saúde da Família (ESF) cobrindo 90,5% das famílias daquela área.

A amostra foi constituída por 45 enfermeiras que atuam nas Unidades de Saúde da Família do Distrito Sanitário III e mães de crianças menores de dois anos de idade, cadastradas nas Unidades de Saúde da Família (USF) do referido Distrito. Para cada enfermeira foram selecionadas cinco mães, totalizando 225. Os cinco pares de mães/crianças eram selecionados de maneira aleatória, consecutivamente após o atendimento da consulta de enfermagem, à medida que compareciam à Unidade de Saúde da Família.

O período de coleta de dados aconteceu nos meses de maio e junho de 2009, sendo aplicados dois instrumentos contendo questões relacionadas aos conhecimentos e práticas das enfermeiras quanto à vigilância do crescimento infantil. O questionário para avaliar os conhecimentos das enfermeiras sobre crescimento infantil continha questões com múltipla escolha sobre os fatores de risco relacionados ao déficit de crescimento; conhecimento geral sobre crescimento infantil e análise das linhas do crescimento, contidas na

caderneta da criança.

No instrumento para avaliar as ações práticas desenvolvidas por enfermeiros na Consulta de Enfermagem constavam o registro do crescimento e desenvolvimento, com medição antropométrica e peso, e ainda, se orientou a mãe sobre estes resultados e alimentação da criança.

Com relação à coleta dos dados junto às mães, estas foram entrevistadas na USF nos dias agendados para consulta de puericultura, imediatamente após seus filhos serem atendidos pela enfermeira, por meio de roteiro semiestruturado. Esta entrevista visava verificar a percepção das mães em relação à atitude do profissional naquele atendimento, relacionada à vigilância do crescimento infantil.

O instrumento aplicado às mães questionava a atitude da enfermeira na realização daquela consulta evidenciando se esta avaliou o crescimento e desenvolvimento da criança, se orientou a mãe sobre a curva do peso na caderneta da criança e se orientou sobre a alimentação infantil.

Os questionários constituem-se em instrumentos validados, pois foram revisados quanto à consistência no seu preenchimento e digitados em dupla entrada, para validação da digitação, utilizando-se o software EPI-INFO, versão 6,04. As análises estatísticas foram realizadas por este programa e pelo SPSS versão 12. Os resultados obtidos foram discutidos e analisados de acordo com a literatura pertinente, e apresentados na forma de tabelas.

O estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba com Protocolo nº 0216, como também à Gerência de Educação na Saúde do município de João Pessoa, obtendo parecer favorável. As enfermeiras e as mães, após serem informadas sobre a finalidade da pesquisa, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

## RESULTADOS

Dos 45 enfermeiros que participaram deste estudo, todos eram do sexo feminino, com faixa etária predominante entre 41 e 50 anos (42,2%), seguida das com idade entre 30 e 40 anos (28,9%). Com relação ao tempo de formado, cerca da metade possuía de 10 a 21 anos. No que diz respeito ao tempo de atuação na Estratégia de Saúde da Família, 75,6% deles informaram trabalhar entre 5 e 9 anos, coincidindo com o período em que houve expansão das equipes de saúde da família no município em estudo. Verifica-se nas características sociodemográficas apresentadas na Tabela 1 no grupo de mães participantes que, de um modo geral, as famílias apresentavam baixa condição socioeconômica, pois cerca de 70% tinham renda familiar de até meio salário mínimo mensal *per capita*; no entanto, metade da amostra apresentou escolaridade de 9 a 11 anos de estudo. Com relação ao número de residentes no domicílio, vê-se que, em quase metade da amostra, as famílias eram compostas de 4 a 5 pessoas, havendo predomínio de famílias com apenas um filho.

**Tabela 1** – Características sociodemográficas da família, reprodutivas maternas e biológicas das crianças. João Pessoa, PB, Brasil, 2009

Variáveis	N = 225	
	N	%
Renda familiar <i>per capita</i> (SM) *		
≤ 0,25	70	33,0
0,26 a 0,50	86	40,6
> 0,50	56	26,4
Escolaridade materna (anos)		
0 a 4	34	15,1
5 a 8	77	34,2
9 a 11	102	45,3
12 a 15	12	5,3
Pessoas na residência		
2 a 3	70	31,1
4 a 5	107	47,6
6 a 12	48	21,3
Número de filhos		
1	111	49,3
2	67	29,8
3 a 6	47	20,9
Crianças <5 anos na residência		
1	164	72,9
2 a 4	61	27,1
Idade da criança (meses)		
1 a 6	111	49,3
7 a 12	54	24,0
13 a 24	60	26,7

SM – Salário mínimo (1SM = R\$ 465,00)

\*13 registros sem informação.

Na Tabela 2, encontram-se os itens utilizados para avaliar o conhecimento das enfermeiras quanto ao crescimento infantil. Percebe-se que 71,1% acertaram a questão relacionada aos fatores de risco para déficit de crescimento. Entretanto, esse número decresce quando

se avalia seu conhecimento geral sobre o crescimento infantil, visto que apenas 37,8% das enfermeiras acertaram nesse quesito. Em relação ao conhecimento da análise das linhas da curva do crescimento contidas na caderneta da criança, 64,4% não soube responder.

**Tabela 2** – Avaliação do conhecimento das enfermeiras sobre crescimento infantil. João Pessoa, PB, Brasil, 2009

Questões	Acertos	N = 45	
		N	%
Fatores de risco relacionados ao déficit de crescimento	Sim	32	71,1
	Não	13	28,9
Conhecimento geral sobre crescimento infantil	Sim	17	37,8
	Não	28	62,2
Análise das linhas do crescimento, contidas na caderneta da criança	Sim	16	35,6
	Não	29	64,4

A Tabela 3 apresenta as informações prestadas pelas enfermeiras sobre suas práticas de vigilância do crescimento. Verifica-se que cerca de 96% afirmou realizar a consulta para acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil. Porém, quando questionadas sobre a avaliação rotineira do

desenvolvimento, esse valor reduz para cerca de 93%. Quanto à prática das enfermeiras em orientar às mães sobre o peso da criança, cerca de 98% afirmou realizar essa prática e todas afirmaram orientar sobre a alimentação.

**Tabela 3** – Informações das enfermeiras sobre práticas de vigilância do crescimento infantil. João Pessoa, PB, Brasil, 2009.

Vigilância do crescimento infantil informada pelos enfermeiros	N = 45		
	N	%	
Realiza consulta de acompanhamento do desenvolvimento?	Sim	43	95,6
	Não	2	4,4
Faz avaliação rotineira do crescimento das crianças?	Sim	42	93,3
	Não	3	6,7
De dez crianças atendidas, em quantas é avaliado o desenvolvimento?	3 a 6	4	8,9
	7 a 9	7	15,6
	10	31	68,9
	Não avalia o desenvolvimento	3	6,7
Orienta a mãe sobre o peso da criança?	Sim	44	97,8
	Não	1	2,2
Orienta a mãe sobre a alimentação da criança?	Sim	45	100
	Não	0	0

De acordo com os dados apresentados na Tabela 4, os quais se referem às informações maternas sobre práticas de vigilância do crescimento infantil realizadas pelas enfermeiras, verifica-se que 100% das mães afirmaram que as enfermeiras avaliaram o crescimento da criança, contudo, em relação a avaliação do desenvolvimento, 52% das mães afirmaram que as enfermeiras não realizam essa prática. Quanto às

**Tabela 4** – Informações maternas sobre práticas de vigilância do crescimento infantil realizadas pelas enfermeiras. João Pessoa, PB, Brasil, 2009

Vigilância do crescimento infantil informada pelas mães	N = 225	
	N	%
Avaliou o desenvolvimento da criança		
Sim	108	48,0
Não	117	52,0
Avaliou o crescimento da criança?		
Sim	225	100
Não	0	0
Orientou sobre a curva do peso no cartão da criança?		
Sim	96	42,7
Não	123	54,7
Não lembra	6	2,7
Orientou sobre a alimentação da criança?		
Sim	193	85,8
Não	32	14,2

orientações fornecidas às mães, 42,7% destas afirmaram terem sido orientadas sobre a curva do peso no cartão da criança, e 85,8% disseram terem sido orientadas sobre a alimentação da criança, o que difere da informação fornecida pelas enfermeiras, pois todas afirmaram orientar as mães sobre a alimentação da criança.

## DISCUSSÃO

A avaliação dos conhecimentos e práticas realizadas pelos enfermeiros que atuam na consulta à criança é de fundamental importância, por ter repercussão direta na assistência integral à saúde da população infantil. Neste estudo, os conhecimentos das enfermeiras sobre aspectos relacionados ao crescimento infantil mostraram-se incipientes, fato que se torna preocupante, considerando ser esse um indicador fundamental para a qualidade de vida e saúde infantil, e por estar diretamente relacionado com a manutenção da saúde e nutrição infantil<sup>(10)</sup>.

Ao se analisar o resultado das questões utilizadas para avaliar o conhecimento das enfermeiras sobre o crescimento infantil percebe-se que a maioria das pesquisadas erraram as questões relacionadas ao conhecimento geral sobre crescimento infantil e análise das linhas da curva do crescimento, contida na caderneta da criança.

Esses resultados estão consonantes com um estudo realizado pela Organização Mundial da Saúde envolvendo 178 países, o qual constatou que, em 80% deles, os profissionais de saúde encontravam dificuldades no uso dos cartões para acompanhamento do crescimento infantil.

Os problemas encontrados eram de natureza conceitual e operacional e variavam desde a compreensão das curvas de crescimento até a ausência de equipamentos adequados para pesar e medir as crianças<sup>(11)</sup>.

Não se sabe o que dificultou a retenção desses conhecimentos, tendo em vista que são aspectos que deveriam fazer parte da rotina de investigação do crescimento de lactentes em toda consulta de enfermagem. Pode ser que as enfermeiras não costumem preencher a curva do crescimento na caderneta da criança e nem orientem a mãe sobre assuntos gerais do crescimento da criança, ou também, não tenham afinidade com esse conteúdo, o que dificultou a aprendizagem, pois, segundo a teoria de Ausubel, para que a aprendizagem seja significativa, é necessário que o indivíduo tenha conhecimento prévio sobre o assunto, vivencie e tenha vontade de aprofundá-lo<sup>(12)</sup>.

Ainda há falhas nas ações de alguns enfermeiros que atuam na ESF no tocante ao atendimento integral à criança e na orientação às mães, tornando necessárias mudanças na dinâmica dos serviços de saúde e ênfase nas ações educativas<sup>(13)</sup>. Para isso, é indicativo que o enfermeiro tenha domínio dos procedimentos que integram a consulta à criança, a fim de desempenhar um cuidar sistematizado, ordenado e solícito<sup>(14)</sup>.

Para dirimir esta problemática, a melhor maneira de aprofundamento de conhecimentos e busca de respostas para as demandas por conhecimentos na área da saúde da criança está na estratégia de educação permanente, por se revelar como essencial para reduzir a vulnerabilidade da população infantil. Mas para que a aprendizagem ocorra eficazmente, é fundamental que parta da real necessidade dos profissionais, que seja deslocado para o ambiente de serviço e considerado como fonte de conhecimento<sup>(15)</sup>.

Isso se torna importante porque atuar na Estratégia de Saúde da Família requer conhecimentos básicos em relação ao crescimento e desenvolvimento infantil, fatores que influenciam este processo e as possibilidades de intervenção. Essas são competências necessárias para o profissional, tendo em vista que a unidade de saúde da família configura-se como principal modalidade de atuação da atenção básica, sendo a porta de entrada do sistema de saúde, devendo, dessa forma, ter poder de resolutividade<sup>(15)</sup>.

Observam-se respostas contraditórias das enfermeiras em relação à avaliação rotineira do desenvolvimento nas consultas às crianças, pois quase todas as pesquisadas afirmaram realizar essa atividade. Essa informação está provavelmente superestimada, o que é constatado quando comparada com as informações maternas que apresentaram afirmativas inferiores às das enfermeiras. Tal atitude pode ser pelo fato de as enfermeiras, ao serem questionadas sobre suas práticas, percebessem a importância da vigilância do desenvolvimento infantil para a promoção da saúde da criança e, por se darem conta de que não estão realizando essa prática a contento, tentam omitir as lacunas na atuação profissional. Outro aspecto pode estar relacionado ao fato de se sentirem avaliadas e, então, afirmarem realizar o acompanhamento do desenvolvimento com uma frequência além da realidade.

Apesar disso, quase metade das mães pesquisadas afirmam que as enfermeiras acompanham o desenvolvimento da criança nas consultas de puericultura. É possível que as enfermeiras participantes deste estudo realizem essa avaliação em um percentual menor, embora maior do que o referido pelas mães, porém, por não envolvê-las no processo, estas podem não perceber o procedimento<sup>(3)</sup>.

Outro aspecto relevante nos resultados diz respeito à alta porcentagem de famílias com baixa renda per capita, o que se configura em possível prejuízo para a saúde da criança, tendo em vista que a precariedade financeira poderá levar a uma alimentação inadequada, com consequências irreversíveis para a saúde, como é a desnutrição, que predispõe o infante às doenças infecciosas e até à morte<sup>(16)</sup>. Isso também impossibilita o acesso da criança a estímulos necessários para desenvolver todo o seu potencial neuropsicomotor.

Com relação à avaliação rotineira do crescimento na consulta de enfermagem à criança, a maioria das enfermeiras e todas as mães pesquisadas afirmaram a realização dessa prática. Essa ação está condizente com o que é preconizado, uma vez que, numa consulta de enfermagem para a avaliação do crescimento e desenvolvimento, o profissional de enfermagem faz uso do gráfico, verifica o desenvolvimento, o peso e a estatura, levanta dados sobre a saúde da criança, além de verificar as necessidades e preocupações dos pais. Divide com a criança e a família as orientações e os conhecimentos de enfermagem, o estado da criança com relação à alimentação, imunização, sono e repouso, lazer, relacionamento familiar<sup>(7,17)</sup>.

No acompanhamento do crescimento torna-se possível a realização da avaliação periódica do peso e do progresso da criança, identificando, assim, aquelas em maior risco de morbimortalidade, o que permite a prevenção precoce da desnutrição ou obesidade, e a promoção do crescimento infantil. Desse modo, as consultas definem-se como um momento adequado para a coleta das medidas antropométricas e registro no gráfico, sendo o modo mais apropriado para acompanhar o crescimento de uma criança nos serviços de saúde, principalmente nos níveis básicos de atenção<sup>(18)</sup>.

Acompanhar os dados antropométricos em curvas de crescimento individuais, dentre as quais a do peso,

funciona como indicadores sensíveis do estado de saúde da criança. É recomendável fazer a aferição e o registro do peso, da estatura e do perímetro cefálico em todas as consultas até os dois anos de idade<sup>(19)</sup>, pois tal conduta serve como fator tranquilizador e de informação para os pais, tendo visto que fornece o conhecimento sobre o estado de saúde da criança e favorece a colaboração dos pais no cuidado ao seu filho.

Outro aspecto de contradição entre as afirmações das enfermeiras e maternas diz respeito às orientações sobre a curva do peso da criança e alimentação infantil. Diferente deste, um estudo realizado em Unidades Básicas no Programa de Saúde da Família de São Paulo visando avaliar a qualidade das consultas de enfermagem às crianças menores de um ano de idade, evidenciou que 84% das enfermeiras registravam o peso da criança na caderneta e orientavam as mães sobre a curva<sup>(13)</sup>. A devida orientação sobre os gráficos do crescimento presentes no cartão da criança promove o entendimento dos pais no acompanhamento de sua evolução, além disso, desperta o interesse da família em melhorar o cuidado à saúde da criança<sup>(19)</sup>. Também é fundamental orientar as mães sobre a importância da utilização da caderneta da criança, por ser esta um instrumento valioso no acompanhamento da saúde de seus filhos<sup>(4)</sup>.

A literatura é enfática ao afirmar que ao orientar as mães, o enfermeiro possibilita maior participação das mães/família no cuidado infantil, podendo tornar-se corresponsáveis pela saúde da criança<sup>(17)</sup>. Sendo assim, devem ser fornecidas orientações sobre os riscos e consequências que a redução ou elevação alterada no peso pode trazer para uma criança em fase de crescimento e desenvolvimento acelerado.

Quando as mães são bem orientadas sobre o crescimento da criança e a importância do seu acompanhamento para a saúde de seus filhos, ocorre adesão às consultas e maior interesse em proporcionar

bem-estar à criança. Isso foi constatado em um estudo<sup>(20)</sup> realizado num assentamento de terras em Minas Gerais, no qual, por meio de orientação individual às mães, foi possível observar que estas se mostraram preocupadas com a situação de saúde de seus filhos e receptivas aos aconselhamentos e encaminhamentos recebidos.

Diante do exposto, salienta-se a necessidade de as enfermeiras atuarem na perspectiva da vigilância do crescimento infantil e em sintonia com o que preconiza a Agenda de Compromisso<sup>(2)</sup>, de modo que o cuidado em saúde demande uma visão integral do usuário e a organização da assistência ocorra em linhas de cuidado, colocando-se como estratégia para superação da desarticulação entre os diversos níveis de atenção em saúde e a garantia da continuidade do cuidado integral, desde as ações de promoção às de tratamento e reabilitação.

## **CONCLUSÃO**

A vigilância do crescimento infantil é de fundamental importância para a saúde da criança por ter potencialidade de prevenir possíveis agravos e promover melhor qualidade de vida e saúde às crianças.

Foi constatado que apesar de as enfermeiras realizarem a consulta de enfermagem para o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil, há fragilidades nas ações de vigilância à saúde da criança, pois várias não acompanham rotineiramente o desenvolvimento neuropsicomotor e nem orientam as mães quanto ao peso da criança. Percebe-se também que, apesar de os profissionais reconhecerem a importância do registro do peso na caderneta da criança e orientação às mães, essa prática continua não ocorrendo efetivamente.

Salienta-se a necessidade de capacitar os profissionais de saúde que atendem à criança para o preenchimento correto da caderneta e orientação às

mães, tendo em vista ser esta um instrumento fundamental para a vigilância da saúde infantil. Além disso, o diálogo com a família possibilita a compreensão da importância da caderneta para a saúde da criança e para a autonomia da família no cuidado aos seus filhos.

A partir dos resultados, recomenda-se que as ações das enfermeiras sejam pautadas na vigilância da saúde da criança na Estratégia de Saúde da Família, com a utilização de tecnologias educativas na busca de superação de fragilidades das suas práticas na consulta de puericultura. Espera-se que os resultados desta pesquisa e as reflexões realizadas contribuam para que outros profissionais de saúde repensem seu processo de trabalho junto à criança e sua família e passem a incorporar a vigilância do crescimento infantil na sua prática diária.

Também se faz necessária a inclusão deste tema na formação superior dos profissionais de saúde, tanto no ensino de graduação, como nos diversos níveis de pós-graduação (residências e especialização), a fim de capacitar o profissional para identificar precocemente, realizar intervenções pertinentes e encaminhamentos oportunos das crianças com problemas no crescimento e desenvolvimento.

Reitera-se, contudo, a necessidade de apoio e atualização dos conhecimentos das enfermeiras quanto aos conteúdos relacionados à saúde da criança, para que se mantenham seguras em suas habilidades e conhecimentos e realizem a vigilância do crescimento infantil de forma integral. É necessário também o apoio dos gestores de saúde, no sentido de proporcionar condições favoráveis para o desenvolvimento das atividades realizadas na Estratégia de Saúde da Família, pois, sem este apoio, muitas das atividades propostas serão inexecutáveis, devido à grande demanda de atividades a que o profissional é submetido e à precária infraestrutura de algumas USF.

Consideramos como limitação do estudo, o fato de as enfermeiras saberem que estavam sendo avaliadas pela equipe de pesquisa e pelas mães, apesar de desconhecerem o conteúdo das informações maternas, podendo ter modificado a forma de atender a criança e se empenhado em realizar os procedimentos corretamente, a fim de ocultarem possíveis falhas durante a consulta.

## REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Manual para utilização da caderneta de saúde da criança. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.
2. Ministério da Saúde (BR). Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Agenda de Compromissos para a Saúde Integral da Criança e Redução da Mortalidade Infantil. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.
3. Figueiras ACM, Puccini RF, Silva EMK, Pedromônico MRM. Avaliação das práticas e conhecimentos de profissionais da atenção primária à saúde sobre vigilância do desenvolvimento infantil. *Cad Saúde Pública*. 2003; 19(6):1691-9.
4. Ministério da Saúde (BR). Saúde da criança: acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.
5. American Academy of Pediatrics. Council on Children with Disabilities. Identifying infants and young algorithm for developmental surveillance and screening. *Pediatrics*. 2006; 118:405-20.
6. Monteiro AI, Macedo IP, Santos ADB, Araújo WM. A enfermagem e o fazer coletivo: acompanhando o crescimento e o desenvolvimento da criança. *Rev Rene*. 2011; 12(1):73-80.
7. Secretaria de Saúde do Estado do Ceará. Manual de normas para saúde da criança na atenção primária. Fortaleza: SESA, 2002.
8. Motta KMT, Queiroz MVO. Puericultura: concepções e prática do enfermeiro no programa de saúde da família. *Rev Rene*. 2005; 6(1):9-19.
9. Reichert APS. Vigilância do desenvolvimento neuropsicomotor de lactentes na estratégia de saúde da família [tese]. Recife (PE): Programa de Pós-graduação em Saúde da Criança e do Adolescente, Universidade Federal de Pernambuco; 2011.
10. Lima GGT, Silva MFOC, Costa TNA, Neves AFG, Dantas RA, Lima ARSO. Registros do enfermeiro no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento: enfoque na consulta de puericultura. *Rev Rene*. 2009; 10(3):17-24.
11. Alves CRL, Lasmar LMLBF, Goulart LMHF, Alvim CG, Maciel GVR, Viana MRA, et al. Qualidade do preenchimento da caderneta de saúde da criança e fatores associados. *Cad Saúde Pública*. 2009; 25(3):583-95.
12. Cyrino EG, Toralles-Pereira ML. Trabalhando com estratégias de ensino-aprendizagem por descoberta na área da saúde: a problematização e a aprendizagem baseada em problemas. *Cad Saúde Pública*. 2004; 20(3):780-8.
13. Saporalli ECL, Adami NP. Avaliação da qualidade da consulta de enfermagem à criança no programa de saúde da família. *Acta Paul Enferm*. 2007; 20(1):55-6.
14. Oliveira VC, Cadete MMM. A consulta de enfermagem no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil. *REME Rev Min Enferm*. 2007; 11(1):77-80.
15. Rodrigues ACS, Vieira GLC, Torres HC. A proposta da educação permanente em saúde na atualização da equipe de saúde em diabetes mellitus. *Rev Esc Enferm USP*. 2010; 44(2):531-7.
16. Araújo MO, Enders BC. As mães nas ações de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil. *Rev Baiana Enferm*. 2005; 20(3):93-103.

17. Oliveira VC, Cadette MMM. Anotações do enfermeiro no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil. *Acta Paul Enferm.* 2009; 22(3):301-6.

18. Carvalho MF, Lira PIC, Romani SAM, Santos IS, Veras AAC, Batista Filho M. Acompanhamento do crescimento em crianças menores de um ano: situação nos serviços de saúde em Pernambuco, Brasil. *Cad Saúde Pública.* 2008; 24(3):675-85.

19. Frota MA, Pordeus AMJ, Forte LB, Vieira LJS. Acompanhamento antropométrico de crianças: o ideal e o realizado. *Rev Baiana Saúde Pública.* 2007; 31(2):212-22.

20. Coelho FMG, Castro TG, Campos FM, Campos MTF, Priore SE, Franceschini SCC. Educação para promoção da saúde infantil: relato de experiência em um assentamento de reforma agrária, Vale do Rio Doce (MG). *Ciênc Saúde Coletiva.* 2005; 10(3):739-47.

Recebido: 16/08/2011

Aceito: 02/02/2012