

## AUDITORIA DOS REGISTROS NA CONSULTA DE ENFERMAGEM ACOMPANHANDO O CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO INFANTIL

### REGISTRATION AUDITING IN NURSING CONSULTATION FOLLOWING INFANT GROWTH AND DEVELOPMENT

### AUDITORÍA DE LOS REGISTROS EN LA CONSULTA DE ENFERMERÍA QUE ACOMPAÑA EL CRECIMIENTO Y DESARROLLO INFANTIL

JESSICA BENTES ABDON<sup>1</sup>  
REGINA CLÁUDIA MELO DODT<sup>2</sup>  
DANIELLY PONTES VIEIRA<sup>3</sup>  
NEUDSON JOHNSON MARTINHO<sup>4</sup>  
ELIONEIDE PAULO CARNEIRO<sup>5</sup>  
LORENA BARBOSA XIMENES<sup>6</sup>

A auditoria possibilita o desenvolvimento de indicadores de assistência, critérios de avaliação e conseqüente geração de novos conhecimentos. Objetivou-se avaliar a qualidade dos registros do exame físico na consulta de Enfermagem, no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil, mediante aplicação da auditoria nos prontuários. Estudo retrospectivo, de processo e documental, com abordagem quantitativa, realizado no Centro de Desenvolvimento Familiar (CEDEFAM), em novembro de 2007. Amostra composta por 146 prontuários abertos no ano de 2006, selecionados de forma casual simples. Foram analisados dados referentes à identificação do cliente e do profissional, estrutura do domicílio, presença de rasuras e exame físico. Os dados antropométricos, 80% preenchidos de forma completa, 15% de forma incompleta, 5% não preenchidos e 0% incorretas; todos os demais itens analisados ficaram abaixo destes percentuais. Concluiu-se ser necessário esclarecer os enfermeiros e acadêmicos quanto à importância do preenchimento adequado do prontuário, oferecendo alternativas para melhorar a qualidade dos registros.

**DESCRIPTORES:** Auditoria de Enfermagem; Desenvolvimento infantil; Registros de Enfermagem.

Auditing makes possible the development of assistance indicators, evaluation criteria and, as a consequence, generation of new knowledge. The aim of this research was to evaluate the quality of registrations in physical examinations in nursing consultations during children development and growth accompaniment through auditing in Medical records. This is a retrospective and documental study, quantitative approach accomplished at the Family Development Center (CEDEFAM), in November 2007. The sample was composed by 146 Medical records, open throughout the year 2006, selected at random. The data were analyzed regarding the customer and the professional's identification, home structure, presence of deletions and physical exam registrations. As for the anthropometric data 80% were completely filled out; 15% were not completely filled out; 5% were not filled out at all and 0% was incorrect; all the remaining results were bellow these percentages. It was concluded that it is necessary to explain to the professionals and academics the importance of the appropriate Medical records completion offering alternatives to improve the quality of the registers.

**DESCRIPTORS:** Nursing audit; Child development; Nursing records.

La auditoría viabiliza el desarrollo de indicadores de asistencia, criterios de evaluación y consecuente creación de nuevos conocimientos. El objetivo fue evaluar la calidad de los registros del examen físico en la consulta de Enfermería, durante el acompañamiento del crecimiento y desarrollo infantil, mediante la aplicación de la auditoría en los historiales médicos. Investigación retrospectiva, de proceso y documental, con planteo cuantitativo, hecha en el Centro de Desarrollo Familiar (CEDEFAM), en noviembre del 2007. Muestra compuesta por 146 historiales iniciados en el año 2006, seleccionados de modo casual y simple. Se analizaron datos referentes a la identificación del cliente y del profesional, estructura del domicilio, presencia de tachaduras y examen físico. Los datos antropométricos, 80% fueron completados de forma correcta, 15% de una manera incompleta, 5% no fueron completados y 0% incorrectos; todos los otros datos estaban abajo de este porcentaje. Se concluye que es necesario explicar a los profesionales y académicos la importancia de rellenar de modo adecuado el historial, ofreciendo alternativas para mejorar la calidad de las anotaciones.

**DESCRIPTORES:** Auditoria de Enfermería; Desarrollo infantil; Registros de Enfermería.

<sup>1</sup> Enfermeira. Graduada pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Enfermeira da Medicina Preventiva da UNIMED - Fortaleza. Integrante do Grupo de Pesquisa Promoção da Saúde da Criança e da Família/Brasil. E-mail: jessicabentes@yahoo.com.br

<sup>2</sup> Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Enfermeira do Hospital Infantil Albert Sabin e Maternidade Escola Assis Chateaubriand. Integrante do Projeto de Pesquisa Promoção da Saúde da Criança e da Família/Brasil. E-mail: reginadodt@yahoo.com.br/reginadodt@hias.ce.gov.br

<sup>3</sup> Enfermeira. Graduada pela UFC. Enfermeira do Hospital Casa de Saúde Adília Maria, no município de Boa Viagem/Brasil. E-mail: daniellypontesvieira@hotmail.com

<sup>4</sup> Enfermeiro. Mestre em Enfermagem em Saúde Comunitária. Enfermeiro da Unidade de Cuidado de Enfermagem do Centro de Desenvolvimento Familiar CEDEFAM-UFC; Docente da Faculdade Católica Rainha do Sertão e Professor Assistente do DENE/UFMT/Brasil. E-mail: neudsonjm@hotmail.com

<sup>5</sup> Enfermeira. Especialista em Enfermagem Obstétrica. Enfermeira Assistencial do CEDEFAM/UFC/Brasil. E-mail: reginadodt@yahoo.com.br

<sup>6</sup> Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunto III e Coordenadora do Programa de Pós-Graduação de Enfermagem. Pesquisadora do CNPq. E-mail: lbximenes@yahoo.com.br

## INTRODUÇÃO

A palavra auditoria tem origem no latim, que significa “ouvir” (*audire*). Historicamente, toda pessoa com função de verificar a legitimidade dos registros econômico-financeiros e relatar os achados a um superior era considerado auditor<sup>(1)</sup>.

A auditoria em Enfermagem avalia a qualidade da assistência da Enfermagem através dos registros contidos nos prontuários dos pacientes. Este é um processo de avaliação sistemática e formal de uma atividade, feito por pessoas não envolvidas diretamente em sua execução, com objetivo de analisar se tal atividade está de acordo com o proposto<sup>(2)</sup>.

A auditoria constitui-se como ferramenta importante na mensuração da qualidade e custos nas instituições de saúde. Sendo, portanto, a auditoria um instrumento educativo com o qual é possível vislumbrar deficiências e apontar soluções. Os resultados obtidos são repassados à equipe de Enfermagem, que poderá ter uma visão dos pontos positivos e negativos do cuidado prestado, servindo, assim, como instrumento norteador de mudanças<sup>(3)</sup>.

No fim da década de 1980, a Organização Panamericana de Saúde (OPAS) estabeleceu uma série de padrões quanto aos serviços hospitalares para a América Latina, com o intuito de melhorar os serviços dos hospitais e ter parâmetros para promover o aperfeiçoamento deste setor. O Brasil, desde 1995, vem investindo no desenvolvimento do Programa Brasileiro de Acreditação Hospitalar, lançando, em 1998, a primeira edição do Manual de Acreditação Hospitalar<sup>(4-5)</sup>.

A qualidade é um processo contínuo e dinâmico de identificação de falhas e de aprimoramento de rotinas e procedimentos. Esse processo deve ser revisado e atualizado periodicamente e deve contar com a participação de todos os funcionários<sup>(6)</sup>. No processo de busca pela qualidade os padrões são estabelecidos progressivamente, através de estudos na própria instituição ou por material padronizado com base em outras organizações semelhantes.

O processo de auditoria em Enfermagem dá-se pela avaliação sistemática da assistência da Enfermagem, através da verificação de seus registros e anotações no pron-

tuário do paciente ou através das condições de saúde do cliente<sup>(7)</sup>.

O registro de informações acerca do paciente no prontuário é o principal meio de comunicação entre os membros da equipe de saúde, sendo também muito importante na avaliação da assistência prestada, já que constitui uma forma de legitimar o trabalho daquele que o executou, além de servir como um instrumento útil nas ações de ensino e pesquisa. Vale ressaltar que os registros do prontuário são importantes para a tomada de decisões referentes aos cuidados com o paciente, útil, ainda, para analisar seu estado geral, sua evolução e resposta ao tratamento.

O prontuário é um instrumento que deve apresentar uma estrutura sólida, pois representa um documento com valor legal. Para que os dados contidos possam ser úteis, devem ser descritos a situação do paciente, intervenções realizadas e resultados obtidos. Todas as informações contidas no prontuário, registradas pela equipe de Enfermagem, têm por objetivo gerenciar a assistência e avaliar sua qualidade, tendo grande significado na assistência de Enfermagem<sup>(8-10)</sup>. A puericultura atua contínua e integralmente sobre a díade mãe e filho, acompanhando a criança, principalmente, em seu primeiro ano de vida; nas unidades básicas de saúde este acompanhamento é realizado pelo enfermeiro. Na consulta de Enfermagem, a criança é acompanhada e avaliada, com subsequente orientação à mãe e/ou outros familiares, abordando o crescimento físico e nutricional, desenvolvimento motor, social e afetivo, situação vacinal, higiene pessoal, domiciliar e ambiental, segurança e proteção contra acidentes, identificação de agravos e situação de risco, e encaminhamento para outros profissionais ou instituições, quando necessário<sup>(11)</sup>.

O exame físico representa parte importante da consulta de Enfermagem, pois complementa os dados obtidos na entrevista. Na primeira consulta do crescimento e desenvolvimento infantil o exame físico deve ser feito de forma rigorosa e completa para servir de comparativo durante as posteriores avaliações mensais da criança.

A resolução 272/2002 do COFEN, Art 1.º, considera que no exame físico o enfermeiro deve realizar as técnicas da inspeção, ausculta, palpação e percussão, criteriosamente, para efetuar o levantamento de dados a respeito

da saúde do paciente e anotar as eventuais anormalidades encontradas, como meio de validar as informações contidas no histórico<sup>(12)</sup>.

Diante dessas considerações, este estudo teve por objetivo avaliar a qualidade dos registros do exame físico na consulta de Enfermagem, no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil, mediante a aplicação da auditoria nos prontuários.

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo do tipo retrospectivo, de processo e documental, com abordagem quantitativa. O estudo retrospectivo se caracteriza pelas informações coletadas a partir dos registros de enfermagem contidos no prontuário do paciente. A abordagem quantitativa permitiu explorar o tema visando criar um resultado com uma maior aproximação possível da realidade referente ao tema escolhido.

A auditoria caracteriza-se como documental quanto à forma, já que, em sua análise utiliza somente documentos disponíveis ao auditor que, ao avaliar a qualidade dos registros de enfermagem, possibilita a mensuração da qualidade dos serviços prestados à clientela<sup>(7)</sup>.

O estudo foi realizado na Unidade de Cuidado de Enfermagem do Centro de Desenvolvimento Familiar (CE-DEFAM), situado no município de Fortaleza, utilizado como campo de prática para o curso de Graduação em Enfermagem e demais cursos da Universidade Federal do Ceará (UFC). As atividades de Enfermagem são norteadas pela aplicação do processo de enfermagem no acompanhamento das famílias e das crianças, realizado por acadêmicos de Enfermagem, supervisionados por enfermeiros e docentes do curso de Graduação em Enfermagem da UFC.

Constituiu o universo deste estudo todos os prontuários abertos no ano de 2006 para consultas de crianças de até um ano de idade, sendo a amostra composta por 146 prontuários, selecionada de forma casual simples, em que todos possuíam a mesma probabilidade de serem escolhidos, sendo obtidos através de sorteio<sup>(13)</sup>.

A coleta de dados ocorreu no mês de novembro de 2007, utilizando um instrumento adaptado para o atendimento à criança na atenção básica e analisado de acordo com o estudo, no qual foram definidos níveis de avaliação

para o preenchimento, variando entre: 1. não se aplica; 2. completo; 3. incompleto; 4. não preenchido; e 5. incorreto. Foram considerados como bons resultados 80% dos prontuários, preenchidos de forma completa, 15% de forma incompleta, 5% não preenchidos e 0% incorretas<sup>(14)</sup>. Foram analisados os registros da primeira consulta de enfermagem do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil nos prontuários selecionados, considerando-se que este deve ser o mais completo possível.

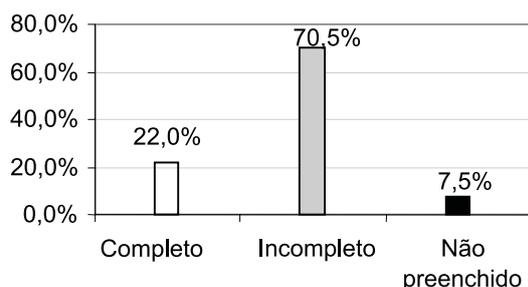
O estudo obedeceu aos preceitos éticos preconizados pela Resolução nº. 196/96<sup>(15)</sup>, instituídos pelo Conselho Nacional de Saúde, tendo sido submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará – UFC, e deferido com o protocolo nº.232/07. Antecedendo à entrada no campo, solicitou-se a permissão da coordenadora da instituição para a execução do estudo. Devido ao caráter documental da pesquisa, não foi necessário o termo de consentimento livre e esclarecido.

Os resultados obtidos foram processados no programa EPI Info, discutidos e analisados de acordo com a literatura pertinente, apresentados na forma de gráficos, utilizando frequência relativa.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

O exame físico da criança menor de um ano representa elemento importante da consulta de enfermagem, visto que embasa os achados encontrados na entrevista junto ao acompanhante. Apesar de relevante o registro de tais informações encontrou-se deficiente em grande quantidade de prontuários. Os registros contemplaram: identificação do cliente, identificação do profissional, presença de rasuras e registro de dados do exame físico da criança. Optou-se em discutir a avaliação física das crianças nos seguintes segmentos corporais: avaliação da cabeça, pulmonar, cardíaca, abdominal, membros, genitália e pele.

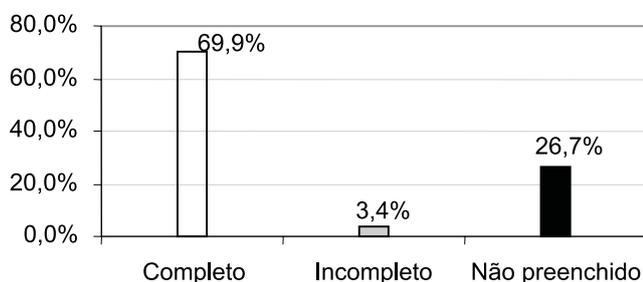
Em relação à identificação do cliente, apenas 22,0% dos registros foram considerados completos; os registros considerados incompletos alcançaram o percentual de 70,5%, sendo que a falta de preenchimento do genograma foi o principal motivo desta classificação; o não preenchimento alcançou o índice de 7,5%, mantendo-se próximo ao esperado de 5%<sup>(14)</sup>.



**Gráfico 1.** Distribuição do número de prontuários, segundo a identificação da estrutura da família. CEDEFAM, 2006.

É oportuno que o profissional de Enfermagem esteja atento para as condições atuais das famílias que acompanha, pois estes dados direcionarão o modo como o enfermeiro implementará sua assistência a fim de que atenda às reais necessidades de todos os familiares e principalmente da criança.

A importância de se analisar os dados da família é ressaltada, pois o conhecimento da situação socioeconômica desta influencia diretamente no desenvolvimento somático e intelectual do infante, e a maneira como a família cuida dos filhos poderá influenciar na forma como as crianças vivenciarão o seu processo de ser/estar saudável/doecer/curar<sup>(16)</sup>.

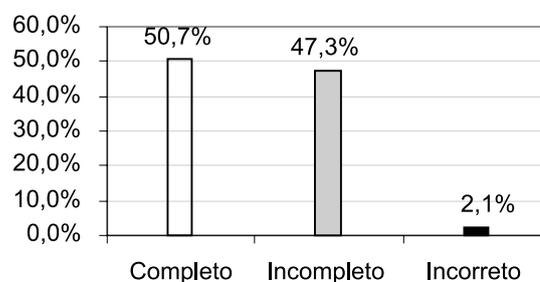


**Gráfico 2.** Distribuição do número de prontuários, segundo a estrutura do domicílio. CEDEFAM, 2006

Os dados referentes à estrutura do domicílio foram preenchidos de forma completa em 69,9% dos prontuários e apenas 3,4% preenchidos de forma incompleta. Porém, em 26,7% dos prontuários estes dados estavam ausentes, o que significa um percentual elevado, se comparado a outro estudo, cujo índice é de 5% de não preenchimento<sup>(14)</sup>. Além disso, não é possível afirmar que dados referentes à estrutura do domicílio, contidos nos 146 prontuários analisados, estavam atualizados.

A família precisa prover aos seus membros condições adequadas de vida, através da criação e manutenção de um ambiente físico favorável ao crescimento

de todos os seus familiares, pois a família se apresenta como forma de proteção dos seus membros a partir dos diversos cuidados que oferece, tais como: higiene pessoal, salubridade e adequação da habitação, alimentação, vestimenta adequada e prevenção de acidentes, dentre outros.



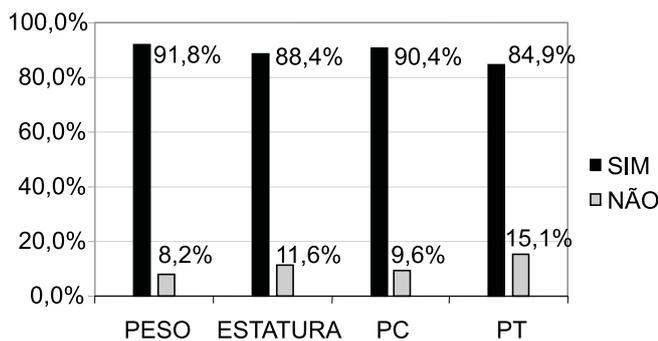
**Gráfico 3.** Distribuição do número de prontuários, segundo a identificação do profissional e acadêmico de Enfermagem. CEDEFAM, 2006.

De acordo com o gráfico 3, pode-se constatar que 98% dos prontuários estavam preenchidos, sendo que 50,7% com registros completos, 47,3% incompletos, muitas vezes faltando o sobrenome de acadêmicos, e em 2,1% continham uma assinatura ilegível, impossibilitando identificar quem havia realizado a consulta. Diante deste resultado, conclui-se que a identificação do examinador no CEDEFAM está sendo feita de forma satisfatória, visto que em outros estudos este é um dado comumente negligenciado<sup>(17-18)</sup>.

A presença de rasuras foi observada em 15,1% dos prontuários. Este resultado mostra que ainda há o uso indevido deste tipo de correção, sendo importante salientar, principalmente junto aos alunos, que esta prática é vetada pelo Conselho Federal de Enfermagem<sup>(12)</sup>.

A principal forma de rasura identificada por este estudo foi pelo uso de líquidos corretivos. É importante que o estudante, durante sua prática, habitue-se a cumprir as determinações legais e, principalmente, tenha consciência da importância do prontuário como um registro fidedigno do atendimento ao cliente.

O registro do exame físico foi dividido em dados antropométricos (peso, estatura, perímetro cefálico e perímetro torácico), exame da cabeça (fontanelas, olhos, nariz, ouvidos e boca), avaliação cardíaca e pulmonar, avaliação da genitália, dos membros, pele e reflexos.



**Gráfico 4.** Distribuição do número de prontuários segundo registro dos dados antropométricos. CEDEFAM, 2006.

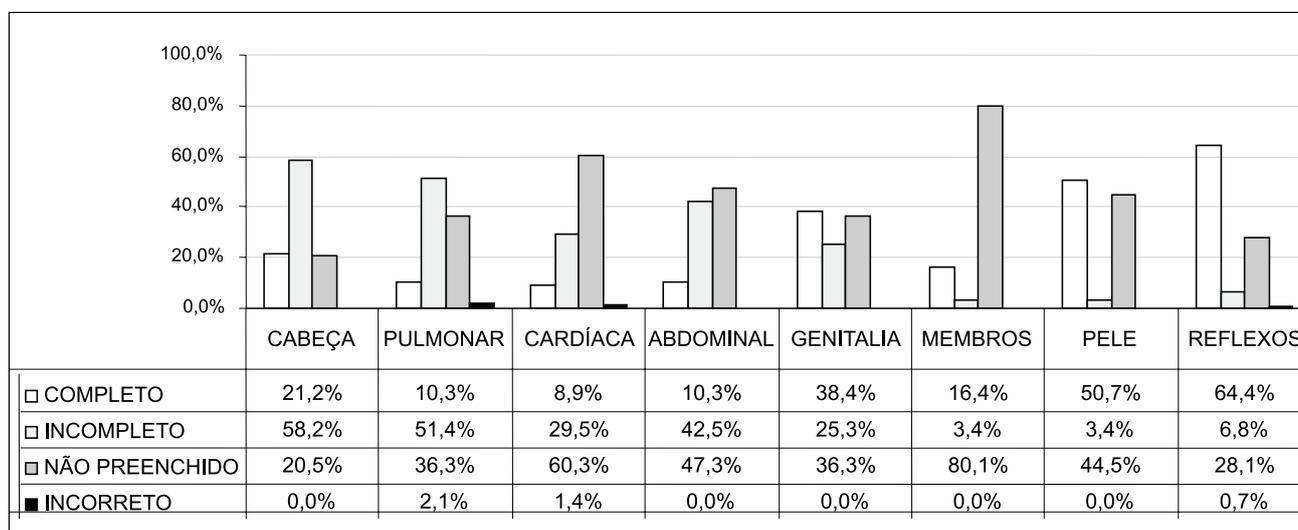
A avaliação do crescimento é composta pela análise do ganho ponderal e da estatura da criança, além do acompanhamento dos perímetros cefálico e torácico a cada consulta. Nos dados antropométricos, os registros foram considerados completos em 91,8% dos prontuários em relação ao peso da criança; quanto à estatura, o percentual foi de 88,4%; o registro da medida do perímetro cefálico esteve presente em 90,4%; do perímetro torácico, em 84,9% dos prontuários, sendo este último o que obteve menor índice de preenchimento. Estes resultados mostram-se bastante satisfatórios ao compararmos com outros estudos que determinam um percentual acima dos 80% como um bom resultado<sup>(17-18)</sup>.

Na avaliação da cabeça é oportuno que o profissional examine a conformação geral e simetria, fontanelas, implantação das orelhas, displasias do pavilhão auricular, olhos, secreção conjuntival, coanas e coriza, dentre outros aspectos<sup>(19-20)</sup>. Dentre os registros sobre a avaliação da cabeça, um percentual de 21,2% dos prontuários possuía re-

gistro completo. Percebe-se um índice elevado de registros incompletos, alcançando um percentual de 58,2%, e de não preenchimento, com 20,5% dos prontuários. Podemos atribuir estes resultados à grande quantidade de estruturas a serem avaliadas e à possível omissão de registros por considerar que achados normais não devem ser anotados.

Os distúrbios respiratórios acometem mais comumente as crianças na primeira e segunda infância e como nas crianças menores as estruturas do trato respiratório são delicadas e próximas, é comum a disseminação de infecções entre as mesmas, o que requer do enfermeiro habilidade e capacitação para realizar uma avaliação criteriosa, a fim de detectar precocemente alterações e referenciar quando necessário<sup>(21)</sup>. Na avaliação pulmonar foram considerados completos apenas 10,3% das anotações feitas nos prontuários analisados; 51,4% foram registrados de forma incompleta, sendo que a frequência respiratória foi o parâmetro menos registrado e 36,3% dos prontuários não contemplavam nenhuma informação a respeito do exame pulmonar – ainda 2,1% desses registros foram preenchidos de forma incorreta por conterem termos inadequados.

A avaliação cardíaca refere-se à ausculta, que tem como objetivo identificar bulhas, frequência e ritmo, pois o coração é o foco principal na avaliação cardiovascular do bebê e na criança. Considerados completos foram apenas 8,9%; os prontuários apresentando dados incompletos corresponderam a 29,5% dos 146 prontuários, sendo a frequência cardíaca o item menos registrado; 60,3% dos prontuários não possuíam nenhum registro em relação à avaliação



**GRÁFICO 5.** DISTRIBUIÇÃO DO NÚMERO DE PRONTUÁRIOS SEGUNDO REGISTROS DO EXAME FÍSICO. CEDEFAM, 2006.

cardíaca. Ainda, encontramos informações incorretas em 1,4% das anotações, sendo utilizados termos inadequados.

A avaliação abdominal consiste na inspeção, ausculta, percussão e palpação do abdome, podendo detectar a presença ou ausência de massas, sensibilidade, aumento de órgão e atividade peristáltica<sup>(22)</sup>. Dentre os prontuários que continham dados a respeito da avaliação abdominal, apenas 10,3% estavam registrados de maneira completa, e uma parcela importante (42,5%) foi considerada incompleta. Além disso, a maioria dos prontuários analisados, 47,2%, não trazia nenhuma informação a respeito da avaliação abdominal.

Ao analisar os registros do exame das genitálias, 38,4% foi classificado como completo 25,3% considerados incompletos, e em 36,3% dos prontuários não havia qualquer informação a respeito deste exame. Avaliar o sistema reprodutivo do neonato e da criança consiste na inspeção da genitália externa, o que possibilita a triagem de distúrbios comuns que surgem em decorrência do desenvolvimento e influências pré-natais.

A avaliação dos membros pode ser realizada separadamente ou integrada a outras partes do exame físico. Neste estudo considerou-se como registro completo, as informações sobre as condições dos membros da criança, quanto às questões osteoarticulares, perfusão e turgor cutâneo<sup>(22)</sup>. Assim, 16,5% dos prontuários continham informações completas a respeito do que foi avaliado pelo acadêmico ou enfermeiro durante a consulta e 3,4% dos registros foram incompletos; entretanto, é preocupante a grande quantidade de prontuários, 80,1%, sem nenhum registro a respeito destas condições.

A pele de lactentes e crianças pequenas torna-se mais susceptível às infecções bacterianas superficiais, pois a epiderme ainda está debilmente presa à derme. As afecções dermatológicas são comuns no primeiro ano de vida da criança, principalmente a dermatite de contato, pelas fraldas, devido ao contato prolongado com as eliminações vesicointestinais<sup>(21)</sup>. Quanto à avaliação da pele, alcançou-se o percentual de 50,7% dos prontuários com anotações consideradas completas e o percentual de preenchimento incompleto de 4,8%, que está dentro do estimado. Contudo, ainda há uma grande quantidade de prontuários (44,5%) que não contêm nenhum registro sobre as condições de pele da criança examinada.

A avaliação precisa do lactente possibilita reconhecer variações precoces da evolução normal. Os reflexos e reações do primeiro ano de vida permitem inferir a estrutura fundamental do cérebro. A ausência ou persistência de alguns reflexos são indicativas de disfunção ou lesão neurológica, e identificar precocemente as anormalidades do desenvolvimento, a priori, pode prevenir ou minimizar seqüelas. O exame neurológico esteve presente de forma completa em 64,4% dos prontuários, 6,8% com registros considerados incompletos e em 28,1% de prontuários não havia nenhum tipo de registro. Estes percentuais são considerados elevados, pois o esperado é de apenas 5%. Ainda foram encontradas informações contraditórias em 0,7% dos prontuários e, neste caso, o registro foi considerado incorreto.

Dentre os dados referentes ao exame físico os que obtiveram percentuais dentro do considerado como bons resultados<sup>(14)</sup>, ou seja, acima de 80% dos prontuários, encontram-se apenas os dados antropométricos. Todos os demais ficaram abaixo desse percentual, com conseqüente elevação dos dados considerados incompletos ou sem nenhum preenchimento. Os itens relativos à avaliação da cabeça, avaliação pulmonar, cardíaca, abdominal, das genitálias e membros obtiveram percentual de registros completos abaixo dos 50% dos prontuários analisados.

## CONCLUSÕES

Através da auditoria foi possível identificar pontos frágeis no registro de enfermagem com relação à identificação do cliente, profissional e, principalmente, o registro do exame físico. Percebemos a importância de ser abordada durante a graduação informações a respeito do preenchimento completo do prontuário, sua importância para a assistência ao paciente e também seus aspectos legais. Além disso, o acadêmico deverá empenhar-se em realizar um atendimento e um registro de qualidade, de forma a enriquecer sua formação profissional e respaldar suas atividades.

Na avaliação da genitália, os profissionais e acadêmicos ficaram atentos para esta região. Entretanto, o número de registros completos não foi satisfatório, o que requer maior atenção ao exame nas crianças e lactentes.

Também podemos considerar que esse grande número de prontuários com registros incompletos ou com

ausência de informações importantes pode ser reflexo de um grande número de dados coletados que devem ser escritos manualmente no prontuário. Talvez a utilização de um instrumento mais objetivo facilitasse o preenchimento destas informações de forma mais ágil, pois a unidade atende grande demanda de consultas, com uma média de 1500 famílias cadastradas.

Por fim, o enfermeiro precisa fazer uma avaliação ampla, considerando todas as atividades que a criança já realiza, observando-a durante toda a consulta, desde o momento que esta ingressa na sala. Logo, esta avaliação do desenvolvimento infantil não é estática, e sim dinâmica, carecendo de habilidades e conhecimentos por parte do avaliador, a fim de identificar o mais precocemente possíveis alterações que precisam de encaminhamentos que resultem em intervenções eficazes para a promoção da saúde infantil.

## REFERÊNCIAS

- Da Luz A, Martins AP, Dynewicz AM. Características de anotações de enfermagem encontradas em auditoria. *Rev Eletr Enferm.* [periódico na Internet]. 2007 [citado 2007 abr 11]; 9(2):[cerca de 16 p]. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n2/v9n2a05.htm>
- Kurcgant P. Gerenciamento em enfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005.
- Rodrigues VA, Perroca MG, Jericó MC. Glosas hospitalares: importância das anotações de enfermagem. *Arq Ciênc Saúde.* 2004;11(4):210-4.
- Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Assistência à Saúde. Manual Brasileiro de Acreditação Hospitalar. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.
- Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Acreditação: a busca pela qualidade nos serviços de saúde. *Rev Saúde Pública.* 2004;38(2):335-6.
- Feldman LB, Gatto MAF, Cunha ICKO. História da evolução da qualidade hospitalar: dos padrões à acreditação. *Acta Paul Enferm.* 2005;18(2):213-9.
- D'Innocenzo M, Feldman LB, Fazenda NRR, Helito RAB, Ruthes RM. Indicadores, auditorias, certificações: Ferramentas de qualidade para gestão em saúde. São Paulo: Martinari; 2006.
- Santos SR, Paula AFA, Lima JP. O enfermeiro e sua percepção sobre o sistema manual de registro no prontuário. *Ribeirão Preto: Rev Latino-am Enfermagem.* 2003;11(1):80-7.
- Labbadia LL, Adami NP. Avaliação das anotações de enfermagem em prontuários de um hospital universitário. *Acta Paul Enferm.* 2004;17(1):56-62.
- Lourenço MR, Zborowski IP, Cury AMB, Trevizan MA, Fávero N. Análise de conteúdo dos registros da equipe de enfermagem. In: Anais do 8º Simpósio Brasileiro de Comunicação em Enfermagem; 2002 May. Ribeirão Preto (SP): SIBRACEN; 2002.
- Moita KMT, Queiroz MVO. Puericultura: concepções e práticas do enfermeiro no Programa de Saúde da Família. *Rev Rene.* 2005;6(1):9-19.
- Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução COFEN 272/2002. [Internet] [citado 2007 abr 11]; [cerca de 2 p]. Disponível em: <http://www.portalcofen.gov.br/2007/materias.asp?ArticleID=7100&sectionID=34>
- Lavado EL, Castro AA. Projeto de pesquisa (Parte V – amostra). In: Castro AA. Planejamento da pesquisa. São Paulo: AAC; 2001. [citado 2007 abr 11]. Disponível em: <http://www.evidencias.com/planejamento>.
- Haddad MCL. Qualidade da assistência de enfermagem – O processo de avaliação em hospital universitário público [tese]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2004.
- Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde, Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Resolução Nº 196 de 10 de outubro de 1996: aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde; 1996.
- Marcondes E, coordenador. *Pediatria básica.* São Paulo: Sarvier; 2002.
- Souza V, Moura FL, Flores ML. Fatores determinantes e conseqüências de falhas registradas na assistência de enfermagem: um processo educativo. *Rev Min Enferm.* 2002; 6(1/2):30-4.
- Labbadia LL, Adami NP. Avaliação das anotações de enfermagem em prontuários de um hospital universitário. *Acta Paul Enferm.* 2004;17(1):56-62.
- Murahovschi J. *Pediatria: diagnóstico e tratamento.* São Paulo: Sarvier; 2003.
- Weber JR. *Semiologia: guia prático para enfermagem.* Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2007.
- Hockenberry MJ, Wilson D, Winkelstein ML. *Fundamentos de enfermagem pediátrica.* 7ª ed. São Paulo: Elsevier; 2006.
- Potter P. *Semiologia em enfermagem.* Rio de Janeiro: Reichmann & Affonso; 2002.

RECEBIDO: 22/04/2008

ACEITO: 18/02/09