

REGISTROS DE ENFERMAGEM NAS CONSULTAS EM PUERICULTURA

NURSING RECORDS IN CHILD CARE CONSULTATIONS

REGISTROS DE ENFERMERÍA EN CONSULTAS DE CUIDADO INFANTIL

Maria Isabelly de Melo Canêjo¹ (<https://orcid.org/0000-0001-5943-0863>)

Tayná Maria Lima Silva² (<https://orcid.org/0000-0002-4478-5212>)

Ana Paula Esmeraldo Lima¹ (<https://orcid.org/0000-0002-8447-4072>)

Descritores

Registros de enfermagem;
Enfermagem no consultório;
Cuidado da criança; Cuidados de enfermagem; Saúde do lactente

Descriptors

Nursing records; Office nursing;
Child care; Nursing care; Infant health

Descriptores

Registros de enfermería; Enfermería de consulta; Cuidado del niño; Atención de enfermeira; Salud del lactante

Recebido

30 de Março de 2020

Aceito

24 de Maio de 2021

Conflitos de interesse:

nada a declarar.

Autor correspondente

Ana Paula Esmeraldo Lima
E-mail: anapaulaesmeraldo@gmail.com

RESUMO

Objetivo: Analisar os registros de enfermagem nas consultas em puericultura de crianças de 0 a 18 meses assistidas em Unidade de Saúde da Família.

Métodos: Estudo documental, realizado através de pesquisa em prontuários de uma Unidade de Saúde da Família, composta por quatro equipes de saúde da família, no município do Recife, Pernambuco. A amostra foi composta por 108 prontuários de lactentes de zero a 18 meses. Os dados foram analisados por meio de análise descritiva.

Resultados: Em relação aos registros de enfermagem, pôde-se observar que em apenas 1,9% dos prontuários constavam todas as medidas antropométricas, e somente 6,5% apresentavam os marcos do desenvolvimento. Nos registros de alimentação, 58,7% dos prontuários registravam a duração do aleitamento materno exclusivo, e quando se fazia uso de leite industrializado, apenas 6,9% apresentavam sua diluição. Quanto à prescrição de suplementação de ferro, houve registro em 4,6% dos prontuários, dos quais nenhum descreveu o esquema de suplementação prescrito. Em relação à imunização, 99,1% apresentavam registro acerca da vacinação.

Conclusão: Observou-se uma lacuna nos registros das consultas de enfermagem em puericultura, com ausência de informações no prontuário essenciais para o acompanhamento sistemático da saúde da criança.

ABSTRACT

Objective: To analyze nursing records in childcare consultations for children aged 0 to 18 months assisted in a Family Health Unit.

Methods: Documentary study, carried out through research in medical records of a Family Health Unit, composed of four family health teams, in the city of Recife, Pernambuco. The sample consisted of 108 medical records of infants aged zero to 18 months. The data were analyzed through descriptive analysis.

Results: Regarding the nursing records, it was observed that only 1.9% of the medical records contained all anthropometric measurements, and only 6.5% had the developmental milestones. In the food records, 58.7% of the medical records recorded the duration of exclusive breastfeeding, and when industrialized milk was used, only 6.9% presented its dilution. Regarding the prescription of iron supplementation, 4.6% of the medical records were recorded, of which none described the prescribed supplementation scheme. Regarding immunization, 99.1% had a record about vaccination.

Conclusion: There was a gap in the records of nursing consultations in childcare, with the absence of information in the medical records essential for the systematic monitoring of child health.

RESUMEN

Objetivo: Analizar los registros de enfermería en consultas de cuidado infantil para niños de 0 a 18 meses atendidos en una Unidad de Salud Familiar.

Métodos: Estudio documental, realizado a través de la investigación en registros médicos de una Unidad de Salud Familiar, compuesta por cuatro equipos de salud familiar, en la ciudad de Recife, Pernambuco. La muestra consistió en 108 registros médicos de bebés de zero a 18 meses. Los datos se analizaron mediante análisis descriptivo.

Resultados: Con respecto a los registros de enfermería, se observó que solo el 1,9% de los registros médicos contenía todas las medidas antropométricas, y solo el 6,5% tenía hitos en el desarrollo. En los registros de alimentos, el 58,7% de los registros médicos registraron la duración de la lactancia materna exclusiva, y cuando se usó leche industrializada, solo el 6,9% presentó su dilución. Con respecto a la prescripción de suplementos de hierro, se registró el 4,6% de los registros médicos, de los cuales ninguno describió el esquema de suplementos prescrito. Con respecto a la inmunización, el 99,1% tenía un registro sobre vacunación.

Conclusión: Hubo una brecha en los registros de consultas de enfermería en el cuidado de niños, con la ausencia de información en los registros médicos esenciales para el monitoreo sistemático de la salud infantil.

¹Universidade Federal de Pernambuco, Recife, PE, Brasil.

²Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira, Recife, PE, Brasil.

Como citar:

Canêjo MI, Silva TM, Lima AP. Registros de enfermagem nas consultas em puericultura. *Enferm Foco*. 2021;12(2):216-22.

DOI: 10.21675/2357-707X.2021.v12.n2.3383

INTRODUÇÃO

A puericultura é uma estratégia importante para a assistência à saúde infantil na Estratégia de Saúde da Família, pois tem como objetivo o acompanhamento integral da criança, compreendendo um conjunto de medidas preventivas capazes de orientar a promoção da saúde e o bem-estar. Prioriza abordagens relativas ao padrão alimentar, ao estado nutricional, ao crescimento e desenvolvimento saudáveis e ao calendário vacinal.^(1,2)

De acordo com o Ministério da Saúde, a puericultura deve ser realizada em consultas individuais por médico ou enfermeiro, com ou sem colaboração da equipe multiprofissional.⁽¹⁾ O enfermeiro desenvolve um papel fundamental, através da consulta de enfermagem na puericultura, já que esse profissional pode oferecer as ações prioritárias em sua plenitude e dessa forma promover a saúde integral da criança.

A consulta contempla o processo de enfermagem, numa sequência sistematizada constituída por histórico de enfermagem, exame físico, diagnóstico de enfermagem, plano de cuidados e avaliação. Nesse sentido, necessita de instrumentos que possibilitem o profissional enfermeiro acompanhar a evolução destes usuários, ao longo das consultas, para tomada de decisões referente a sua conduta.⁽³⁾

Na puericultura existem instrumentos específicos, como a Caderneta de Saúde da Criança, que permite o registro de informações essenciais relacionadas à saúde da criança. No entanto, a importância da utilização da Caderneta não deve suprimir a necessidade dos registros no prontuário do paciente, uma vez que no mesmo são realizados os registros, por parte dos profissionais de saúde, da situação de saúde do usuário, bem como a assistência prestada por cada um, durante todo o processo de atendimento.⁽⁴⁾

O prontuário, além de proporcionar a comunicação entre a equipe de saúde e a continuidade da assistência, também constitui um documento de respaldo ético e legal aos profissionais responsáveis pelo cuidado e às instituições. Portanto, seu registro deve ser realizado de maneira adequada, e pode contribuir, ainda, para o ensino, a pesquisa e a avaliação da qualidade da assistência prestada.^(5,6)

A despeito do valor do prontuário, estudos têm demonstrado que a qualidade dos registros de enfermagem não é adequada, o que compromete a assistência prestada ao usuário e desfavorece o desenvolvimento do processo de enfermagem.⁽⁷⁻⁹⁾ Tendo em vista a predominância dessas pesquisas no âmbito da atenção hospitalar, o presente estudo buscou analisar os registros de enfermagem nas consultas em puericultura de crianças de zero a 18 meses assistidas em Unidade de Saúde da Família (USF).

MÉTODOS

Trata-se de estudo documental, quantitativo, transversal.

A pesquisa foi realizada em uma USF do Distrito Sanitário IV (DS IV), localizada no município do Recife, Pernambuco, a qual é composta por quatro equipes de Saúde da Família.

A cidade do Recife tem uma população de cerca de 1,6 milhão de pessoas, distribuídas numa extensão territorial de 218,4 km², totalmente urbana. Seu território é dividido em seis Regiões Político-Administrativas e em oito Distritos Sanitários, que agregam bairros com maiores semelhanças territoriais. O DS IV agrega a maior concentração populacional da cidade. A comunidade assistida pela USF desse estudo apresenta uma diversificada distribuição de renda e qualidade de vida, fatores que interferem diretamente na saúde desta população e da comunidade em geral.⁽¹⁰⁾

A população do estudo foi composta pelos 230 prontuários de lactentes atendidos pela USF. O tamanho amostral foi calculado utilizando-se o programa *EpiTable* no software *Epi Info*TM 7, considerando-se o erro amostral de 5%, nível de significância de 95%, e a frequência do registro adequado de enfermagem de 15% (com base na análise preliminar dos 30 primeiros prontuários analisados), totalizando 108 prontuários. Foram incluídos na amostra os prontuários que apresentavam registro das consultas de puericultura realizadas pelo enfermeiro a crianças de zero a 18 meses, nos últimos três anos.

A pesquisa foi realizada no período de janeiro a abril de 2018. Para a realização da coleta, foi utilizado um instrumento elaborado pelas autoras com base nos preceitos do Ministério da Saúde quanto aos critérios primordiais a serem contemplados na consulta de puericultura¹ e na Resolução N°0514/2016, do Conselho Federal de Enfermagem, que trata das recomendações para registros de enfermagem no prontuário do paciente¹¹. Assim, foram coletados dados referentes à alimentação, suplementação de sulfato ferroso, imunização, crescimento e desenvolvimento, além de dados do lactente (sexo, idade em cada consulta) e informações sobre o processo de enfermagem. Considerou-se como medidas antropométricas as que constam na Caderneta de Saúde da Criança: peso, comprimento, perímetro cefálico e IMC.

Os dados foram digitados com dupla entrada no EPI INFOTM e posteriormente exportados para o *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 21.0. A análise ocorreu por meio de estatística descritiva.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco, sob o Número do Parecer n. 2.885.570 / CAAE 94203118.1.0000.5208.

RESULTADOS

Dos 108 prontuários de lactentes analisados, 51,9% (n=56) eram do sexo feminino. Observou-se que a maioria das crianças iniciou as consultas de puericultura na USF no primeiro mês de vida (49,1%), seguido da faixa de um a dois meses (26%). Entretanto, vale salientar que 6,5% (n=7) dos prontuários não apresentavam o registro da idade no momento em que os lactentes iniciaram as consultas. Em relação à quantidade de consultas realizadas no primeiro ano de vida, 27,8% (n=30) realizou apenas uma consulta, seguido de 20,4% (n=22) e 14,8% (n=16) com três consultas e duas consultas, respectivamente. Apenas 9,2% (n=10) contemplaram sete consultas ou mais. Quanto à alimentação, observou-se que 71,3% (n=77) dos prontuários apresentavam a duração do aleitamento materno exclusivo (AME), dos quais apenas 5,2% (n=4) identificavam o AME até os seis meses de vida. Verificou-se que 54,6% (n=59) utilizou o leite artificial (LA) e, desses, 91,5% (n=54) não registrava sua diluição (Tabela 1).

Tabela 1. Registros de enfermagem segundo as variáveis relacionadas à alimentação infantil

Variáveis	Sim (n = 108) n(%)	Não (n = 108) n(%)
Duração do AME	77(71,3)	31(28,7)
AME aos 6 meses**	4(5,2)	73(94,8)
Oferta de LA	59(54,6)	49(45,4)
Diluição do LA*	5(8,5)	54(91,5)
Início da AC**	62(80,5)	15(19,5)
Orientações quanto à AC**	48(62,3)	29(37,7)

AME - Aleitamento Materno Exclusivo; LA - Leite Artificial; AC - Alimentação Complementar; *n = 59; **n = 77

Na ocasião do desmame precoce, o principal alimento registrado como substituto do leite materno foi a fórmula infantil, com 32,9% (n=25), seguido de leite em pó integral, com 28,4% (n=18). Quanto à alimentação complementar, 80,5% (n=62) dos prontuários indicavam seu início, dos quais 29% (n=18) ocorreu no sexto mês de vida. Quanto à orientação acerca da alimentação complementar, somente 62,3% (n=48) dos prontuários continham o registro.

No que corresponde à prescrição de suplementação de ferro, 95,4% (n=83) não registrava a suplementação dos lactentes indicados para iniciá-la, e dos 4,6% (n=4) que continham o registro, nenhum descreveu o esquema terapêutico do sulfato ferroso prescrito. A presença de anemia foi mencionada em apenas 1,9% (n=2) dos prontuários, e somente 2,8% (n=3) solicitava o exame de hemograma.

Os registros quanto à vacinação foram os mais completos dentre os itens avaliados: 98,1% (n=106) dos prontuários apresentavam registro acerca da orientação da imunização do lactente e 99,1% (n=107) evidenciaram o registro

do calendário vacinal. Em relação à adequação do calendário vacinal, 45% (n=49) tiveram vacinas atrasadas, sendo mais frequentes as dos esquemas de 4, 5 e 6 meses, com 14,3% (n=7), 12,2% (n=6) e 20,4% (n=10), respectivamente.

Em relação ao crescimento e desenvolvimento, 91,7% (n=99) não apontavam os marcos do desenvolvimento do lactente e 95,3% (n=103) não registravam acerca da estimulação oportuna no ambiente familiar. Do mesmo modo, observou-se que em 98,1% (n=106) dos prontuários não havia registro de todas as medidas antropométricas relacionadas ao crescimento do lactente. A medida mais registrada pelos enfermeiros foi o peso e o perímetro cefálico, com 88% (n=95) e 74% (n=80), respectivamente. Entretanto, 98,1% (n=106) não apresentavam o índice de massa corpórea (IMC) (Figura 1).

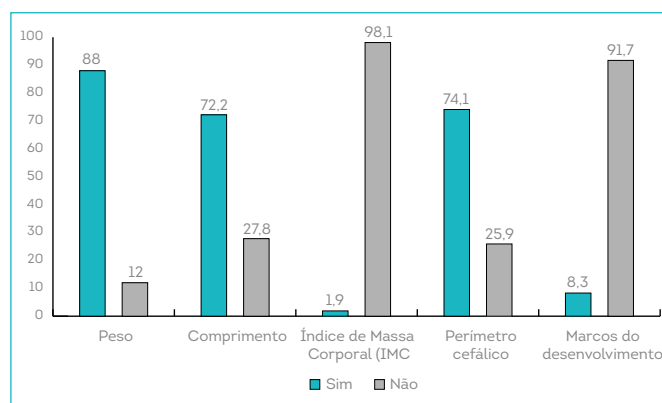


Figura 1. Registros de enfermagem quanto ao crescimento e desenvolvimento nas consultas de puericultura

No que se relaciona aos agendamentos da consulta subsequente, 85,2% (n=92) apresentavam agendamento da próxima consulta. Sobre o processo de enfermagem, em 88,9% (n=96) dos prontuários não há registro de diagnósticos de enfermagem, entretanto todos continham o plano de cuidados de enfermagem.

DISCUSSÃO

Atendendo à "Agenda de Compromissos para a Saúde Integral da Criança e Redução da Mortalidade Infantil", proposta pelo Ministério da Saúde, a primeira consulta do recém-nascido deve acontecer na primeira semana de vida, período considerado primordial para o apoio ao AME, orientações gerais quanto aos cuidados com o neonato e estabelecimento ou reforço à rede de apoio à família¹. Entretanto, segundo os registros encontrados nos prontuários, mais da metade das crianças realizaram a primeira consulta somente após o primeiro mês de vida, o que compromete o AME e a assistência à criança em seu momento de maior

vulnerabilidade uma vez que o óbito no período neonatal é o principal componente da mortalidade infantil.⁽¹²⁾

Ainda, recomenda-se o mínimo de sete consultas de puericultura no primeiro ano de vida, o que não foi observado no estudo, já que quase dois terços da amostra realizaram até três consultas apenas.⁽¹⁾ Tal resultado foi mais desfavorável do que o evidenciado em estudo realizado no Paraná, onde 54,2% das crianças acompanhadas em uma USF tiveram no mínimo sete consultas no primeiro ano de vida.⁽¹³⁾

A falta de assistência no primeiro mês de vida e o seguimento insatisfatório nos primeiros anos de vida é uma falha grave na atenção à saúde da criança, que fragiliza o vínculo da família com a unidade de saúde, além de favorecer a ocorrência de agravos e até morte na infância. Tais falhas podem ser justificadas pela ausência de quase metade dos agentes comunitários de saúde que deveriam compor as equipes na USF em estudo, profissional este que tem a característica de ser o elo entre a comunidade e a USF, o que implica em prejuízo na comunicação e dificuldade de busca ativa dos faltosos.

Foi possível observar a escassez do registro de enfermagem quanto à alimentação da criança. Nos registros que indicavam a duração do AME, a mesma apresentou-se muito aquém do preconizado pela Organização Mundial da Saúde, que considera situação "muito boa" quando 90% a 100% das crianças menores de seis meses encontram-se em AME.⁽¹⁴⁾ A ausência da consulta nas primeiras semanas de vida e o seguimento irregular e escasso podem ter contribuído para o elevado desmame precoce, já que as orientações fornecidas nas consultas de puericultura são fatores de proteção ao AME até os seis meses de vida.⁽¹⁵⁾

Ainda que seja recomendada a amamentação exclusiva nos seis primeiros meses, nas situações em que a oferta de outros leites é necessária, o enfermeiro tem o dever de orientar essa família sobre a melhor alternativa para os substitutos do leite humano. A orientação deve ser individualizada, atendendo às necessidades de cada criança, mediante sua idade e quantidade de leite materno que está recebendo.⁽¹⁶⁾

Verificou-se, contudo, que a maioria dos prontuários não apresentava o registro da orientação da reconstituição do leite integral, bem como orientações insuficientes quanto à alimentação complementar, contribuindo para possíveis riscos à saúde da criança, dentre os quais podem ser citados a obesidade, a desnutrição, o retardo do crescimento pondo-estatural, o déficit de micronutrientes e a anemia.⁽¹⁷⁾

A anemia por deficiência de ferro é considerada um grave problema de saúde pública no Brasil e no mundo devido às altas prevalências, sobretudo nas crianças menores de dois anos, e às repercussões deletérias a curto e longo

prazo, como predisposição a cáries dentárias, alterações na imunidade, déficit cognitivo e comportamental, acarretando menor rendimento escolar e perpetuação da pobreza, com sérias implicações para o desenvolvimento de um país.^(18,19)

Com vistas a interferir nos altos índices de anemia ferropriva na população, desde 2005 o Brasil instituiu o Programa Nacional de Suplementação de Ferro (PNSF), que consiste principalmente na suplementação profilática de ferro para todas as crianças de seis a 24 meses.⁽¹⁸⁾ No entanto, parece haver uma indiferença dos profissionais de saúde para a gravidade do problema, o que pôde ser observado nesse estudo, onde quase nenhum prontuário registrava a suplementação do ferro ou a solicitação de hemograma, exame recomendado para ser realizado de rotina aos 12 meses, já que a avaliação clínica não é eficaz para a detecção de casos precocemente.

Dados semelhantes foram obtidos em pesquisa realizada no Acre, com crianças de 11 a 14 meses atendidas em Unidades Básicas de Saúde (UBS). Apesar de ser verificada a presença de anemia e deficiência de ferro em 23% e 76% das crianças, respectivamente, apenas 13,5% fizeram uso de suplementação de ferro alguma vez na vida.⁽²⁰⁾

O baixíssimo número de crianças com anemia identificadas no presente estudo revela uma subregistro dos casos, o que, juntamente com a falta de suplementação profilática e de detecção precoce, poderá acarretar consequências graves e de longa duração. Estudos de coorte têm apontado que quanto mais precoce, intensa e prolongada a depleção de ferro, maiores os riscos de comportamento inadequado, de violência e de dificuldades sociais, mesmo muitos anos após o tratamento. Tais evidências indicam a importância de se prevenir a anemia ferropriva, o que levou a Sociedade Brasileira de Pediatria, em seu último Consenso, a recomendar a suplementação de ferro para os recém-nascidos a termo e de peso adequado desde os três meses de vida, já que são necessários no mínimo 90 dias para a repleção das reservas de ferro, quando há plena adesão do paciente e do profissional de saúde.⁽¹⁹⁾

Por conseguinte, é fundamental o engajamento do enfermeiro na suplementação profilática de ferro, bem como no aconselhamento e incentivo ao AME até os seis meses e continuado por dois anos ou mais, além de orientar corretamente a introdução da alimentação complementar, com ênfase nos alimentos ricos em ferro, com vistas a contribuir para a redução do risco de anemia.

Ao contrário do PNSF, o Programa Nacional de Imunização parece ser bem estabelecido e reconhecido pelos profissionais e população, o que foi evidenciado pelo registro satisfatório da vacinação da criança. É garantido que toda criança

deve receber as vacinas gratuitamente e cabe ao profissional de saúde o encaminhamento à sala de vacina durante as consultas, ou em qualquer oportunidade, sendo de responsabilidade da equipe de enfermagem a administração e o registro das doses necessárias. O acompanhamento do calendário vacinal deve ser feito através da Caderneta de Saúde da Criança, assim como através dos registros nos prontuários.⁽¹⁾

A promoção e acompanhamento do crescimento e desenvolvimento integral é um dos eixos da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança, e deve ser realizada pela equipe da Atenção Básica conforme as orientações da Caderneta de Saúde da Criança.⁽²¹⁾ Quanto à avaliação do crescimento infantil, verificou-se nesse estudo que quase nenhum prontuário apresentava o registro de todas as medidas antropométricas. O peso, medida de mais fácil obtenção e de grande importância para o acompanhamento do crescimento da criança, foi a mais registrada, enquanto o IMC foi a medida mais negligenciada.

Dados semelhantes foram obtidos em pesquisa que avaliou as Cadernetas de Saúde da Criança de um município de Minas Gerais, onde os dados do IMC foram os menos registrados.⁽²²⁾ Em dois estudos realizados no sul do país verificaram-se taxas satisfatórias de registro das medidas antropométricas nos prontuários de crianças atendidas em UBS por enfermeiros, no entanto, nenhum deles avaliou o registro do IMC, a despeito da situação crescente de obesidade infantil.^(13,23)

A inclusão do IMC como parâmetro de avaliação do crescimento infantil permite que a criança seja mais bem avaliada na sua relação peso vs. comprimento/altura. Caracteriza-se como um bom marcador de adiposidade e sobrepeso, além do fato de que seu valor na infância pode ser preditivo do IMC da vida adulta. O Ministério da Saúde recomenda a plotagem de peso e estatura/comprimento nas curvas de IMC por idade e gênero desde o nascimento.⁽¹⁾

Mais preocupante são os registros quanto à avaliação do desenvolvimento infantil, onde identificou-se que poucos prontuários apresentavam o registro dos marcos do desenvolvimento, bem como as orientações acerca da estimulação oportuna, também considerados primordiais para a evolução saudável das crianças. Dados semelhantes foram encontrados em outros estudos, onde somente 1 a 2% dos prontuários ou Cadernetas apresentavam um preenchimento completo dos marcos do desenvolvimento.^(22,23)

Um acompanhamento adequado do desenvolvimento neuropsicomotor, cognitivo e emocional permite a identificação precoce de atrasos ou alterações, possibilitando uma atenção adequada e reduzindo maiores danos ou repercussões futuras. É fundamental o registro pelo enfermeiro da UBS da evolução da criança segundo os marcos, visando à

adequada informação e ao empoderamento da família sobre a criança, bem como para comunicação com os outros profissionais nos diversos serviços e níveis de atenção.⁽²¹⁾

Ao avaliar a existência do processo de enfermagem, constatou-se que a maioria dos prontuários não continha registros dos diagnósticos de enfermagem, revelando uma falha séria na assistência, uma vez que os diagnósticos representam o pensamento crítico do enfermeiro diante dos problemas identificados.

O processo de enfermagem é uma ferramenta intelectual do trabalho do enfermeiro, que norteia o pensamento clínico e a tomada de decisão. Sua realização não é uma opção, mas uma determinação legal estabelecida pela Resolução Cofen 358/2009, devendo ser aplicado em todos os serviços onde ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, públicos ou privados, em qualquer nível de atenção.⁽²⁴⁾

No entanto, essa não é uma prática ainda uniforme na enfermagem brasileira, e alguns estudos têm indicado que essa fragilidade é mais palpável na Atenção Básica.^(7,24) Em um estudo realizado em uma UBS do Sudeste, verificou-se que as principais dificuldades apontadas pelos enfermeiros para a implementação do processo de enfermagem eram relacionadas à falta de capacitação institucional e deficiência na formação profissional²⁴. A precariedade dos registros de enfermagem, por sua vez, pode ser influenciada pela sobrecarga de trabalho, déficit de educação permanente e falta de motivação relacionada a baixas condições de trabalho, baixa remuneração e comunicação ineficaz com equipe e comunidade.⁽⁹⁾

O estudo apresentou como limitação a investigação de uma única USF, que foi minimizada por tal Unidade apresentar quatro equipes de saúde da família. Em todo o caso, os registros de enfermagem encontrados nessa pesquisa podem representar aproximações da realidade de outros enfermeiros da Atenção Básica, fazendo-se necessária a realização de outros estudos, com maior abrangência.

Esse estudo alerta para a importância dos registros de enfermagem e possibilita a reflexão da necessidade de registros fidedignos, com conseqüente melhoria na qualidade do cuidado de enfermagem prestado e na visibilidade da profissão.

CONCLUSÃO

Esse estudo demonstrou a ausência e/ou incompletude dos registros das consultas de enfermagem na puericultura, abrangendo sobretudo os dados relacionados à alimentação, suplementação de ferro, crescimento e desenvolvimento e processo de enfermagem. Os registros desses dados, por sua vez, é um dever e responsabilidade ética e legal do enfermeiro, capaz de proporcionar maior qualidade

e segurança na assistência prestada, uma vez que certificam que o cuidado foi ministrado. Desta forma, é indispensável a sensibilização dos profissionais com o intuito de melhorar a qualidade dos registros e dos cuidados prestados à criança. Ainda, recomenda-se que as instituições implementem mecanismos que aprimorem a assistência e o registro no prontuário, como a elaboração de protocolos e implantação do prontuário eletrônico.

Contribuições

As autoras Maria Isabelly de Melo Canêjo e Tayná Maria Lima Silva contribuíram na concepção e desenho do estudo, coleta, análise e interpretação dos dados e na redação do manuscrito. A autora Ana Paula Esmeraldo Lima contribuiu na concepção e desenho do estudo, na análise e interpretação dos dados, na revisão crítica do manuscrito e na aprovação da versão final a ser publicada.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da Criança: Crescimento e Desenvolvimento [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2012. [citado 2020 Mar 24]. Disponível em: http://bvsm.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_crescimento_desenvolvimento.pdf
2. Brito GV, Albuquerque IM, Ribeiro MA, Ponte EC, Moreira RM, Linhares MD. Consulta de Puericultura na Estratégia Saúde da Família: Percepção de Enfermeiros. *Rev APS*. 2018;21(1):48-55.
3. Conselho Regional de Enfermagem (COREN). Guia de boas práticas de enfermagem na atenção básica: norteando a gestão e a assistência [Internet]. São Paulo (SP): Conselho Regional de Enfermagem; 2017 [citado 2020 Mar 24]. Disponível em: https://portal.coren-sp.gov.br/wp-content/uploads/2017/11/guia_de_boas_praticas_de_enfermagem_na_atencao_basica_norteando_gestao_a_assistencia_corrigido.pdf
4. Garritano CR, Junqueira FH, Lorosa EF, Fujimoto MS, Martins WH. Avaliação do Prontuário Médico de um Hospital Universitário. *Rev Bras Educ Med*. 2020;44(1):e009.
5. Rodrigues PM, Paraboni P, Arpini DM, Brandolt CR, Lima JV, Cezar PK. O registro em prontuário coletivo no trabalho do psicólogo na Estratégia Saúde da Família. *Estud Psicol*. 2017;22(2):195-201.
6. Santana CJ, Oliveira ML, Marcon SS. Análise documental de prontuário de paciente: uma revisão sistemática da literatura. *Rev Par Enferm*. 2019;2(1):75-84.
7. Silva TG, Santos RM, Crispim LD, Almeida LM. Conteúdo dos registros de enfermagem em hospitais: contribuições para o desenvolvimento do processo de enfermagem. *Enferm Foco*. 2016;7(1):24-7.
8. Silva VA, Mota RS, Oliveira LS, Jesus ND, Carvalho CM, Magalhães LG. Auditoria da qualidade dos registros de Enfermagem em prontuários em um hospital universitário. *Enferm Foco*. 2019;10(3):28-33.
9. Ferreira LD, Chiavone FB, Bezerril MD, Alves KY, Salvador PT, Santos VE. Análise dos registros de técnicos de enfermagem e enfermeiros em prontuários. *Rev Bras Enferm*. 2020;73(2):e20180542.
10. Secretaria Executiva de Coordenação Geral, Diretoria Executiva de Planejamento, Orçamento e Gestão da Informação. Plano Municipal de Saúde. Secretaria de Saúde do Recife, Secretaria Executiva de Coordenação Geral - Governo do Município de Recife [Internet]. 2018 [citado 2020 Mar 24]. Disponível em: http://www2.recife.pe.gov.br/sites/default/files/plano_municipal_de_saude_2018_2021_vf.pdf
11. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Guia de recomendações para registro de enfermagem no prontuário do paciente e outros documentos de enfermagem [Internet]. Brasília (DF): Conselho Federal de Enfermagem, 2016. [citado 2020 Mar 24]. Disponível em: <http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2016/08/Guia-de-Recomenda%C3%A7%C3%B5es.pdf>
12. World Health Organization (WHO). Report 2019: estimates developed by the UN Inter-agency Group for Child Mortality Estimation. Genève: WHO; 2019 [cited 2020 Mar 24]. Available from: <https://www.unicef.org/media/60561/file/UN-IGME-child-mortality-report-2019.pdf>
13. Stalin RR, André NJ, Gozi TM. Perfil das consultas de puericultura realizadas somente por enfermeiros. *Rev Terra Cult*. 2019;35(Esp):93-106.
14. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programadas e Estratégicas. II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2009. [citado 2019 Out 18]. Disponível em: https://bvsm.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa_prevalencia_aleitamento_materno.pdf
15. Bauer DF, Ferrari RA, Cardelli AA, Higarashi IH. Orientação profissional e aleitamento materno exclusivo: um estudo de coorte. *Cogitare Enferm*. 2019;24:e56532.
16. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2015. [citado 2019 Out 18]. Disponível em: http://bvsm.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_materno_cab23.pdf
17. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2019. [citado 2020 Mar 18]. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/guia_da_crianca_2019.pdf
18. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Programa Nacional de Suplementação de Ferro: manual de condutas gerais [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2013. [citado 2020 Mar 23]. Disponível em: http://bvsm.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_suplementacao_ferro_condutas_gerais.pdf
19. Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP). Consenso Sobre Anemia Ferropriva: mais que uma doença, uma urgência médica. SBP; 2018 [citado 2020 Mar 23]. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/21019fDiretrizes_Consenso_sobre_anemia_ferropriva-ok.pdf
20. Oliveira CS, Augusto RA, Muniz PT, Silva SA, Cardoso MA. Anemia e deficiência de micronutrientes em lactentes atendidos em unidades básicas de saúde em rio Branco, Acre, Brasil. *Ciênc Saúde Colet*. 2016;21(2):517-29.

21. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança: orientações para implementação [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2018. [citado 2020 Mar 23]. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2018/07/Pol%C3%ADtica-Nacional-de-Aten%C3%A7%C3%A3o-Integral-%C3%A0-Sa%C3%BAde-da-Crian%C3%A7a-PNAISC-Vers%C3%A3o-Eletr%C3%B4nica.pdf>
22. Almeida AP, Ceballos LC, Barbosa AR, Nogueira DA, Moreira DS. O registro do crescimento e desenvolvimento da criança na caderneta de saúde. *Rev Enferm UERJ*. 2017;25:e16895.
23. Baratieri T, Soares LG, Botti ML, Campanini AC. Consulta de enfermagem em puericultura: um enfoque nos registros de atendimentos. *Rev Enferm UFSM*. 2014;4(1):206-16.
24. Ribeiro GC, Padoveze MC. Nursing Care Systematization in a basic health unit: perception of the nursing team. *Rev Esc Enferm USP*. 2018;52:e03375.