



e-ISSN 2446-8118

PERFIL DE CRIANÇAS ATENDIDAS EM PUERICULTURA E NO PROGRAMA SAÚDE DO ESCOLAR

PROFILE OF CHILDREN ATTENDED IN CHILDCARE AND IN THE SCHOOL HEALTH PROGRAM

PERFIL DE LOS NIÑOS ATENDIDOS EN GUARDERÍAS Y EN EL PROGRAMA DE SALUD ESCOLAR

Carla Regina Marques Lounay¹
Beatriz Rosana Gonçalves de Oliveira Toso²
Cláudia Silveira Viera³

RESUMO: O objetivo do estudo foi descrever o perfil das crianças bem como dos atendimentos em consulta de puericultura e de saúde do escolar realizada pelo enfermeiro. Pesquisa descritiva e exploratória, a partir de dados secundários, utilizando formulário de registro de consultas referentes ao ano de 2017, da disciplina de enfermagem em Puericultura, Criança e Adolescente Sadios, do curso de Enfermagem da Unioeste, campus de Cascavel, Paraná, a partir de matriz de coleta de dados elaborada para o estudo. Os dados foram analisados com estatística descritiva. As crianças avaliadas na puericultura tiveram média de peso, estatura e perímetro cefálico adequado para idade; a amamentação exclusiva, se manteve até o quarto mês de vida da criança. Na avaliação de pré-escolares e escolares, o índice de massa corpórea variou entre 14 kg/m² e 17kg/m²; a acuidade visual média foi 0,7 pelo teste de Snellen; a pressão arterial foi mais elevada nos adolescentes de 13 a 15 anos de idade; a alimentação inadequada foi o diagnóstico de enfermagem mais frequente. O estudo demonstrou que as consultas do Enfermeiro abrangeram ações de avaliação e educação em saúde, com repercussão na promoção da saúde e prevenção de agravos às crianças e adolescentes.

DESCRITORES: Enfermagem; Cuidado da Criança; Crescimento e Desenvolvimento; Promoção da Saúde.

ABSTRACT: The objective of the study was to describe the profile of children as well as the attendances in childcare nursing consultation and school health. Descriptive and exploratory research, based on secondary data, using the consultation record form for 2017, from the Nursing subject in Healthy Child and Adolescent care, from the Unioeste Nursing Course, Cascavel campus, Paraná, from data collection matrix elaborated for the study. Data were analyzed with descriptive statistics. The children evaluated in childcare had an appropriate mean weight, height and head circumference; exclusive breastfeeding continued until the fourth month of the child's life. In the evaluation of preschool and school children, the body mass index ranged from 14 kg / m² to 17kg / m²; mean visual

¹ Universidade Estadual do Oeste do Paraná. Graduanda em Enfermagem.

² Universidade Estadual do Oeste do Paraná. Doutorado em Ciências. Pós-doutorado Atenção Primária. Docente Área Saúde do Neonato, da Criança e do Adolescente do Programa de Pós-Graduação Biociências e Saúde.

³ Universidade Estadual do Oeste do Paraná. Doutorado em Enfermagem em Saúde Pública. Pós-doutorado em Neonatologia. Docente Área Saúde do Neonato, da Criança e do Adolescente do Programa de Pós-Graduação Biociências e Saúde.

acuity was 0.7 by Snellen's test; blood pressure was higher in adolescents from 13 to 15 years of age; inadequate nutrition was the most frequent nursing diagnosis. The study showed that the nurse's consultations included health assessment and education actions, with repercussions on the health promotion and prevention of injuries to children and adolescents.

DESCRIPTORS: Nursing; Child Care; Growth and Development; Health Promotion.

RESÚMEN: El objetivo del estudio fue describir el perfil de los niños, así como la asistencia en la consulta de enfermería en cuidado infantil y la salud escolar. Investigación descriptiva y exploratoria, basada en datos secundarios, utilizando un formulario de registro de consulta para 2017, de la disciplina de Enfermería en Cuidado de los Niños y Adolescentes Saludables, del curso de Enfermería en Unioeste, campus de Cascavel, Paraná, con una matriz de recolección de datos elaborada para el estudio. Los datos fueron analizados con estadística descriptiva. Los niños evaluados en las consultas de puericultura tenían un peso medio, altura y circunferencia de la cabeza adecuados; La lactancia materna exclusiva continuó hasta el cuarto mes de vida del niño. En la evaluación de preescolares y escolares, el índice de masa corporal osciló entre 14 kg / m² y 17 kg / m²; la agudeza visual media fue de 0,7 por la prueba de Snellen; la presión arterial fue mayor en adolescentes de 13 a 15 años; La nutrición inadecuada fue el diagnóstico de enfermería más frecuente. El estudio mostró que las consultas de la enfermera incluían acciones de evaluación de salud y educación, con repercusiones en la promoción de la salud y prevención de lesiones a niños y adolescentes.

DESCRIPTORES: Enfermería; Cuidado del Niño; Crecimiento y Desarrollo; Promoción de la Salud.

INTRODUÇÃO

Após o nascimento e durante toda a infância e adolescência, tem-se o período mais expressivo de crescimento e desenvolvimento do ser humano. Para que a criança cresça saudável e consiga enfrentar as mudanças que ocorrem, são necessários cuidados específicos, que promovam seu bem-estar físico e mental, prevenindo intercorrências que podem intervir em seu desenvolvimento neuropsicomotor.¹ Para acompanhar o crescimento e desenvolvimento da criança, alguns programas e políticas públicas existem no país, como o Programa de Puericultura, o Programa de Saúde do Escolar (PSE) e a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC).

O programa de puericultura tem como objetivos estimular o aleitamento materno, cobertura vacinal, orientação sobre alimentação complementar, prevenir doenças com maior incidência em crianças no primeiro ano de vida, como infecções gastrointestinais e de vias aéreas.²

O Ministério da Saúde recomenda sete consultas antes do primeiro ano de vida, sendo a primeira na semana do nascimento, uma no

segundo, uma no terceiro, uma no quarto, uma no sexto, uma no nono e uma no décimo segundo mês, a partir do segundo ano de vida, duas consultas ao ano, com 18 e 24 meses. Depois, do terceiro ao quinto ano, devem ser realizadas consultas anuais próximas ao seu aniversário; crianças fora do risco habitual, deverão ser agendadas com maior frequência.³

Na puericultura são realizados: exame físico, anamnese, avaliação dos dados antropométricos, testes para identificação de luxação congênita de quadril, avaliação dos sinais vitais e ausculta cardíaca atenta, avaliação da visão e audição, aferição da pressão arterial, rastreamento para criptorquidia, preenchimento da carteira de vacinação, visitas domiciliares, aconselhamentos e encaminhamentos, sendo realizada pelo médico ou enfermeiro.³

Por sua vez, o Programa Saúde na Escola (PSE) foi criado em 2007 pelo Decreto Presidencial nº 6.286, em conjunto com o Ministério da Saúde e da Educação. Contribui com o desenvolvimento integral, proporcionando à comunidade escolar a participação em programas e projetos que articulem saúde e educação. Seus objetivos estão distribuídos em três componentes

principais, dos quais se apresenta o de avaliação de saúde, com atividades como: avaliação antropométrica; promoção e avaliação da saúde bucal e oftalmológica e alterações auditivas; situação vacinal; alterações da linguagem oral e possíveis sinais de agravos de doenças em eliminação.⁴

Avaliar as ações realizadas por enfermeiros nos dois programas mencionados, com vistas ao cumprimento do exposto na política de proteção à criança faz-se importante para compreender essa prática, refletir sobre a mesma e melhorá-la caso não esteja sendo efetiva. Assim sendo, este estudo espera contribuir com estas duas importantes ações públicas no cuidado da criança e do adolescente, pois acredita-se que, a partir do conhecimento da realidade, é possível planejar e melhorar ações já existentes, impactando na vida futura das crianças.

Para tanto, seu objetivo foi descrever o perfil das crianças bem como dos atendimentos em consulta de puericultura e de saúde do escolar.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa descritiva e exploratória, que proporciona maior familiaridade com o problema, tornando-o mais explícito e descrevendo as características de uma determinada população.⁵ Integra uma pesquisa maior, cadastrada no CNPq, de “Avaliação do

cuidado de enfermagem ao neonato, à criança, e ao adolescente na atenção primária à saúde”, vinculada ao programa de mestrado Biociências e Saúde e ao Grupo de Pesquisa em Enfermagem Materno-Infantil (GPEMI).

Os dados foram coletados entre o período de agosto de 2018 e janeiro de 2019. A fonte dos dados secundários foi o arquivo de formulários de consulta de enfermagem da disciplina de Enfermagem em Puericultura, Criança e Adolescente Sadios do curso de Enfermagem, da Unioeste campus de Cascavel.

Foi elaborada uma matriz de coleta de dados secundários, com os registros contidos nos formulários de consulta para a pesquisa documental, sendo 23 de crianças participantes das avaliações de puericultura e 52 de escolares, totalizando 75 formulários.

Os dados foram digitados e agrupados em planilhas do Microsoft Excel para análise estatística descritiva. O estudo maior, do qual essa atividade faz parte, foi aprovado pelo comitê de ética da Unioeste, sob parecer nº 19391, CAAE: 01295412.2.1001.0107.

RESULTADOS

Apresentam-se na Tabela 1, sexo, idade e os dados socioeconômicos, referentes as crianças avaliadas em consultas de enfermagem em programa de puericultura e Saúde do Escolar.

Tabela 1. Sexo, Idade e dados sócio econômicos das crianças avaliadas nas consultas de Enfermagem em Puericultura e Saúde do Escolar. Cascavel, PR, 2018.

Variáveis	N(%) < 1 a	N(%) 1 a 4	N(%) 5 a 8	N(%) 9 a 15
Sexo	(n=23)	(n=18)	(n=22)	(n=12)
Feminino	11(48,0)	8(45,0)	17(77,0)	3(25,0)
Masculino	12(52,0)	10(55,0)	5(23,0)	9(75,0)
Idade				
Idade <1a(n=19)				
1 a 3 meses	7(37,0)			
4 a 5 meses	5(26,3)			
6-8 meses	4(21,0)			
9-10 meses	3(15,7)			
1a 2 anos		2(12,0)		
3 a 4 anos		15(88,0)		
5 a 6 anos			9(41,0)	
7 a 8 anos			13(59,0)	
9 a 12 anos				3(24,0)
13 a 15 anos				9(76,0)
Renda familiar	3.100,00*			
NºDependentes	3,65*			
Tipo de Moradia				
Alvenaria	19(87,0)	-	11(55,0)	4(33,0)
Madeira	4(13,0)	3(75,0)	7(35,0)	2(16,0)
Mista	-	1(25,0)	2(10,0)	6(50,0)
Nº cômodos	6,5*		7,7*	6,7*
Quarto recebe sol				
Sim	17(85,0)			
Não	3(15,0)			
Acesso a Serviços Públicos(n=22)				
Água, Luz, Esgoto e Coleta de lixo	21(95,5)			
Água, Luz e Esgoto	1 (5,0)			

Legenda: D.P. – Desvio Padrão. Nota: O n é diferente nas variáveis em função da ausência de preenchimento dos dados nos formulários.

Fonte: Banco de dados do pesquisador.

Dentre as 18 crianças avaliadas, de 1 a 4 anos de idade, 55% eram do sexo masculino e 76% possuíam 3 anos de idade. De um total de 22 crianças avaliadas, de 5 a 8 anos de idade, 77% eram do sexo feminino e 36% tinham 6 e 7 anos de idade. De 12 crianças avaliadas entre 10 à 15 anos de idade, 75% eram do sexo masculino e 33% com 13 anos, seguido de 25% com 14 anos de idade.

A renda familiar das crianças atendidas

na puericultura, em média foi de três mil e cem reais, para três dependentes dessa renda, a maioria (87%) residia em casa de alvenaria, com seis cômodos em média, e 95% tinha acesso aos serviços públicos. O quarto da criança recebia sol em 85% dos casos.

Apresentam-se na Tabela 2, os dados da classificação do recém-nascido e os reflexos neuro-psico-motores avaliados nas consultas de puericultura do Enfermeiro.

Tabela 2. Dados da classificação do recém-nascido e reflexos neuro-psico-motores das crianças avaliadas nas consultas de Enfermagem em Puericultura. Cascavel, PR, 2018.

Variáveis	N(%)	Presente	Ausente
Classificação de Risco (n=23)	4 (17,3)		
Alto Risco	1 (25,0)		
Baixo Risco/Habitual	3 (75,0)		
Reflexos			
Moro (n=12)	8 (66,6)	7(88%)	1(12%)
Preensão plantar/plantar (n=13)	9 (69,2)	8(89%)	1(11%)-
Glabealar/piscadela (n=15)	15 (100,0)	15(100%)	-
Busca (n=12)	8 (66,6)	5(62%)	3(38%)
Marcha reflexa (n=12)	9 (75,0)	5(55%)	4(45%)
Tônico cervical simétrico (n=12)	9 (75,5)	8(89%)	1(11%)
Babinski (n=16)	13 (81,2)	13(100%)	-
Pupilar (n=15)	13 (86,6)	13(100%)	-
Propulsão (n=11)	7 (63,6)	5(71%)	2(28%)
Sucção (n=11)	8 (72,7)	8(100%)	-
Busca e extrusão (n=12)	8 (66,6)	5(62%)	3(38%)

Fonte: Banco de dados do pesquisador.

Quanto a classificação de risco, foi realizada para 17,3% , sendo que, das 4 crianças avaliadas, 25% foram classificadas como alto risco e 75% baixo risco. Na avaliação de reflexos neuropsicomotores, o glabealar/piscadela foi o reflexo mais verificado (100,0%), seguido de pupilar com 86,6%, depois preensão palmar com 83,3% e

Babinski, com 81,2%. Reflexos que interferem na prática da amamentação, como sucção (72,7%), busca e extrusão, ambos com 66,6%, foram menos verificados.

Apresentam-se na Tabela 3, os dados do exame físico, de acordo com as diferentes faixas etárias.

Tabela 3. Dados do exame físico das crianças avaliadas nas consultas de Enfermagem em Puericultura e Saúde do Escolar. Cascavel, PR, 2018.

Faixa etária	1 a 10m	1 a 4 anos		5 a 8 anos		9 a 15 anos	
		1 e 2	3 e 4	5 e 6	7 e 8	9 a 12	13 a 15
1 a 3 meses (n=7)							
Peso em kilos	6.074*	9,5*	18,3*	23*	30*	38,5*	50*
Altura em cm	59,8*	79,5*	105*	117,7*	127,7*	143*	165*
IMC	16,8*	14,85*	16,4*	16,7*	17,8*	18,5*	18,3*
Frequência Cardíaca	-	100*	99*	89*	88*	84*	83*
Frequência Respiratória	-	28*	24*	22	21*	17*	19*
Perímetro torácico	40,8*						
Perímetro cefálico	40,6*						
Acuidade visual bilateral				0,66*	0,6*	0,7*	0,7*
Pressão Arterial (mm/Hg)	-	-				90/60*	103/67*
4 a 7 meses (n=7)							
Peso em kilos	6.694*						
Altura em cm	64,6*						
IMC	15,2*						
Perímetro torácico	43*						
Perímetro cefálico	42,6*						
8 a 10 meses (n=6)							
Peso em kilos	9.138*						
Altura em cm	70,7*						
IMC	17*						
Perímetro torácico	46,8*						
Perímetro cefálico	45*						

Legenda: D.P. – Desvio Padrão. *Média.

Fonte: Banco de dados do pesquisador.

Quanto a média de peso, no primeiro trimestre de vida foi de 6.074g, a estatura foi de 59,8, o IMC foi 16,8 e o perímetro cefálico de 40cm. Para o segundo trimestre, respectivamente, a média foi: 6.694g, 64,6cm, 15,2 e 43cm. No segundo semestre de vida, a média do peso foi de 9.1384g, a estatura foi de 70,7cm, o IMC foi 11 e o perímetro cefálico de 46,8cm.

O IMC, nos pré-escolares, variou entre

14,8 e 16,4 e entre os escolares, de 16,7 a 17,8. A acuidade visual esteve entre o esperado para a idade na avaliação bilateral, de 0,7. Nos adolescentes o IMC se manteve em torno de 18.

Apresentam-se na Tabela 4 os dados referentes a nutrição das crianças avaliadas nos formulários de consulta de enfermagem em Puericultura e Saúde do Escolar.

Tabela 4. Dados da nutrição das crianças avaliadas nas consultas de Enfermagem em Puericultura e Saúde do Escolar. Cascavel, PR, 2018.

Variáveis	<1 ano	1 a 4 anos	5 a 8 anos	9 a 15anos
Início e termino da amamentacao				
Início 1ª semana de vida	19(100,0)			
Término aos 6 meses	6(100,0)			
Motivo do desmame (n=5)				
Mãe voltou trabalhar	2(40,0)			
Leite insuficiente	3(60,0)			
Alimento artificial (n=9)				
Fórmula	6(67%)			
Leite de vaca	3(33%)			
Alimentação (n=8)	(n=8)	(n=14)	(n=22)	(n=12)
Cereais	6(75,0)	12(85,0)	22(100,0)	12(100,0)
hortaliças	2(25,0)	0(0,0)	6(27,0)	11(91,6)
Frutas	6(75,0)	3(21,0)	16(72,0)	7(58,3)
Leguminosas	6(75,0)	8(57,0)	18(81,0)	10(83,3)
Leite e derivados	3(37,0)	5(35,0)	7(31,0)	4(33,3)
Carnes e ovos	1(12,0)	9(64,0)	19(86,0)	9(75,0)
Açúcares			7(31,0)	3(25,0)
Óleos e gorduras		0(0,0)	2(9,0)	
Quantas refeições faz no dia				(n=7)
3 refeições				4(57,0)
4 refeições				3(43,0)

Fonte: Banco de dados do pesquisador.

Todas as crianças foram amamentadas na primeira semana de vida, contudo somente seis tiveram amamentação exclusiva até o sexto mês de vida. Os motivos do desmame foram a volta ao trabalho e a percepção de que o leite era insuficiente. Para nove crianças foi introduzido substituto do leite materno e para oito crianças houve a introdução de alimentos.

Verificou-se que a alimentação diária das crianças de 1 a 4 é composta por cereais com 85%, carne e ovos com 64% e

leguminosas com 57%. Na alimentação diária das crianças de 5 à 8 anos de idade, 100% é composta por cereais, 86% por carne e ovos e 81% de leguminosas, somente 9% relatou fazer parte da dieta diária óleos e gorduras.

Apresentam-se na Tabela 5, os diagnósticos de enfermagem relatados nos formulários de consulta de Enfermagem em Puericultura, assim como as orientações fornecidas as crianças e adolescentes avaliados.

Tabela 5. Diagnósticos de enfermagem das crianças avaliadas e orientações oferecidas nas consultas de Enfermagem em Puericultura e Saúde do Escolar. Cascavel, PR, 2018.

Diagnósticos de Enfermagem	<1a (n=20)	1 a 4a (n=13)	5 a 8a (n=12)	9 a 15a (n=3)
Crescimento adequado para idade	6(30,0)			
Integridade da pele prejudicada	4(20,0)	1(8,0)		
Eliminação intestinal inadequada	1(5,0)			
Higiene corporal alterada	2(10,0)		1(8,3)	
Ingesta alimentar adequada para idade	6(30,0)	1(8,0)	2(16,6)	
Desenvolvimento adequado para idade	3(15,0)			
Higiene oral inadequada	3(15,0)	1(8,0)		
Risco de amamentação ineficaz	1(5,0)			
Desconforto abdominal	3(15,0)			
Risco para sobrepeso	1(5,0)			1(33,0)
Sono inadequado	3(15,0)		2(16,6)	
Permeabilidade das vias aéreas comprometidas	4(20,0)	5(38,0)	2(16,6)	
Termorregulação	2(10,0)			
Ingesta hídrica menos do que as necessidades diárias	3(15,0)		1(8,3)	
Desmame precoce	3(15,0)			
Ansiedade materna	1(5,0)			
Ingesta alimentar menor que as necessidades diárias	1(5,0)			3(66,0)
Ingesta alimentar inadequada para idade		5(38,0)	3(25,0)	1(33,0)
Repouso alterado		1(8,0)		
Auto cuidado inadequado		1(8,0)		
Sobrepeso		1(8,0)	1(8,3)	
Risco para alimentacao inadequada		1(8,0)		
Vínculo mãe e filho comprometido		1(8,0)		
Comunicação verbal prejudicada		1(8,0)		
Ansiedade			1(8,3)	
Dor abdominal			1(8,3)	
Risco de constipação			1(8,3%)	
Estado imunológico comprometido			1(8,3)	
Ingesta alimentar excessiva			1(8,3)	
Higiene oral adequada			2(16,6)	
Auto cuidado inadequado			1(8,3)	
Risco para alteração do desenvolvimento cognitivo			1(8,3)	
Risco de baixo peso				3(66,0)
Crescimento inadequado para idade				3(66,0)
Orientações Oferecidas independente da faixa etária		21(100%)		
Higienização das genitálias		1(5%)		
Alimentação		12(57%)		
Higiene oral		7(33%)		
Corte das unhas		1(5%)		
Higiene de couro cabeludo		2(10%)		
Massagem abdominal		3(14%)		
Uso se pomada para assaduras		2(10%)		
Tração do prepúcio		1(5%)		
Riscos de dormir com a criança		1(5%)		
Higienização das vias aéreas		4(19%)		
Prevenção de quedas		1(5%)		
Temperatura corporal		2(10%)		
Vacinação		1(5%)		
Ingesta hídrica		3(14%)		
Ambiente tranquilo		1(5%)		
Troca de fraldas		1(5%)		
Ordenha das mamas		1(5%)		
Banhos de sol		1(5%)		
Uso de mordedores		1(5%)		

Fonte: Banco de dados do pesquisador.

Os diagnósticos de enfermagem mais frequentes no primeiro ano de vida foram

crescimento adequado para a idade e ingestão alimentar adequada para a idade, ambos com

30%. Em seguida, integridade da pele prejudicada e permeabilidade das vias aéreas comprometidas, com 20% cada.

Nos diagnósticos de enfermagem de crianças de 1 a 4 anos de idade, apresentando maior frequência, com 38%, foram ingesta alimentar inadequada para idade e permeabilidade das vias aéreas comprometida, seguidas de crescimento e desenvolvimento adequado, com 23%.

Nos diagnósticos de enfermagem de crianças de 5 a 8 anos de idade, o diagnóstico com maior frequência foi ingesta alimentar inadequada para idade com 25%.

Nos diagnósticos de enfermagem de crianças de 10 a 15 anos de idade, os que apresentaram maior frequência foram, ingesta alimentar menor que as necessidades corporais(66%), risco de baixo peso(66%) e crescimento inadequado para idade(66%).

Dentre as orientações fornecidas, 57% foram sobre alimentação, seguido de higiene oral, com 33% e higienização da vias aéreas, com 19% das verificações.

DISCUSSÃO

A atuação do enfermeiro da atenção primária nos dois programas estudados é de grande importância para a promoção e prevenção em saúde dessa população e subsidiar as ações para as crianças e adolescentes. Dados atuais mostram que o Brasil possui mais de 68 milhões de crianças e adolescentes de zero a 19 anos de idade e desse número, 30,4% vivem na região Sul.⁶

No que se refere ao sexo, nesse estudo houve predominância de crianças do sexo feminino (52%), o que converge com a realidade do cenário atual na região Sul, a qual possui maior população feminina se comparada com a masculina.⁷

Os dados socioeconômicos demonstram que a maioria (95%) têm acesso aos serviços públicos e desenvolvimento de infraestrutura no ambiente em que vivem, em consonância com a média nacional, a qual apresenta crescimento da qualidade de moradia e com isso um melhor IDH (Índice de Desenvolvimento Humano).⁸ Em estudo verificou-se a importância do acesso de

crianças e adolescentes aos serviços públicos de saneamento e infraestrutura, sendo que, possuem em média menores chances de atraso escolar comparadas com aquelas que vivem em domicílios sem o serviço, com isso percebe-se a importância do acesso a serviços públicos para a vida do escolar.⁹

No Estado do Paraná foram estabelecidos critérios de risco para a gestante em razão do perfil de mortalidade materna e infantil, incluindo fatores como raça, cor, idade, escolaridade e ocorrência de óbitos em gestação anteriores, além disso, a estratificação de risco contempla risco habitual, intermediário e alto risco.¹⁰ Em nosso estudo, a maioria das crianças (75%) foi classificada como de risco habitual, similar a outra pesquisa com objetivo de classificar e estimar os fatores associados ao risco gestacional em mulheres atendidas para o parto pelo Sistema Único de Saúde, a qual verificou que a maioria (50,9%) delas foi classificada como de risco habitual, e os fatores que mais contribuíram para classificação do risco gestacional foram o hábito de fumar e a raça/cor preta, sendo que, dentre os fatores de risco para a mortalidade neonatal são descritos o parto prematuro, a mal formação fetal, a gestação múltipla, a prematuridade, muito baixo peso ao nascer e índice de apgar menor que sete no quinto minuto de vida.¹¹⁻¹²

Nos primeiros anos de vida, a criança passa pelo período mais crítico do desenvolvimento do Sistema Nervoso Central (SNC), pelo qual, vários fatores podem interferir nesse processo. Sendo assim, o teste de reflexos neuropsicomotores ajuda a identificar atrasos no desenvolvimento infantil. Deve ser realizado regularmente nas consultas do Enfermeiro em puericultura. Em nosso estudo, todas as crianças avaliadas no quarto mês de vida não possuíam o reflexo de moro, em contrapartida, estudo verificou que 55% das crianças avaliadas possuíam esse reflexo de forma fraca. No mesmo estudo, o reflexo de marcha foi verificado como ausente na maioria (60%) das crianças ao nono mês de vida, concordando com nossos achados.¹³ Além disso, o estado nutricional pode influenciar no desenvolvimento neuropsicomotor, conforme estudo que

observou dificuldades na área motora grossa e no equilíbrio em crianças com sobrepeso.¹⁴

Quanto ao crescimento das crianças nos primeiros meses de vida, os dados encontrados são condizentes com os esperados para idade. Segundo o Ministério da Saúde, o Escore Z entre -2 e + 2 para peso, o escore de altura maior que -2 e +2 e IMC entre os escore -2 e +1 são considerados adequados para idade. O ganho ponderal em peso nos primeiros meses de vida deve dobrar nos primeiros 5 meses, triplicar até um ano e quadruplicar até dois anos de vida.¹⁵ Estudo com objetivo de avaliar o estado nutricional de crianças assistidas em creches públicas municipais, realizado com 137 crianças entre zero e 24 meses, demonstrou que a maioria das crianças foram classificadas nas variáveis peso e estatura adequado para idade.¹⁶

A estimativa é que ao decorrer de um ano de idade a criança possua um perímetro cefálico em torno de 47cm,¹⁵ comparando com nosso estudo a média do valor no segundo semestre de vida foi de 46,8 cm, de acordo com a literatura mencionada. Em estudo, a maioria das crianças obtiveram resultados em conformidade com as curvas de crescimento, esse por sua vez sugere que o tipo de alimentação, dificuldades de amamentação e o uso de chupeta pode influenciar no perímetro cefálico.¹⁷

O índice de massa corpórea variou entre 14 kg/m² e 17kg/m² para os pré-escolares e escolares em discordância a estudo com objetivo de Identificar o estado nutricional e o percentual de gordura corporal de adolescentes escolares, o qual obteve, em média, 19 kg/m² como valor de IMC.¹⁸

A acuidade visual se manteve em média 0,7 pelo teste de Snellen, em estudo com 39 pacientes, com objetivo de detectar a prevalência de crianças e adolescentes escolares que apresentam ametropias, a maioria (51,3%) não necessitava de correção,¹⁹ similar a nossos resultados.

A pressão arterial se manteve maior nos adolescentes de 13 a 15 anos de idade, semelhante ao estudo que comprovou a prevalência de HA em adolescentes do sexo masculino de 15 a 17 anos. No sexo feminino, esse dados se mantiveram entre as jovens de 12 a 14 anos de idade.²⁰

Em relação a amamentação exclusiva, nesse estudo essa foi mantida principalmente até o quarto mês de vida da criança, quando foi introduzida alimentação complementar ou fórmula láctea. Estudo demonstra que crianças em AME apresentam crescimento diferenciado em comparação com as alimentadas com fórmulas infantis, pois esses perdem menos peso nos primeiros dias de vida e se mantém com peso adequado ao longo dos meses.²¹

O desmame precoce na maioria das vezes, ocorreu pela volta da rotina de trabalho e pelo fator cultural que atinge várias famílias em acreditar que a produção de leite materno é insuficiente ou não sustenta a criança de forma adequada. Em estudo, a volta ao trabalho e a alegação de leite materno fraco ou insuficiente foram as causas mais comuns de desmame precoce, com isso acabam introduzindo fórmulas ou leite de vaca na alimentação diária.²² Outro estudo concluiu que o desmame precoce está relacionado a fatores emocionais, familiares e principalmente sociais, como a inserção da mulher no mercado de trabalho e a falta de tempo para se dedicar a amamentação exclusiva.²³ Para muitas mulheres amamentar não é algo fácil, demanda tempo, confiança e auxílio de todos da família.

A utilização dos diagnósticos de enfermagem é considerada uma ferramenta que auxilia o profissional na busca de problemas de vários níveis, os quais resultam de múltiplos fatores, como os hábitos alimentares e de saúde, condições sociais e de moradia, higiene, psicossocial, entre outros. Dentre os diagnósticos de enfermagem encontrados, a alimentação inadequada, na faixa etária de um a quatro anos, teve maior frequência em nosso estudo, similar a pesquisa em que a alimentação inadequada foi um problema verificado e de expressiva importância.²⁴

Um dado relevante em nosso estudo entre os diagnósticos de enfermagem foi o risco de baixo peso entre crianças e adolescentes de 10 à 15 anos de idade, divergindo de estudo que encontrou o excesso de peso maior nessa faixa etária, comparado com adolescentes entre 15 e 18 anos.²⁵

O consumo de cereais como o arroz e leguminosas como o feijão, foi a composição alimentar que mais predominou em nosso

estudo. Dados semelhantes foram encontrados em pesquisa que avaliou o perfil alimentar de crianças e adolescentes na faixa de 7 a 12 anos de idade atendidas em uma unidade básica de saúde.²⁶

CONCLUSÃO

O estudo possibilitou avaliar os registros de consulta de puericultura e de saúde do escolar, na atenção primária a saúde, a fim de acompanhar o crescimento e desenvolvimento da criança e adolescente de forma efetiva. Para isso, é necessária a utilização de habilidades e competências inerentes ao enfermeiro que atua neste cenário de cuidado à criança e adolescente.

Na puericultura encontrou-se alguns desafios para o enfermeiro, como a volta precoce da mãe ao trabalho, a prevalência do desmame e a introdução alimentar precoce, enquanto no PSE a avaliação do estado nutricional por meio da antropometria, a qual é de baixo custo e de fácil realização, mostrou problemas com a alimentação, manifestos tanto em baixo peso quanto em sobrepeso e obesidade para a idade.

A enfermagem possui a responsabilidade de prestar um cuidado holístico à criança e ao adolescente, impactando na qualidade de vida desses, ofertando cuidados integrais e orientações voltadas para os problemas identificados. Para tanto, precisa estar preparada para atender as singularidades dos sujeitos e as ações de cuidado devem estar respaldadas no conhecimento científico para uma assistência qualificada e humanizada.

Assim, demonstrou-se que as consultas do Enfermeiro resultaram em ações de avaliação e educação em saúde, as quais podem repercutir na promoção da saúde e prevenção de agravos às crianças e adolescentes, a partir do perfil encontrado.

REFERÊNCIAS

1 Vieira VCL, Fernandes CA, Demitto MO, Bercini LO, Scochi MJ, Marcon SS.

Puericultura na Atenção Primária à Saúde: atuação do enfermeiro. *Cogitare Enferm.* 2012; 17:119-125.

2 Faller TT, Toso BRGO, Viera CS, Baggio MA. A consulta de enfermagem em puericultura na estratégia saúde da família. *Revista Varia Scientia – Ciências da Saúde;* 2018; 4(2):137-47.

3 Brasil. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da Criança: Crescimento e desenvolvimento. *Cadernos de Atenção Básica*, nº 33; 2012. [online] [acesso em 2018 Maio 9] Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_crescimento_desenvolvimento.pdf

4 Brasil. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. *Caderno do Gestor no PSE;* 2015. [online] [acesso em 2018 Maio 9] Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_gestor_pse.pdf

5 Gil AC. *Como Elaborar Projetos de Pesquisa.* São Paulo: Atlas; 2010.

6 Fundação Abrinq. *Cenário da Infância e Adolescência no Brasil;* 2018. [online] [acesso em 2019 Maio 20] Disponível em: https://observatorio3setor.org.br/wpcontent/uploads/2018/04/cenario_da_infancia_2018_internet.pdf.

7 Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Projeções da População. Brasil e Unidades da Federação.* [online] [acesso em Maio 2019 25] Disponível em: <https://sidra.ibge.gov.br/tabela/5917#resultado>

8 Figueiredo Filho DB, Bezerra RM, Silva LEO. *Desigualdade, qualidade de moradia e desenvolvimento humano nos municípios brasileiros;* 2015. [online] [acesso em 2019 Maio 20] Disponível em: <https://www.ufrgs.br/sicp/wp-content/uploads/2015/09/SILVA-O.E.L-et-All.-Desigualdade-qualidade-de-moradia-e-desenvolvimento-humano-nos-munic%C3%ADpios-brasileiros.pdf>

- 9 Gandra JMFV, Vieira RH, Rodrigues CT, Oliveira LP. Impacto do saneamento básico na educação brasileira: Perspectivas de políticas públicas no setor. *Revista Espacios* 2016; 37(21). [online] [acesso em 2019 Maio 29] Disponível em: <http://www.revistaespacios.com/a16v37n34/16373421.html>
- 10 Secretária de Estado da Saúde do Paraná. Linha guia Rede Mãe Paranaense; 2018. [online] [acesso em 2019 Maio 25] Disponível em: http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/LinhaGuiaMaeParanaense_2018.pdf
- 11 Novaes ES, Melo EC, Ferracioli PLRV, Oliveira RR, Mathias TAF. Risco gestacional e fatores associados em mulheres atendidas pela rede pública de saúde. *Ciência Cuidado Saúde*. 2018; 17:1-8. [online] [acesso em 2019 Jul 25] Disponível em: <file:///E:/45232-751375154575-1-PB.pdf>
- 12 Demitto MO, Gravena AAF, Dell'agnolo CM, Antunes MB, Pelloso SM. Gestaçao de alto risco e fatores associados ao óbito neonatal. *Rev Esc Enferm USP*. 2017; 51:03208. [online] [acesso em 2019 Maio 25] Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v51/pt_1980-220X-reeusp-51-e03208.pdf
- 13 Santos BL, Maldaner TP. Avaliação do perfil do desenvolvimento motor de crianças entre 1 e 12 meses de idade do litoral do Paraná. Trabalho de Conclusão de Curso. Graduação em Fisioterapia. Universidade Federal do Paraná; 2015.
- 14 Onofre PSC, Nosse NCP, Gesteira ECR, Costa MA, Belinelo RGS, Oliveira PP. Avaliação entre estado nutricional e desenvolvimento neuropsicomotor em crianças: estudo descritivo. *Online braz j nurs*. 2015; 14: 132-143. [online] [acesso em 2019 Maio 26] Disponível em: http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/viewFile/5120/pdf_500
- 15 Collet N, Oliveira BRG, Viera CS. Manual de Enfermagem em Pediatria. Goiânia: AB; 2010.
- 16 Torquato IMB, Dias HP, Collet N, Souza MA, Dantas MAS, Reichert APS. Vigilância em saúde em creches: análise do estado nutricional em menores de dois anos. *Rev Rene*. 2018; 19: 1-7.
- 17 Santos APCC. Influência do aleitamento materno no perimetro cefalico de crianças brasileiras nos primeiros anos de vida. Trabalho de Conclusão de Curso Bacharel em Nutrição, Universidade Federal do Maranhão; 2018.
- 18 Freitas SKS. Avaliação do estado nutricional e da composição corporal de adolescentes escolares do município de Lagarto/SE. Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em Bacharel em Nutrição. Departamento de Nutrição da Universidade Federal de Sergipe – Campus Antônio Garcia Filho; 2017.
- 19 Carneiro YR, Neves JC, Oliveira YASF, Tavares FC, Muniz MT, Filho JTS, et al. Análise da prevalência das crianças que necessitam de óculos em São João dos Patos, Maranhão, Brasil - Projeto Visão do Escolar. *Brazilian Journal of health Review*. 2019; 2:820-826.
- 20 Blochi KV, Kleinii CH, Szkloi M, Kuschniriii MCC, Abreui GA, Barufaldi LA, et al. ERICA: prevalências de hipertensão arterial e obesidade em adolescentes brasileiros. *Revista de Saúde Pública*. 2015; 50:1-13.
- 21 Giugliani ERJ. Growth in exclusively breastfed infants. *Jornal de Pediatria*. 2019; 95:79-84. [online] [acesso em 2019 Maio 28] Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0021755718311197?via%3Dihub>
- 22 Oliveira CS, Iocca FA, Carrijo MLR, Garcia RATM. Amamentação e as intercorrências que contribuem para o desmame precoce. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. 2015; 36:16-23. [online] [acesso em 2019 Jun 20] Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472015000500016&lang=pt

23 Capucho LB, Forechi L, Lima RCD, Massaroni L, Primo CC. Fatores que interferem na amamentação exclusiva. *Revista Brasileira Pesquisa Saúde*. 2017; 19:108-103.

24 Santos KH, Marques D. Diagnósticos de enfermagem na atenção básica: contributos da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem. *Revista Sociedade Brasileira Enfermagem Pediátrica*. 2015; 15:108-113.

25 Carneiro CS, Peixoto MRG, Mendonça KL, Póvoa TIR, Nascente FMN, Jardim TSV, et al. Excesso de peso e fatores associados em adolescentes de uma capital brasileira. *Revista Brasileira Epidemiologia*. 2017; 20:260-273.

26 Ferreira EHVZ. Avaliação dos hábitos alimentares de crianças e adolescentes do município de São Cristovão – SE. Trabalho de Conclusão de Curso de Bacharelado em Farmácia. Universidade Federal de Sergipe; 2015.

Recebido em: 17.12.2019
Aprovado em: 20.12.2019