

## Utilização de instrumento de registro de dados da saúde da criança e família e a prática do enfermeiro em atenção básica à saúde

*Use of a tool for record of child and family health information and nurse's practice in basic health care*

*Utilización del instrumento de registro de datos sobre la salud del niño y de la familia y la práctica del enfermero en la atención básica a la salud*

**Juliana Coelho Pina**

*Enfermeira. Pós-Graduada, nível Mestrado, da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP/USP).*

**Débora Faleiros de Mello**

*Enfermeira. Professora Doutora do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública da EERP/USP.*

**Simone Renata Lunardelo**

*Enfermeira. Mestre em Enfermagem em Saúde Pública. Núcleo de Saúde da Família IV – CSE/FMRP/USP.*

### RESUMO

O processo de crescimento e desenvolvimento infantil sofre influência de fatores diversos, sendo a família considerada como seu contexto primordial. Este estudo busca descrever a elaboração e utilização de um instrumento de observação, entrevistas e registro de dados sobre a criança e a família, na prática de enfermagem em atenção básica à saúde. Participaram desse estudo descritivo 10 famílias com crianças entre 0 e 24 meses de idade. As fontes de coleta de dados foram consulta aos prontuários, entrevistas e observação. A partir de uma revisão bibliográfica anterior, foi construído e aplicado um instrumento, evidenciando potencialidades para a sistematização da assistência de enfermagem e para a organização de informações e de melhores intervenções em saúde.

**Descritores:** Enfermagem pediátrica; Coleta de dados; Enfermagem.

### ABSTRACT

*Children's growth and development process is influenced by different factors and the family is considered as its primary context. This descriptive study aims at describing the elaboration and use of a tool in basic health care, aimed at observing, interviewing and registering data of children and families in nursing practice. Study participants were 10 families with children between 0 and 24 months of age. Data were collected by consulting patient records, interviews and observation. Based on a previous bibliographic review, an instrument was constructed and applied, which revealed possibilities for the systematization of nursing care, information organization and better health interventions.*

**Descriptors:** Pediatric nursing; Data collection; Nursing.

### RESUMEN

*El proceso de crecimiento y desarrollo infantil sufre influencia de diversos factores y la familia es considerada como su contexto primordial. La finalidad de este estudio es describir la elaboración y utilización de un instrumento de observación, entrevistas y registro de datos sobre el niño y la familia, en la práctica de enfermería en la atención básica a la salud. Participaron de ese estudio descriptivo 10 familias con niños entre 0 y 24 meses de edad. Las fuentes de recopilación de datos fueron la consulta a los archivos, entrevistas y observación. A partir de una revisión bibliográfica anterior, fue construído y aplicado un instrumento, evidenciando potencialidades para la sistematización de la atención de enfermería y para la organización de informaciones y de mejores intervenciones en salud.*

**Descritores:** Enfermería pediátrica; Recolección de datos; Enfermería.

*Pina JC, Mello DF, Lunardelo SR. Utilização de instrumento de registro de dados da saúde da criança e família e a prática do enfermeiro em atenção básica à saúde. Rev Bras Enferm 2006 maio-jun; 59(3): 270-3.*

## 1. INTRODUÇÃO

O impacto de fatores biológicos, psicossociais (individuais e familiares) e ambientais no desenvolvimento infantil tem sido objeto de vários estudos, ampliando a idéia de contexto do desenvolvimento humano<sup>(1)</sup>. Outro fato que contribuiu para essa ampliação é a evolução do estudo das interações e relações no contexto familiar que, inicialmente, se focalizava na díade mãe-criança e, posteriormente, na tríade mãe-pai-criança, sendo que, a partir do final dos anos 80, iniciou-se a preocupação com os sistemas familiares<sup>(2)</sup>.

É de suma importância considerar as modificações na dinâmica familiar e o redimensionamento do espaço privado que o nascimento de uma criança traz consigo, alterando papéis, modificando antigas relações e delineando novas funções<sup>(3)</sup>.

Para que uma criança cresça de maneira saudável, o contexto no qual ela se insere deve

promover condições de proteção, atenção à saúde, socialização e educação<sup>(4)</sup>, papéis que são desempenhados pela família, pelos setores de educação e saúde e pela comunidade.

Na literatura, os temas *saúde, doença, famílias e enfermeiras* foram estudados separadamente durante muito tempo. A reciprocidade e a relação entre esses elementos são relativamente novos e, a partir desse entendimento, é possível promover um cuidado de saúde individual e familiar<sup>(5)</sup>. Com essa ampliação dos cuidados de enfermagem junto às famílias torna-se necessário, em saúde da criança, estruturar a avaliação que envolve a criança, o grupo familiar e o ambiente, buscando abordar o desenvolvimento infantil.

Este estudo visa descrever a elaboração e utilização de um instrumento de entrevista e observação da criança e da família em visitas domiciliares e consultas de enfermagem, com vistas a contribuir para a prática do enfermeiro em atenção básica à saúde.

## 2. METODOLOGIA

Esta investigação configura um estudo descritivo sobre a elaboração e a utilização de um instrumento de registro de dados da saúde da criança e família para a prática do enfermeiro em visitas domiciliares e consultas de enfermagem. A pesquisa descritiva objetiva a observação, descrição e documentação de aspectos de uma situação, sendo delimitada para caracterizar um fenômeno<sup>(6)</sup>.

A partir da revisão de literatura, buscando reconhecer os instrumentos de coleta, registro e avaliação de dados acerca de crianças, observando seus conteúdos, formas de apresentação, aplicação e tipos de dados que fornecem, elaboramos o conteúdo e a forma do instrumento que propomos neste estudo. Após a revisão de literatura e elaboração do instrumento proposto, passamos à etapa da utilização do mesmo em uma realidade contextualizada, com aprovação em Comitê de Ética em Pesquisa.

O local selecionado para o estudo foi o Núcleo de Saúde da Família IV (NSF-IV), vinculado ao Centro de Saúde Escola (CSE-FMRP/USP), na cidade de Ribeirão Preto – SP, o qual foi escolhido por apresentar uma expressiva demanda de crianças.

Os participantes do estudo foram crianças de 0 a 24 meses de idade e suas famílias, cadastradas e acompanhadas no NSF-IV. As crianças foram selecionadas segundo mês de nascimento, a contar de 01 de abril de 2002 até 31 de março de 2004. Os responsáveis pelas crianças foram esclarecidos a respeito do caráter do estudo e seu objetivo, solicitando-se sua participação e consentimento, garantindo o sigilo dos dados coletados. Receberam também informações a respeito de sua liberdade em se recusar a participar ou retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma. Tendo ciência do exposto acima, aqueles que aceitaram participar assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido.

Após consentimento, participaram dez famílias, sendo duas crianças para cada uma das seguintes faixas etárias: 0 a 3 meses, 4 a 8 meses, 9 a 12 meses, 13 a 18 meses e 19 a 24 meses.

As informações para compor o instrumento proposto foram coletadas em prontuários dos sujeitos observados e entrevistados e durante consultas e visitas domiciliares, na prática de enfermagem em saúde da família. Sua aplicação deu-se por meio de entrevista com os membros da família e observação do ambiente, da criança e das relações intra-familiares.

Neste estudo, a coleta de dados em prontuários e por meio de entrevistas e observações, originou um volume de informações descritivas e narrativas. A análise dos dados deu-se a partir dessas informações, com vistas a descrever aspectos contemplados ou não nos tópicos do instrumento proposto, segundo sua pertinência e relevância para a assistência do enfermeiro na atenção básica à saúde.

Cabe ressaltar que não foram avaliadas e descritas as informações individuais das crianças e famílias, apenas realizamos uma breve caracterização geral da população estudada, demonstrando como as informações obtidas contribuem para o conhecimento da estrutura e dinâmica das famílias por parte da equipe. A confecção de um instrumento e sua utilização é o foco deste estudo, visando uma aproximação da realidade das famílias e ampliação da prática do enfermeiro.

## 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir de uma revisão bibliográfica acerca do desenvolvimento infantil no contexto familiar, realizada anteriormente, as temáticas abordadas com maior frequência nas produções foram aquelas relativas à família, ao contexto físico e social do desenvolvimento - englobando ambiente, interação, apego, comunicação e cultura - entrelaçando-se ao papel do enfermeiro no desenvolvimento infantil.

Ainda como fruto dessa revisão, identificamos a utilização de instrumentos no estudo do desenvolvimento infantil. Tais instrumentos são roteiros para observação, anamnese e entrevista, escalas, questionários e ainda um instrumento para apresentar os resultados da avaliação do crescimento e desenvolvimento. Eles têm a finalidade de analisar aspectos relativos à criança e às atividades que ela realiza, à relação mãe-filho, à estrutura e dinâmica familiares, ao ambiente e aspectos sócio-culturais. Alguns estudos utilizam vários instrumentos para alcançar seus propósitos, especialmente quando buscam realizar uma análise global do desenvolvimento infantil.

Esses aspectos levantados pela revisão bibliográfica nos apontam para a necessidade da construção de instrumentos que se destinem não apenas à avaliação do desenvolvimento infantil, mas à abordagem desse complexo processo, considerando todos os aspectos envolvidos – biológicos, sociais, culturais e interacionais.

Entre os 29 instrumentos levantados por revisão bibliográfica, 13 (44,8%) foram localizados na Biblioteca Central do Campus de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo e em outras bibliotecas brasileiras através do Programa de Comutação Bibliográfica (Comut), sendo adquiridos. São eles: *Denver Developmental Screening Test* (DDST)<sup>(7)</sup>; *Home Observation Measure of the Environment* (HOME)<sup>(8,9)</sup>; Ficha de Acompanhamento do Desenvolvimento do Ministério da Saúde<sup>(10)</sup>; Procedimentos para Observação dos Organizadores da Psique de Spitz<sup>(10)</sup>; Roteiro para Observação do Ambiente Familiar<sup>(10)</sup>; Anamnese da Criança<sup>(10)</sup>; Anamnese da Família<sup>(10)</sup>; Roteiro de Entrevistas com as Mães quanto ao Sentido atribuído ao Desenvolvimento Infantil<sup>(10)</sup>; Roteiro de Observação da Relação Mãe/Criança<sup>(10)</sup>; Anamnese de Acompanhamento<sup>(10)</sup>; Instrumento GAPEFAM (Grupo de Assistência, Pesquisa e Educação na Área da Saúde da Família) para Apresentação de Resultados da Avaliação do Crescimento e Desenvolvimento da Criança e suas Interações com a Família, Escola e Comunidade<sup>(11)</sup>; *Inventario de Hechos y Eventos Vitales de la Vida Familiar* (FILE)<sup>(12)</sup>; Guia Washington para promover o desenvolvimento de crianças pequenas<sup>(13)</sup>. Deve-se ressaltar que o *Denver Developmental Screening Test* (DDST) foi substituído pela sua nova edição, o *Denver II*<sup>(14)</sup>, que foi adquirido para esse estudo em detrimento do DDST.

Com base nesses instrumentos e também na experiência do Grupo Hospitalar Conceição – Porto Alegre, que utiliza um instrumento relevante para o seguimento de crianças, foram selecionados aspectos, agrupando-os nos seguintes tópicos: Histórico da Criança; Desenvolvimento Psicomotor; Histórico da Família; Apego e Interação Mãe-Filho-Família; Ambiente Físico e Social.

No tocante ao trabalho do enfermeiro em atenção primária à saúde, no Brasil, as ações e/ou intervenções de enfermagem são pouco estruturadas em relação a ter instrumentos para guiar a assistência. É preciso que haja a compreensão de que uma linguagem padronizada sobre a

prática de enfermagem faz-se necessária, mas não se configura como um gesso. Ao contrário, visa colocar o fazer do profissional sob observação de forma ordenada, favorecendo, assim, seu refinamento, desenvolvimento e transformação constantes<sup>(19)</sup>. Nesse sentido, associações de classe, conselhos profissionais, instituições de ensino e órgãos governamentais têm preconizado e incentivado a sistematização da assistência de enfermagem (SAE). Tal sistematização contribui para a organização dos serviços de saúde, planejamento de ações e estabelecimento de prioridades, repercutindo em melhoria da qualidade da atenção à saúde da população.

Considerando-se que o presente estudo explora um instrumento em potencial para viabilizar a sistematização da assistência de enfermagem em saúde da criança, na estratégia saúde da família, espera-se que o produto dessa pesquisa seja utilizável na prática. Para tanto, faz-se necessário considerar as expectativas e necessidades do serviço de saúde em relação a esse instrumento.

As expectativas que nos foram manifestadas pelos profissionais de saúde do NSF-IV relacionavam-se com a estruturação do seguimento da criança, ou seja, a sistematização das consultas de puericultura, entrelaçada ao acompanhamento da família.

Além disso, após a aplicação do instrumento inicialmente proposto a duas crianças/famílias, notou-se a sua característica relativamente focada no tempo, pois sua estrutura não permitia um real seguimento dos sujeitos em estudo, à medida que não havia espaço para o registro de mudanças ocorridas (excetuando-se o tópico *Desenvolvimento Psicomotor*). Fazia-se necessário, sim, um registro histórico da criança e da família, porém aliado a uma flexibilidade à dinâmica e evolução características da criança e do grupo familiar.

Diante desse quadro, optou-se por realizar modificações no conteúdo e na forma do instrumento inicialmente proposto, visando atender à demanda dos profissionais de saúde daquela unidade e à necessidade de adequação para o seguimento de crianças e suas famílias, detectada pelas pesquisadoras. Essas modificações dizem respeito a:

- Agrupamento dos tópicos *Histórico da Criança*, *Histórico da Família*, *Apego e Interação Mãe-Filho-Família* e *Ambiente Físico e Social* nas primeiras páginas, de modo a facilitar o acesso a essas informações para direcionar a intervenção;

- Confecção de tabelas para o histórico da alimentação e vacinação da criança e para a estrutura familiar, organizando as informações e propiciando melhor acesso visual;

- Inclusão de um espaço de anotações, para serem registradas mudanças na estrutura/dinâmica familiares;

- Valorização do Acompanhamento, passando de subtópico do *Histórico da Criança* a um grande tópico, com uma folha para cada época da puericultura (1ª semana de vida – visita domiciliar -, 15 dias, 1º mês, 2º mês, 4º mês, 6º mês, 9º mês, 12º mês, 18º mês e 2 anos), compondo um roteiro para a realização das consultas de puericultura com anamnese, exame físico, orientações a serem dadas e elementos aos quais o profissional deve dirigir sua atenção. O *Desenvolvimento Psicomotor* deixa de ser um tópico e é incorporado dentro do *Acompanhamento*.

Feitas essas modificações, prosseguiu-se com a aplicação do instrumento final (APÊNDICE 1), que se demonstrou eficaz em reunir

as informações desejadas.

Nesse ponto, pode-se questionar se o instrumento que propomos destina-se apenas à coleta de dados ou realmente consiste em um instrumento de abordagem mais ampla do desenvolvimento infantil no contexto familiar. Quanto a isso, ressaltamos que a obtenção de dados não se dá em único momento, mas é um processo que requer vários encontros, dentro da dinâmica do Programa de Saúde da Família (visitas domiciliares, consultas, acompanhamentos, etc.), pressupondo a criação de vínculo e conhecimento entre os profissionais e a família. Além disso, os próprios dados coletados nos traduzem o modo de vida de cada família, como ele poderia influenciar o desenvolvimento de cada criança e nos conduzem a uma reflexão de como agir.

Nesse sentido, o levantamento de dados que realizamos nos indicam que, em geral, a população do estudo mora em microárea de risco (favela), com condições de saneamento básico precárias, sem espaço potencial para as crianças nos cômodos e recebem ajuda do governo. Os pais possuem baixa escolaridade (1º grau incompleto), não são ligados por laços oficiais, sendo comum a mãe ter filhos de pais diferentes e ser solteira. Na divisão das responsabilidades, prevalece o cuidado da casa e dos filhos a cargo da mulher e o sustento da família a cargo do homem, embora a administração do dinheiro seja compartilhada por ambos. Outra particularidade é a tendência dos filhos mais velhos (porém ainda crianças) serem responsáveis pelo cuidado dos mais novos, enquanto os pais trabalham, pois a creche do bairro não absorve toda a demanda.

Apesar de se tratar de uma população pobre, na qual o aleitamento materno traria benefícios não somente à saúde das crianças mas também financeiros, pela economia de alimentos, o que se observa é a introdução precoce de outros líquidos e alimentos, especialmente quando a avó mora com a família e tende a assumir o lugar da mãe.

Mesmo em meio a situações socioeconômicas precárias, a maioria das crianças estudadas encontra-se dentro do esperado para o desenvolvimento neuropsicomotor, sugerindo que podem haver fatores protetores e de enfrentamento eficazes no grupo familiar e na comunidade.

#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base nesse estudo descritivo, julgamos que o instrumento final tem o potencial de propiciar uma base segura para o seguimento da criança e sua família, pois nele o enfermeiro encontra, de forma ordenada, informações sobre antecedentes pré-natais, parto, histórico alimentar e vacinal, estrutura e dinâmica familiares, ambiente físico, relações intrafamiliares e sociais e acompanhamento da criança até o 2º ano de vida. Acreditamos que, desse modo, o profissional capacitado poderá interligar as informações disponíveis, guiando a assistência prestada a nível individual e familiar.

Consideramos, no entanto, que a viabilidade dessa situação depende de análises mais profundas sobre o produto final desse estudo, aplicando-o em amostras maiores, em um seguimento contínuo desde o nascimento, a fim de verificar sua capacidade de armazenar e disponibilizar as informações necessárias ao acompanhamento de enfermagem às crianças menores de dois anos e suas famílias, na atenção básica à saúde.

#### REFERÊNCIAS

1. Halpern R, Giugliani ERJ, Victoria CG, Barros FC, Horta BL. Fatores de risco para suspeita de atraso no desenvolvimento neuropsicomotor aos doze meses de vida. *J Ped* 2000; 76(6): 421-8.
2. Dessen MAC. Interações e relações no contexto familiar: questões teóricas e metodológicas. *Psicol Teoria Pesq* 1994; 10(2): 213-20.
3. Martins DC. O seguimento de enfermagem às crianças menores de um ano de idade em uma unidade de saúde da família de Ribeirão Preto, SP [dissertação]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, USP; 2003.
4. Myers RG. Los doce que sobreviven: fortalecimiento de los programas de desarrollo para la primera infancia en el Tercer Mundo. Washington (DC): Organización Panamericana de la Salud; 1993.

#### Utilização de instrumento de registro de dados da saúde da criança e família e a prática do enfermeiro em atenção básica à saúde

5. Wright LM, Leahey M. *Enfermeiras e famílias: um guia para a avaliação e intervenção na família*. São Paulo (SP): Roca; 2002.
  6. Polit DF, Hungler BP. *Fundamentos de pesquisa em enfermagem*. 3ª ed. Porto Alegre (RS): Artes Médicas; 1995.
  7. Moraes MCL, Moron AF. Alguns pressupostos teóricos para "um emprego" do conceito de desenvolvimento. *Rev Bras Cresc Des Hum* 1999 jan-jun; 9(1): 35-40.
  8. Black MM, Dubowitz H, Hutcheson J, Howard JB, Starr RH. A randomized clinical trial of home intervention for children with failure to thrive. *Pediatrics* 1995 jun; 95(6): 807-14.
  9. Bastos ACS, Almeida-Filho N. Variables económicosociales, ambiente familiar y salud mental infantil en un área urbana de Salvador (Bahia), Brasil. *Acta Psiq Psicol Amer Lat* 1990; 36(3/4): 147-54.
  10. Siqueira AAF, Oliveira DC, Rabinovich EP, Santos NG. Instrumentos para o acompanhamento e avaliação do desenvolvimento infantil na Atenção Primária à Saúde. *Rev Bras Cresc Des Hum* 1992 jul-dez; 2(2): 59-99.
  11. Rosa MC, Pelissari DP, Rinaldi GS. Boletim "Processo de viver com cidadania". *Texto & Contexto Enfermagem* 1995 jan-jun; 4(1): 127-38.
  12. Castro MSM. Eventos estresores que influyen en la familia para el abandono parcial del menor de cuatro años. *Actual Enfermería* 1999 jun; 2(2): 9-20.
  13. Veríssimo MDLOR, Sigaud CHS. O acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança. In: Sigaud CHS, Veríssimo MDLOR (organizadoras). *Enfermagem pediátrica: o cuidado de enfermagem à criança e ao adolescente*. São Paulo (SP): EPU; 1996. p. 137-62.
  14. Frankenburg WK, Doods J, Archer P, Shapiro H, Bresnick B. The Denver II: a major revision and restandardization of the Denver Development Screening Test. *Pediatrics* 1992; 89(1): 91-7.
  15. Cruz DALM. Fenômenos e intervenções de enfermagem: desatando nós conceituais. In: Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn). *Sistemas de classificação da prática de enfermagem: um trabalho coletivo*. João Pessoa (PB): Idéia Ed.; 2000. p. 28-36.
-