Revista Brasileira de Pesquisa em Ciências da Saúde

ISSN: 2446-5577

Artigo original

Ações desenvolvidas durante as consultas de crescimento e desenvolvimento infantil em um centro de saúde da Amazônia Ocidental

Actions developed during children's growth and development consultations in a west Amazonian health center

Nathasha da Silva Fontenele Carvalho[1], Ruan Henrique Silva de Souza[1], Samara Mesquita Lopes[1], Ruth Silva Lima da Costa[1*]

[1] Programa de Enfermagem do Centro Universitário Uninorte, Rio Branco – Acre, Brasil
E-mail: ruttylyma@gmail.com

Recebido: 24 junho 2020; Aceito: 4 novembro 2020; Publicado: Maio 2021.

Resumo

Objetivo: demostrar as ações realizadas durante as consultas de crescimento e desenvolvimento infantil em um centro de saúde da Amazônia Ocidental. **Métodos:** trata-se de um estudo transversal, de abordagem quantitativa, desenvolvido durante as consultas de crescimento e desenvolvimento infantil. **Resultados**: o estudo foi realizado com 20 crianças atendidas no período; destas, houve prevalência do sexo feminino 55% (n=11), com idade entre 0 a 2 meses 30% (n=6) e 6 a 12 meses 30% (n=6). A maioria 65% (n=18) não estavam em aleitamento materno exclusivo; no entanto, 55% (n=11) ainda mamavam. As cadernetas, em sua maioria (90,0%), apresentavam os registros dos dados antropométricos dos últimos 2 meses. Quanto a frequência das crianças às consultas, a maioria havia comparecido à unidade de 2 a 4 vezes e 8 a 10 vezes (30,0%), respectivamente, de acordo com a idade. Todas as mães relataram terem recebido orientações sobre o estado de saúde da criança, recomendariam o atendimento da unidade e voltariam a ser atendidas para as consultas de acompanhamento. **Conclusão**: o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil, na unidade de saúde, está ocorrendo de acordo com os parâmetros recomendados nos protocolos definidos pelo Ministério da Saúde, no entanto, faz-se necessário que as ações ora desenvolvidas tenham continuidade, favorecendo um adequado acompanhamento da criança durante toda a infância.

Palavras-chave: crescimento e desenvolvimento; cuidado da criança; puericultura.

Abstract

Objective: to demonstrate the actions taken during child growth and development consultations at a health center in the Western Amazon. **Methods**: this is a cross-sectional study, with a quantitative approach, developed during child growth and development consultations. **Results**: The study was conducted with 20 children attended in the period, of which there was a female prevalence of 55% (n = 11), aged between 0 to 2 months 30% (n = 6) and 6 to 12 months 30% (n = 6). Most 65% (n = 18) were not exclusively breastfed, however 55% (n = 11) were still breastfeeding. The books, in their majority (90.0%), presented the records of anthropometric data from the last 2 months. As for the frequency of children to consultations, most had attended the unit between 2 to 4 times and 8 to 10 times (30.0%), respectively, according to age. All mothers reported having received guidance on the child's condition, recommending care at the unit and returning to care. **Conclusion**: the monitoring of child growth and development in the health unit, is taking place according to the parameters recommended in the protocols defined by the Ministry of Health, however, it is necessary that the actions now developed have continuity, favoring an adequate monitoring of the child throughout childhood.

Keywords: growth and development; child care; childcare.

Introdução

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), as estimativas apontam que morrem anualmente, cerca de 6 milhões de crianças menores de cinco anos por complicações no período neonatal e de doenças comuns na infância, que poderiam ser evitadas se houvesse um melhor atendimento de saúde, voltado para elas. No entanto, apesar dos avanços obtidos frente as ações de saúde materno e infantil em todo o mundo, ainda existem lacunas entre a cobertura e a qualidade dos cuidados prestados a esse público-alvo.[1,2]

A vigilância do desenvolvimento infantil configura-se um importante instrumento de atenção à saúde da criança, através da implementação de ações voltadas à promoção do crescimento e desenvolvimento (C e D) de forma saudável, além da identificação precoce de desvios nesse processo. Tudo isso com o intuito de diminuir a incidência de doenças e aumentar as chances de a criança alcançar todo seu potencial de crescimento e desenvolvimento.[3,4]

Dados do Ministério da Saúde tem evidenciado que as intervenções realizadas nos primeiros anos de vida, durante o acompanhamento das crianças nas unidades de saúde, são essenciais para que elas possam crescer e se desenvolver de forma satisfatória, sob os aspectos biológicos, psicoemocionais e sociais.[5]

Frente a esse acompanhamento, a utilização correta da caderneta de saúde da criança (CSC), em todas as consultas, é uma das melhores estratégias para a identificação precoce de agravos, visto que ela possibilita ao profissional de saúde, visualizar qualquer alteração que porventura possa estar ocorrendo. Nesse sentido, ela caracteriza-se como um importante instrumento de acompanhamento longitudinal e de educação em saúde, capaz de auxiliar na atenção integral, o que pode repercutir, positivamente, na redução da morbimortalidade infantil.[6,7]

Destarte é importante ressaltar que o crescimento e desenvolvimento adequado,são importantes indicadores de qualidade de vida e saúde da criança, pois exercem estreita relação com os aspectos socioeconômicos, ambientais e culturais da população. Mediante a isso, torna-se indispensável que, durante as consultas de acompanhamento, possa se conhecer o ambiente em que a criança está inserida, no intuito de medidas de enfretamento, frente a questões que possam interferir na sua saúde e que precisam ser descontinuadas, bem como reafirmar condições ambientais favoráveis ao seu pleno desenvolvimento.[8, 9]

Dessa forma, reafirma-se, dentre as características mais significativas das consultas de (C e D), está o olhar integral à saúde da criança, que pode ser realizada através da utilização dos instrumentos de avaliação contidos na caderneta. Esses instrumentos são ferramentas norteadoras para as mães, no sentido de melhor compreender os crescimentos dos seus filhos e como estratégia de monitoramento pelos profissionais de saúde, devido à fácil aplicabilidade e baixo custo.[10,11]

Considerando que as ações desenvolvidas durantes as consultas são um o eixo norteador das ações voltadas a esse público-alvo, o profissional pode identificar problemas e consequentemente implementar ações que possam contribuir para solucioná-los, melhorando assim as condições de saúde da criança. Dessa forma, o presente artigo tem por objetivo demostrar as ações desenvolvidas durante as consultas de crescimento e desenvolvimento infantil em um centro de saúde da Amazônia Ocidental.

Materiais e Métodos

Foi realizado um estudo transversal, de abordagem quantitativa, a partir de dados primários, referente à avaliação das consultas de crescimento e desenvolvimento infantil de uma unidade da Amazônia Ocidental.

Selecionou-se por conveniência crianças de 0 a 7 anos de idade, atendidas no programa crescimento e desenvolvimento da unidade de saúde, acompanhadas de suas mães e que procuraram atendimento no mês de março de 2020. Todas as mães convidadas aceitaram participar do estudo.

Para compor a amostra, foram adotados os seguintes critérios de inclusão: crianças em acompanhamento mensal no programa de crescimento e desenvolvimento infantil, cadastradas na unidade de saúde, com idade entre 0 a 7 anos, que compareceram à unidade no período da coleta de dados acompanhados de suas mães, que concordaram participar da pesquisa.

Foram excluídos os usuários com idade superior a 7 anos, os que não estavam em acompanhamento mensal frente às consultas de crescimento e desenvolvimento na unidade e que não estavam nas consultas acompanhados pelas mães.

Para a obtenção dos dados da pesquisa, foi utilizado um questionário, com perguntas fechadas, aplicado junto as mães, o qualabordava as seguintes questões: perfil das crianças acompanhadas e percepções das mães sobre o atendimento recebido durante as consultas. Nessa etapa, além da entrevista, os pesquisadores ainda realizaram uma análise da caderneta de saúde da criança, com o intuito de avaliar o seu preenchimento por parte dos profissionais de saúde.

Para a digitação, revisão e análise dos dados às variáveis categóricas, foi utilizado o programa *Statistical Package for the Science* (SPSS), na versão 21.0, onde foram realizadas as análises estatísticas. Estes foram apresentados em tabelas e gráficos.

Esta pesquisa foi fundamentada nas recomendações da Resolução de Nº 466, de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde, que rege sobre a realização de pesquisa com seres humanos. Os participantes da pesquisa foram orientados sobre os objetivos da pesquisa e quanto ao termo de consentimento

livre e esclarecido (TCLE). Durante a pesquisa, foi respeitado o direito de livre escolha assegurando sua vontade de contribuir e permanecer, ou não, na pesquisa e autonomia de manifestação dos participantes, prometendo o máximo de benefícios e os menores danos e riscos.

Para fins éticos, o projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, CAAE: 20676819.9.0000.8028, parecer sob nº 3.777.816 em 03 de dezembro de 2019.

Resultados

O estudo foi realizado com 20 crianças atendidas no período; destas houve prevalência do sexo feminino 55% (n=11), com idade entre 0 a 2 meses 30% (n=6) e 6 a 12 meses 30% (n=6). A maioria delas 65% (n=18) não estavam em aleitamento materno exclusivo, no entanto, 55% (n=11) ainda mamavam (Tabela 1).

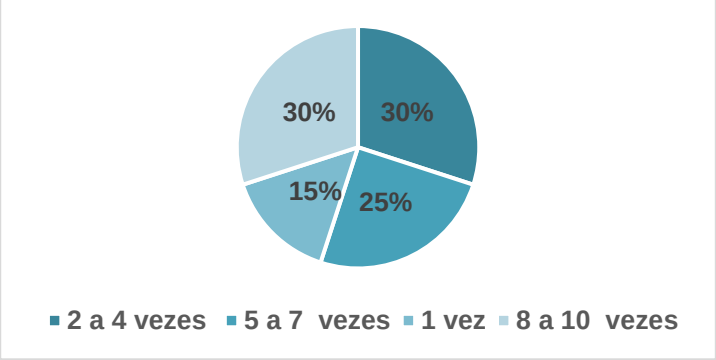
Tabela 01. Perfil das crianças que frequentam as consultas de Crescimento e Desenvolvimento Infantil de uma unidade de saúde da Amazônia Ocidental em 2020 (n=20).

Variáveis	**Análise Descritiva**
Idade	**n (%)**
0 a 2 meses	6 (30)
2 a 6 meses	1 (5)
6 meses a 12 meses	6 (30)
12 meses	3 (15)
3 anos	1 (5)
4 anos	3 (15)
Sexo	**n (%)**
Feminino	11 (55)
Masculino	9 (45)
Encontra-se em Aleitamento Materno Exclusivo	**n (%)**
Sim	7 (35)
Não	18 (65)
Mama no Peito	**n (%)**
Sim	11 (55)
Não	9 (5)

Com relação à avaliação das cadernetas das crianças que frequentam a unidade para as consultas de C e D, observou-se que 60% (n= 12) possuíam registros de peso e altura nos últimos 2 meses e que 90 (n= 18) apresentavam no mínimo de 2 registros de IMC x Idade e PC contra Idade. A maioria dos registros 90%, (n= 18) foi realizada pelo profissional enfermeiro.

Quanto à frequência das crianças às consultas de C e D, a maioria compareceu de 2 a 4 vezes 30% (n= 6) e de 8 a 10 vezes 6 (30%), respectivamente. Esses dados têm relação com os resultados de idade descritos na tabela 01, uma vez que a maior parte delas encontravam-se na faixa etária entre 0 a 2 meses e 6 a 12 meses, o que justifica o resultado variável frente à frequência nas consultas.

Figura 01. Frequências das crianças nas consultas de crescimento e desenvolvimento na unidade de saúde da Amazônia Ocidental em 2020 (n= 20).



Concernente à avaliação das mães sobre as consultas, todas, 100% (n=20), relataram ter recebido orientações do profissional de saúde sobre o estado de saúde da criança, recomendariam o atendimento da unidade de saúde e voltariam a ser atendidas na unidade de saúde para as consultas de C e D.

Discussão

Os principais achados destacaram que a maioria das crianças participantes do estudo eram do sexo feminino, com idade entre 0 a 2 meses e 6 a 12 meses e não se encontravam em aleitamento materno exclusivo, no entanto algumas delas ainda mamavam. Suas cadernetas de saúde, em sua maioria, apresentavam os registros dos dados antropométricos dos últimos 2 meses e a maioria delas foi atendida por profissional enfermeiro. Quanto à frequência às consultas, a maioria havia comparecido à unidade entre 2 a 4 vezes e 8 a 10 vezes respectivamente, de acordo com a idade. Todas as mães mostraram-se satisfeitas com o atendimento prestado as crianças, durante as consultas de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento.

Com relação à variável sexo, os achados do presente estudo divergem do resultado de uma pesquisa sobre o preenchimento da caderneta na primeira infância, onde a maioria das crianças que frequentavam as consultas pertenciam ao sexo masculino.[12] Não foram encontrados dados na literatura que pudessem justificar o motivo da frequência das crianças às consultas ser maior em um determinado sexo em detrimento de outro, sendo assim, entende-se que seja um achado ocasional.

No que concerne à idade das crianças mais frequente às consultas, os resultados de um estudo realizado no nordeste brasileiro demostraram que a mediana de idade das crianças, nas consultas de primeira vez, foi dois meses e meio, variando entre um mês e meio e quatro meses; e daquelas em consultas subsequentes, a mediana foi seis meses, variando entre quatro e nove meses,[13] corroborando com os achados desta pesquisa. Frente a isso, o Ministério da Saúde preconiza no mínimo oito consultas até o primeiro ano de vida, semestralmente até chegar aos dois anos, e anualmente ao passar dos três anos de idade.[2]

Quanto às práticas relacionadas ao aleitamento materno, um estudo realizado sobre a influência do aleitamento materno, no crescimento e desenvolvimento neuropsicomotor infantil, evidenciou que a maioria das crianças, especialmente aquelas com idade superior aos seis meses, estavam totalmente desmamadas,[14] o que vai de encontro com os resultados do presente estudo.

O leite materno é essencial para o crescimento e desenvolvimento infantil, pois possui um efeito protetor sobre a saúde das crianças, uma vez que é considerado fonte universal de nutrição para os bebês pequenos e para crianças de até 2 anos ou mais, além de contribuir para ingestão de energia e micronutrientes essenciais nos primeiros anos de vida.[15] Nessa perspectiva, o ato de amamentar tem efeito desencadeador para um crescimento e desenvolvimento saudável, e que cuja prática deve ser estimulada durante as consultas de acompanhamento do C e D.[16]

No que concerne ao preenchimento adequado das cadernetas, dados de um estudo divergiu dos achados da presente pesquisa, uma vez que este, evidenciou um nível insatisfatório de preenchimento, pois apenas 25 % das cadernetas, estavam com as variáveis preenchidas, tendo a variável perímetro cefálico x idade o índice mais baixo, (21,9 %),[17] enquanto que no presente estudo, em sua maioria as cadernetas, apresentavam os registros dos dados antropométricos das crianças.

As anotações na caderneta são de fundamental importância, tendo em vista que, por meio delas, ocorre uma comunicação multiprofissional, proporcionando o correto acompanhamento do C e D da criança, possibilitando o reconhecimento precoce de problemas na infância, além de manter a família ciente do acompanhamento realizado e sobre quais parâmetros o crescimento e desenvolvimento dos seus filhos se encontra.[18]

A subutilização dos instrumentos de acompanhamento presentes na caderneta podem refletir baixa sensibilização dos profissionais de saúde para o registro dos dados, uma vez que o seu uso, com ênfase nas variáveis do C e D, é atualmente o eixo central do cuidado à saúde infantil.[19]

Durante as consultas, a avaliação periódica do ganho de peso permite acompanhar o progresso da criança, identificando aquelas de maior risco de morbimortalidade, sinalizando o alarme precoce para a desnutrição, a causa básica da instalação ou do agravamento da maior parte dos problemas de saúde infantil, sendo assim, torna-se imprescindível que seja realizado o adequado registro dos dados antropométricos na caderneta.[20]

Nesse sentido, o registro dessas informações constitui-se em um meio de comunicação utilizado pelos profissionais em suas ações, principalmente pelos enfermeiros, devido ao contato mais próximo deste com as famílias durantes as consultas.[21, 22]

Notou-se, com a realização do presente estudo, que a frequência com que as crianças realizavam as consultas de puericultura estava de acordo com o que preconiza o Ministério da Saúde, o qual recomenda sete consultas de rotina no primeiro ano de vida, além de duas consultas no segundo ano, época em que estas apresentam maior risco e com necessidade de consultas periódicas.[2]

Sendo assim, seguir uma linha cronológica de consultas é de fundamental importância para o acompanhamento da criança, além do mais, elas são a principal forma prevenção de agravos nessa fase da vida, pois permitem ao profissional estreitar o vínculo com as famílias assistidas. O estabelecimento desse vínculo mostra-se como condição fundamental para que se obtenha o êxito e repercussão positiva sobre o cuidado

com a criança, uma vez que nessa fase elas podem apresentar graus de riscos de adoecer e morrer completamente distintos, segundo as condições e qualidade de vida de suas famílias.[23,24]

Frente à avaliação das mães sobre a qualidade das consultas de C e D realizadas na unidade de saúde, um estudo, onde foi analisada a satisfação das mães quanto às consultas, possibilitou identificar que a maioria delas, aprovaram a dinâmica das mesmas e também fizeram sugestões de melhoria, como o processo de marcação de consulta de seguimento.[25] Ter essa parceria e aprovação da família é de fundamental importância para o sucesso do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil.

Constata-se a importância da implementação de ações que possam favorecer o comparecimento da criança as consultas, uma vez que estas constituem-se como um importante instrumento para acompanhamento das condições de saúde da população infantil. Para isso, é necessário ao profissional que atua no programa, possa conhecer e ter domínio dos procedimentos que integram essa assistência, a fim de desempenhar um cuidar sistematizado, ordenado, autêntico e capaz de envolver a família nesse processo.[26]

O presente estudo apresentou algumas limitações, uma vez que a coleta de dados ocorreu durante o período de pandemia de COVID- 19 no Brasil, o que certamente limitou o número de usuários na unidade de saúde pesquisada, nesse sentido, recomenda-se a realização de novas pesquisas na região, frente a essa temática, com uma maior população de estudo.

Conclusão

Ao final deste estudo, conclui-se que as consultas de crescimento e desenvolvimento infantil na unidade de saúde pesquisada estão ocorrendo de acordo com os parâmetros recomendados pelo Ministério de Saúde, pois observou-se a frequência adequada das crianças, além de que o profissional realizou utilização dos índices antropométricos e curvas de crescimento contidas na caderneta de saúde da criança e que esses dados serviram como instrumento para a orientação das mães sobre o estado de saúde da criança, bem como o seu adequado preenchimento o que levou a satisfação das mães com o atendimento recebido.

Esses achados reafirmam a importância da realização correta e continua das consultas de crescimento e desenvolvimento infantil, bem como a utilização da caderneta de saúde em todas as consultas.

Conflito de interesse: Os autores declararam não haver nenhum conflito de interesse.

Financiamento: Próprio.

Referências

1. World Health Organization and Partnership for Maternal, Newborn and Child Health. Consultation on improving measurement of the quality of maternal, newborn and child care in health facilities. Genova: World Health Organization; 2013.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento. Cadernos de Atenção Básica, nº 33. Brasília: Ministério da Saúde. 2012.
3. De Onis M. Preventing childhood overweight and obesity. Jornal de Pediatria. 2015;91(2):105-107.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança. Caderneta de saúde da criança. Brasília. 2011.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual instrutivo das ações de alimentação e nutrição na Rede Cegonha. Brasília. 2013.
6. Reichert APS, Almeida AB, Souza LC, Silva MEA, Collet N. Vigilância do crescimento infantil: conhecimento e práticas de enfermeiros da atenção primária à saúde. Revista Rene. [Internet]. 2012;12(1):114-126.
7. Vieira JRB, Vieira FLD. Análise crítica da caderneta de saúde da criança como instrumento de educação Fonoaudiológica. Conhecimento Divers. [Internet], 2012;4 (7): 1-11.
8. Pacheco G. Evaluación del crecimiento de niños y niñas: material de apoyo para equipos de atención primaria de la salud [manual en Internet]. Salta: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), Gobierno de la Provincia de Salta. 2012.
9. Mello DF, Henrique NCP, Pancieri L, Veríssimo MLÓR, Tonete VLP, Malone M. Segurança infantil na perspectiva de necessidades essenciais. Revista Latino-Americana de Enfermagem. 2014; 22(4): 604-610.
10. Montarroyos ECL, Costa KRL, Fortes RC. Antropometria e sua importância na avaliação do estado nutricional de crianças escolares. Comunicação em Ciências Saúde. 2013;4(1): 21-26.
11. Munhoz Gaiva M, Coutinho Monteschio C, Souza Moreira M, Marques Salge A. Avaliação do crescimento e desenvolvimento infantil na consulta de enfermagem. Avances en Enfermería. 2018;36(1).
12. Freitas JLG. Preenchimento da Caderneta de Saúde da Criança na Primeira Infância. Revista Brasileira em Promoção a Saúde. 2019;32:4-5;
13. Carvalho EB, Sarainho SW. A consulta de

enfermagem no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento de crianças na estratégia saúde da família. Revista de enfermagem UFPE on line. 2016;10(6):4804-4812.

14. Lima, AGA et al. A influência do aleitamento materno no crescimento e desenvolvimento neuropsicomotor infantil. 2017. Acesso em: 13 de outubro de 2020. Disponível em: http://dspace.sti.ufcg.edu.br:8080/jspui/handle/riufcg/7443.
15. De Oliveira Silva, EB et al. Benefícios do aleitamento materno no crescimento e desenvolvimento infantil: uma revisão sistemática. HÍGIA-REVISTA DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E SOCIAIS APLICADAS DO OESTE BAIANO, v. 1, n. 2, 2016.
16. Azevedo, ARR et al. O manejo clínico da amamentação: saberes dos enfermeiros. Revista de Enfermagem, Escola Anna Nery, Rio de Janeiro, v.19, n.3, jul/sept, 2015. Acesso em: 13 de outubro de 2020. Disponível em: http://revistaenfermagem.eean.edu.br/detalhe_artigo.asp?id=1319.
17. Pereira MNA. A importância do preenchimento da caderneta de saúde da criança na vigilância a saúde infantil. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense. 2014: 51 f.
18. Almeida A, Mendes L, Sad I, Ramos E, Fonseca V, Peixoto M. Uso de instrumento de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança no Brasil – Revisão sistemática de literatura. Revista Paulista de Pediatria. 2016;34(1):122-131.
19. Carvalho M, Lira P, Romani S, Santos I, Veras A, Batista Filho M. Acompanhamento do crescimento em crianças menores de um ano: situação nos serviços de saúde em Pernambuco, Brasil. Cadernos de Saúde Pública. 2008;24(3):675-685.
20. Oliveira VC, Cadette MMM. Anotações do enfermeiro no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil. Acta Paulista de Enfermagem.2009;22(3):301-306.
21. Clendon J, Dignam D. Child health and development record book: tool for relationship building between nurse and mother. Journal of Advanced Nursing.2010; 66(5):968-977.
22. Reichert A, Rodrigues P, Albuquerque T, Collet N, Minayo M. Vínculo entre enfermeiros e mães de crianças menores de dois anos: percepção de enfermeiros. Ciência & Saúde Coletiva. 2016;21(8):2375-2382.
23. Saparolli ECL, Adami NP. Avaliação da qualidade da consulta de enfermagem à criança no Programa de Saúde da Família. Acta Paulista de Enfermagem. 2007;20 (1): 55-61.
24. Silva JAL. Assistência de Enfermagem no Acompanhamento de Crescimento e Desenvolvimento de Crianças na Ceilândia. Monografia (Bacharelado em Enfermagem)Universidade de Brasília, Ceilândia-DF, 2013: 54 f.
25. Souza A, De Oliveira Gouveia M, Almeida M, Torres C. Monitoring of child growth and development in primary care / Acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil na atenção básica. Revista de Enfermagem da UFPI. 2014;2(5):31