

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM TEMPOS DA COVID-19 EM CRIANÇAS DE 02 Á 05 ANOS COM OBESIDADE INFANTIL

NURSING CARE IN PRIMARY CARE IN TIMES OF COVID-19 IN CHILDREN 02 TO 05 YEARS OLD WITH CHILDHOOD OBESITY

Izadora Alves Leite ¹, Everaldo Rodrigues da Silva Júnior ²

1 Aluna do Curso de Enfermagem

2 Professora Doutora do Curso de Enfermagem

Resumo

Introdução: Obesidade é uma doença crônica caracterizada pelo excesso de gordura corporal, que causa prejuízos à saúde do indivíduo. A obesidade coincide com um aumento de peso, mas nem todo aumento de peso está relacionado à obesidade. O crescimento da obesidade, na atualidade, caracteriza-se como um dos maiores desafios da área da saúde. Trata-se de uma das questões mais discutidas no nosso cotidiano devido às consequências que o excesso de peso pode acarretar à saúde humana. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) destaca-se, nesse contexto, o aumento significativo do percentual de obesidade no público infantil. Este excesso de peso em crianças aumenta o risco de mortalidade infantil e favorece o aparecimento de distúrbios como diabetes, hipertensão, apneia do sono, ansiedade, deformação óssea, problemas de socialização e baixa autoestima decorrentes de bullying. Com a chegada da pandemia do COVID-19, mudanças no cenário mundial trouxeram novas inquietações em relação à qualidade de vida das crianças, que foram afetadas diretamente com a alimentação, com os aspectos psicológicos e emocionais como ansiedade, depressão, distúrbios do sono, imagem corporal distorcida e dificuldades de relacionamento. **Materiais e Métodos:** Foi realizada busca de artigos científicos através das bases de dados, SCIELO, Google acadêmico, Caderneta da criança. Dentre os artigos provenientes da busca incluíram-se artigos de revisão, estudos observacionais, ensaios clínicos e posições de consenso. **Conclusão:** Deve-se prevenir a obesidade infantil com medidas adequadas de prescrição de dieta na infância desde o nascimento, além de se estudar mais sobre programas de educação que possam ser aplicados no nível primário de saúde e nas escolas, tendo em vista a assistência de enfermagem à obesidade infantil. Revisar a assistência de enfermagem em frente a obesidade infantil, bem como aspectos de seu diagnóstico e prevenção.

Palavras chaves: Atenção Primária, Puericultura, Obesidade; hábitos alimentares, COVID-19, Assistência de enfermagem.

Abstract

Introduction: Obesity is a chronic disease characterized by excess body fat, which causes damage to the individual's health. Obesity coincides with weight gain, but not all weight gain is related to obesity. The growth of obesity, nowadays, is characterized as one of the greatest challenges in the health area. This is one of the most discussed issues in our daily lives due to the consequences that being overweight can have on human health. According to the World Health Organization (WHO), in this context, the significant increase in the percentage of obesity in children stands out. This excess weight in children increases the risk of infant mortality and favors the appearance of disorders such as diabetes, hypertension, sleep apnea, anxiety, bone deformation, socialization problems and low self-esteem resulting from bullying. With the arrival of the COVID-19 pandemic, changes on the world stage brought new concerns regarding the quality of life of children, who were directly affected by food, psychological and emotional aspects such as anxiety, depression, sleep disorders, image distorted body and relationship difficulties. **Materials and Methods:** A search for articles was carried out scientific studies through databases, SCIELO, Google Scholar, Child's Handbook. Articles from the search included review articles, observational studies, clinical trials, and consensus positions. Results: Several studies on prevalence in Brazil were found. However, few bring results from educational programs applicable in our environment, after the pandemic. **Conclusion:** Childhood obesity should be prevented with appropriate dietary prescription measures in childhood from birth, in addition to studying more about education programs that can be applied at the primary health level and in schools, with a view to assisting nursing childhood obesity. To review nursing care regarding childhood obesity, as well as aspects of its diagnosis and prevention.

Keywords: Primary Care, Childcare, Obesity; eating habits, COVID-19, Nursing care.

Introdução

O crescimento da obesidade, na atualidade, caracteriza-se como um dos maiores desafios da área da saúde. Trata-se de uma das questões mais discutidas no nosso cotidiano devido às consequências que o excesso de peso pode acarretar à saúde humana. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) destaca-se, nesse contexto, o aumento significativo do percentual de obesidade no público infantil. (CARVALHO et al., 2013; WHO, 2014).

A obesidade infantil caracteriza-se pelo acúmulo de gordura proveniente de alimentos calóricos. A presença de sobrepeso no indivíduo e sua relação com a obesidade é avaliada por meio do Índice de Massa Corporal (IMC). Este excesso de peso em crianças aumenta o risco de mortalidade infantil e favorece o aparecimento de distúrbios como diabetes, hipertensão, apneia do sono, ansiedade, deformação óssea, problemas de socialização e baixa autoestima decorrentes de bullying. (SCARAFICCI et al., 2020).

Percebe-se que a obesidade infantil sempre foi um tema muito abordado no contexto da saúde e com a chegada da pandemia do COVID-19, no final de 2019 e início de 2020, mudanças no cenário mundial trouxeram novas inquietações em relação à qualidade de vida das crianças. Nota-se que ao serem implantadas medidas de restrições, necessárias para conter o avanço do vírus, várias atividades que traziam socialização e a prática de atividade física foram interrompidas. (HERMANO et al., 2022).

O isolamento social imposto pela pandemia da COVID-19 resultou na suspensão das atividades presenciais escolares e atividades ao ar livre, causando a permanência frequente da família no ambiente doméstico. Com as restrições presentes na pandemia, a população teve que se adequar às regras impostas pelo momento. Com isso as formas de ofertar lazer para a população foram modificadas. Meios de comunicação e informação eletrônicos acabaram

sendo utilizados como forma de diversão e interação, fazendo com que as crianças estivessem em contato com dispositivos eletrônicos em boa parte do tempo. Associado a esse fato houve o aumento do consumo de alimentos processados que contribuíram de forma direta para o ganho de peso, o que consequentemente determinou um aumento no índice de obesidade em crianças e adolescentes. (TOLEDO et al., 2021)

Sabendo-se que os padrões e hábitos alimentares da população são influenciados pelo estilo de vida familiar, durante a pandemia as crianças ficaram mais vulneráveis a sofrerem alterações no padrão alimentar. Nesse cenário, em boa parte dos casos, os pais ou responsáveis dividiam no espaço da casa o cuidado com os filhos e o trabalho. Dessa maneira, a praticidade dos alimentos industrializados acabava sendo mais atraente. Além disso, a mídia incentiva o consumo de *fast foods* e alimentos ultraprocessados ricos em açúcares, gorduras e com alto teor de sódio, o que contribui possivelmente para o ganho de peso excessivo e outros distúrbios de saúde infantil. (COCETTI et al., 2021).

Outros fatores relacionados às restrições existentes na pandemia e que afetam diretamente a alimentação foram os aspectos psicológicos e emocionais como ansiedade, depressão, distúrbios do sono, imagem corporal distorcida e dificuldades de relacionamento. (MAYSA et al., 2022)

Somadas a essas mudanças no contexto familiar e individual, ressalta-se alterações também nos fluxos, prioridades e forma de atendimento pelos serviços de saúde. Por mais que problemas relacionados à obesidade infantil pudessem ser identificados durante esse período de pandemia, a área da saúde e profissionais estavam voltados ao atendimento de pessoas com sintomas respiratórios, casos de COVID-19.

(SANTOS et al., 2020)

É fato que toda a equipe multiprofissional tem papel relevante na abordagem do paciente com obesidade infantil. Os profissionais de enfermagem, em especial, podem contribuir de diferentes formas. Entre algumas ações pode-se citar o desenvolvimento de ações de promoção à saúde, principalmente aquelas relacionadas à alimentação e atividade física, no sentido de mudar comportamentos e promover qualidade de vida, a consulta de enfermagem e as visitas domiciliares. (BRASIL, 2006)

A obesidade infantil é considerada um problema de saúde pública tendo em vista os danos que pode acarretar na vida do indivíduo. Um estudo realizado pelo Ministério da Saúde, mostrou que: *“Uma em cada 10 crianças brasileiras de até 5 anos tem o peso acima do ideal: são 7% com sobrepeso e 3% já com obesidade. O trabalho mais recente, divulgado pelo Ministério da Saúde em 2021, estima que 6,4 milhões de crianças têm excesso de peso no Brasil e 3,1 milhões já evoluíram para obesidade infantil. Ainda sobre esse assunto, entre as famílias entrevistadas pelo Enani-2019 (Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil), a prevalência do consumo de alimentos ultraprocessados chegou a 93% entre crianças de 6 meses a 5 anos de idade. (ABESO, 2022).”*

Os números apresentados mostram a dimensão do problema e a necessidade de se refletir sobre o assunto. Ao se pensar em prejuízos para a saúde, sabe-se que o excesso de gordura em tronco ou região abdominal e o excesso de gordura visceral são aspectos associados à predisposição para doenças crônico-degenerativas. O aumento do colesterol LDL é um fator de risco para doença coronariana e esse risco aumenta as alterações metabólicas decorrentes do excesso de gordura corporal associado à obesidade e o risco de diabetes. (MELLO et al., 2004).

Diante desse cenário da possibilidade do

aumento de número de casos de obesidade infantil e de um sistema de saúde fragilizado em virtude do atendimento à COVID-19, questiona-se de que maneira se deu a assistência de enfermagem às crianças de 02 à 05 anos com obesidade durante a pandemia da COVID-19.

Espera-se por meio desse estudo encontrar informações que favoreçam reflexões com o intuito de melhorar e precaver a qualidade de vida e de assistência à criança obesa. Tendo como objetivo geral: Analisar como se deu a assistência de enfermagem à crianças de 02 a 05 anos com obesidade durante a pandemia da COVID-19. Compreender sobre o tema obesidade infantil, com ênfase no contexto da pandemia de COVID-19; Discutir sobre a assistência de enfermagem prestada à criança obesa durante a pandemia; Elucidar as consequências da obesidade infantil, com foco no período da pandemia da COVID-19.

Métodos e Matérias

O presente estudo trata-se de uma revisão bibliográfica que de forma geral, é uma discussão de um determinado tema com base em estudos de outros autores. Esse tipo de estudo é considerado relevante por possibilitar diferentes interpretações e leituras de um determinado assunto, contribuindo assim para novas reflexões e ações. (SOUZA, 2022).

O atual estudo trata-se de uma revisão de literatura. A abordagem teórica foi através das bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), National Library Of Medicine (PubMed), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Google Acadêmico, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), além de conhecimentos provenientes de materiais de estudo do Ministério da Saúde e outros sites governamentais.

Os descritores ou palavras-chave foram: pandemia, assistência de enfermagem, puericultura, atenção primária, obesidade infantil.

Foram encontrados mais de 200 artigos, porém foram utilizados 12 que atenderam ao tema proposto. Artigos compreendidos entre os anos de 2017 a 2022. Além disso, fez-se necessário, 5 artigos compreendidos entre os anos de 2004 a 2016 pela relevância do tema ou autor.

Os critérios de inclusão foram de artigos publicados entre os anos de 2018 a 2022 em português estudos do âmbito da saúde da criança e da pandemia influenciou o aumento de obesidade infantil esse período. Já os critérios de exclusão adotados foram os artigos e estudos repetidos, sem correspondência com a utilização de tratamentos de obesidade, assistência de enfermagem, artigos que não possuem qualquer relação ou relevância para a elaboração desta pesquisa e que não possuíam o texto completo do estudo.

Resultados e Discussão

Puericultura na atenção primária à saúde

A puericultura é a ciência que visa à proteção da criança contra agravos que possam estar interferindo no seu desenvolvimento físico e mental. Basicamente é considerada como uma consulta de controle, para a criança ter boa qualidade de vida, visando à promoção da saúde infantil. (BRASIL,2018)

A puericultura deve ser realizada em todas as crianças pertencentes à UBS com o objetivo de diagnosticar em tempo hábil patologias, de tal modo que visa acompanhar e orientar assuntos sobre saúde da criança com ênfase no estímulo a um crescimento e desenvolvimento saudável, visando à promoção da saúde e prevenção de doenças, bem como redução dos índices de mortalidade infantil, resultando em uma melhor qualidade de vida nos aspectos físicos, mental e social das crianças, que vão desde a vida intrauterina até a adolescência. (LINHARES et al., 2016).

Realizando o acompanhamento correto

podemos destacar:

- descrever o passo a passo de uma consulta de puericultura sistematizada;
- executar uma consulta de puericultura sistematizada;
- identificar as habilidades de enfermagem capazes de fortalecer o plano de cuidados na puericultura;
- refletir sobre o papel do enfermeiro da Atenção Primária em Saúde (APS) na puericultura.

A atuação do enfermeiro transcende a mera avaliação do crescimento e desenvolvimento da criança, devendo incluir também o enfoque nas orientações em saúde, a observação do vínculo entre o binômio mãe e filho e a identificação de agravos, permitindo agir imediatamente e tentando garantir saúde. Assim, as atividades na atenção primária devem incluir os seguintes aspectos:

- a implementação de estratégias de prevenção de agravos;
- a promoção à saúde;
- as ações voltadas ao diagnóstico precoce;
- a prevenção de doenças crônicas;
- assistência aos casos diagnosticados;

Nesse contexto, destaca-se a importância da equipe de saúde, que deve organizar o processo de trabalho, garantindo o monitoramento das crianças no seu território de abrangência, proporcionando a atenção integral à saúde da criança. (CAVALCANTI et.,al, 2011)

Obesidade: Conceitos e Consequências à Saúde da Criança

O melhor método de acompanhamento do crescimento infantil é o registro periódico do

perímetro cefálico, do peso, da estatura e do índice de massa corporal (IMC) da criança, que consta na Caderneta da Criança. As curvas construídas nos gráficos referentes ao crescimento indicam como a criança está no seu processo de desenvolvimento. Fazer os registros das marcações das medidas nos gráficos facilita a identificação dos desvios de crescimento da criança, mostrando o quanto a criança está saudável ou o quanto a saúde está prejudicada, visando o comprometimento da sua saúde atual e da sua qualidade de vida futura. (BRASIL, 2019).

Para avaliar o estado nutricional de uma criança a partir das curvas de crescimento, podem ser utilizados dois parâmetros: percentil e score-z. Os pontos de corte definidos por percentil e score-z servem para investigar situações de normalidade e de risco nutricional (peso e estatura inadequados para sexo e idade). Para utilizá-los é preciso saber o objetivo da avaliação, para que não ocorram erros no diagnóstico nutricional. No momento da avaliação antropométrica da criança, assume-se que suas medidas antropométricas devem seguir uma distribuição normal, ou seja, de uma população com o crescimento saudável. (BRASIL, 2011; BRASIL, 2019).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) aponta que: A obesidade é um dos mais graves problemas de saúde que temos que enfrentar. Em 2025, a estimativa é de que 2,3 bilhões de adultos ao redor do mundo estejam acima do peso, sendo 700 milhões de indivíduos com obesidade (ABESO, 2019).

Os números mostram que a obesidade no Brasil é uma questão relevante não só na população adulta, mas também nas crianças. A obesidade infantil está vinculada com maiores chances de mortes prematuras e incapacidade na fase adulta. Crianças com sobrepeso e obesidade são mais predispostas a terem obesidade na idade adulta e desenvolver doenças crônicas não transmissíveis (BRASIL, 2021).

As consequências da obesidade que já

estão presentes na infância e adolescência e caracterizam-se com diversas doenças. Entre elas podemos citar a hipertensão arterial, dislipidemias, dores nas articulações, entre outras. Crianças e adolescentes com obesidade sofrem consequências a curto, médio e longo prazo, como complicações respiratórias, problemas ortopédicos, dermatológicos, imunológicos e hormonais (OLIVEIRA et al., 2015; GINANI et al., 2021).

Ressalta-se ainda que crianças obesas estão sujeitas a intenso estresse psicológico devido ao estigma social. As frustrações com a insatisfação corporal devido ao ganho de peso e os padrões de beleza impostos pela sociedade afetam o estado físico e emocional tanto de crianças quanto adolescentes causando ansiedade, transtorno do pânico, agitação, medo, entre outras doenças emocionais. (TURCO et al., 2011; OLIVEIRA et al., 2015).

Percebe-se, portanto, que a obesidade infantil é um problema multifatorial que precisa de intervenções da área da saúde.

Pandemia da COVID-19 e a Saúde da Criança

A pandemia da doença causada pelo novo coronavírus 2019 (COVID-19) tornou-se um dos grandes desafios do século XXI para o mundo. Seus impactos ainda são incalculáveis, mas afetou diretamente a saúde e a economia da população mundial. (BRITO et al., 2020).

Em 31 de dezembro de 2019, a OMS acionou um alerta sobre um suposto vírus de coronavírus que não havia sido identificado antes em seres humanos. Semanas depois, as 7 autoridades chinesas confirmaram a proliferação de um novo tipo de coronavírus que foi temporariamente nomeado 2019-nCoV e em seguida de SARS-CoV-2. (OPAS, 2019).

No Brasil o primeiro caso de COVID-19 foi confirmado em fevereiro de 2020. Era um homem idoso, morador de São Paulo, que havia retornado ao Brasil após ter feito uma viagem para a Itália.

Em menos de um mês após a confirmação do primeiro caso, a doença se propagou rapidamente. Em de março de 2020, ocorreu o primeiro óbito por COVID-19 no Brasil, também em São Paulo. (OLIVEIRA et al., 2020).

Sobre os casos relatados de infecção causada por COVID-19 em crianças, esses são relativamente poucos em comparação com o número total de casos na população em geral. Uma das explicações plausível para essa baixa prevalência é que dessa doença, é o fato das crianças serem menos expostas ao vírus e terem menos indicações para a realização do teste de swab nasal porque, na maioria das vezes, estão no estado assintomáticos ou com uma gripe comum. Dessa maneira, podem existir mais casos e os mesmos não estarem sendo identificados. (SILVA, 2020).

Além disso a resposta imunológica da criança é mais resistente à infecção do trato respiratório do que nos adultos pois a resposta imune adaptativa é superior e a proteína que se liga à enzima conversora de angiotensina é menos madura nos mais jovens, o que dificulta tal ligação. Assim, a capacidade das crianças desencadarem uma resposta inflamatória aguda da COVID-19 é fraca, o que também pode contribuir para um melhor resultado. Tais particularidades, no entanto, não eliminam a possibilidade de existirem casos graves e até morte, especialmente em crianças com comorbidades. (COLARES, 2021).

Em relação aos hábitos das crianças durante a pandemia, as mesmas vêm consumindo alimentos ricos em calorias, tanto em casa como na escola por causa da praticidade e além disso, praticam menos exercícios físicos devido ao maior tempo em frente à televisão e computador, o que proporciona maior ganho de peso. Em razão disto, os cuidados de prevenção e tratamento da obesidade é fundamental na atenção primária para que essas ações possam repercutir diretamente na diminuição da morbimortalidade. (FERNANDES et al., 2012).

Um estudo publicado em 2017 pela revista científica The Lancet mostrou que se as tendências de má alimentação continuassem, até 2022 a obesidade em crianças e adolescentes de 5 a 19 anos ira ultrapassar a proporção de pessoas abaixo do peso pela primeira vez. Com a pandemia de COVID-19 acelerou o quadro de obesidade infantil, tendo em vista que as crianças ficaram mais tempo em casa, sentadas e deitadas, geralmente na frente de eletroeletrônicos. (BRASIL, 2022).

A Organização Mundial da Saúde tem uma hipótese que até em 2025 o número de crianças obesas no planeta chegue a 75 milhões. Registros do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) apontaram que em cada grupo de três crianças, com idade entre cinco e nove anos, uma delas está acima do peso no país. Por tudo isso, ressalta-se mais uma vez a importância de estudar a obesidade infantil e assistência de enfermagem em tempos da COVID-19 e seus possíveis reflexos atualmente.

Assistência de Enfermagem à Criança com Obesidade

A obesidade infantil é caracterizada como um desses agravos que podem ser evitados. Em especial sobre o atendimento à criança com obesidade realizado pelo enfermeiro, nota-se que esse profissional pode contribuir desenvolvendo ações de promoção a saúde e redução do excesso de peso, estimulando a participação da população afim de promover melhoria da qualidade de vida de todos e orientando sobre os cuidados com alimentação saudável, prática de atividade física e ações de vigilância nutricional (BRASIL, 2006).

Nesse sentido, observa-se no dia a dia que a preferência pelo consumo de alimentos inadequados, a falta de atividade física, o ambiente familiar e até mesmo questões genéticas podem desencadear a obesidade infantil. Isso indica que a equipe de enfermagem deve atuar junto a família como forma de prevenir essa patologia para evitar

possíveis complicações. Logo, o enfermeiro tem a função de promover a educação alimentar, alertando os pais sobre os riscos que essa enfermidade pode ocasionar na vida futura dessa criança e conscientizar sobre a importância de uma boa qualidade de vida.

Nesse caso, reforça-se que o enfermeiro deverá orientar a família, os pais e toda a comunidade sobre a escolha adequada dos alimentos, incentivar a atividade física, avaliar as medidas antropométricas das crianças e desenvolver ações de promoção como forma de evitar a obesidade infantil. (LUGÃO et al., 2010; MARCHIALVES, 2011; ARAÚJO et al., 2012).

Para Marchi-Alves (2011) e Araújo et al. (2012) o acompanhamento das crianças torna-se indispensável no atendimento de enfermagem visto que é possível detectar precocemente a obesidade infantil e tratá-la com mais eficiência. Essa detecção ocorre com a mensuração do peso e altura, que constituem um dos primeiros parâmetros para avaliar o estado de saúde da criança. Isto quer dizer que as medidas antropométricas devem ser incorporadas como prática habitual do enfermeiro no atendimento à criança. Esse aumento da obesidade infantil é proveniente das mudanças sociais e ambientais.

O acompanhamento da puericultura deve ser realizado por uma equipe multiprofissional devido ao olhar biológico e por toda complexidade de uma pessoa em formação. (LINHARES et al., 2016).

Além disso, o crescimento e desenvolvimento infantil tem sido uma preocupação das Políticas Públicas de Saúde. Em 2015 o Ministério da Saúde editou a Portaria nº 1.130/2015 que contempla o atendimento de crianças de 0 à 9 anos com atenção diferenciada para a primeira infância de 0 à 5 anos. (BRASIL, 2015).

A assistência à criança conforme a Portaria nº 1.130/2015 possui sete eixos estratégicos que objetivam uma atenção

humanizada e qualificada à gestação, parto, nascimento e recém-nascido; aleitamento materno e alimentação complementar saudável; promoção e acompanhamento do crescimento e desenvolvimento integral; atenção a crianças com agravos prevalentes na infância e com doenças crônicas; atenção à criança em situação de violências, prevenção de acidentes e promoção da cultura de paz; atenção à saúde de crianças com deficiência ou em situações específicas e de vulnerabilidade; vigilância e prevenção do óbito infantil, fetal e materno. (LINHARES et al., 2016).

Assim, é relevante a compreensão do cuidado à criança voltado para um crescimento e desenvolvimento saudável a partir da articulação dos aspectos biológicos, sociais, psicológicos e afetivos como fundamentos para uma atenção em saúde integral.

Desse modo, o monitoramento do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento deve ser mensal ou pelo menos sete consultas de puericultura no primeiro ano de vida, segundo o Ministério da Saúde, sendo a primeira consulta na 1ª semana de vida e nos 1º, 2º, 4º, 6º, 9º e 12º meses de vida. Além de duas consultas no segundo ano de vida com 18 e 24 meses, e depois deste período prosseguir com consultas anuais. (BRASIL, 2012).

Durante todas as consultas, o preenchimento da Caderneta de Saúde da Criança é um elemento indispensável no processo de atenção integral a saúde da criança. O registro deve ser realizado adequadamente e assim permitir que outros profissionais de saúde utilizem suas informações valiosas em seu cuidado, bem como orientar os responsáveis a procurar informações nela, estimulando a autonomia das famílias na compreensão das informações sobre a criança. (BRASIL, 2012).

Além de servir como um instrumento efetivo para o planejamento, prosseguimento e avaliação dos serviços prestados, tal como, ser de fonte de informações aos meios jurídicos

(BARBOZA et al., 2012).

Deste modo, as informações que não são registradas são ações não respaldadas e, portanto não podem ser contados como realizados. O enfermeiro na consulta de puericultura utiliza-se do registro gráfico para 11 avaliação e comparação; analisa o desenvolvimento, o peso e a estatura; levanta o estado de saúde da criança; e torna mais claro as inquietações dos pais e com isso, fica claro que o número de consultas de puericultura vai de encontro ao parecer atual da Atenção Básica de promover saúde. Este fato pode estar diretamente ligado ao processo de trabalho sem planejamento, a demanda excessiva de trabalho, a deficiência de pessoal, falta de interação da equipe, pouca valorização da profissão e os escassos investimentos em processos educacionais para os profissionais, acabam contribuindo para a não realização da puericultura interferindo diretamente na linha de cuidado da criança. (LINHARES et al., 2016).

No entanto, a realização da consulta de puericultura com qualidade é capaz de reduzir a morbimortalidade infantil, através da ampliação da cobertura vacinal, do estabelecimento de vínculos familiares com as equipes de saúde, 12 detecção em tempo hábil de agravos e encaminhamentos, e a extensão das orientações às mães/familiares (BRASIL, 2012).

O enfermeiro ao visualizar e valorizar esses pontos pode adquirir iniciativa, segurança e confiança em seu próprio trabalho, alcançando bons resultados e evitando a perda de oportunidade das ações. (BARATIERI et al, 2014).

Assim sendo, a educação em saúde é uma estratégia imprescindível no processo de trabalho do enfermeiro atuante na puericultura, já que esta pode modificar diretamente o cenário desfavorável da saúde da criança a partir da compreensão estendida do processo saúde-doença, bem como, a ampliação da autonomia da mãe tornando-as capazes de prestar a melhor assistência ao seu filho. (BARATIERI et al, 2014).

Outro fator importante para a realização e/ou registro da consulta de puericultura, como forma permanente da atuação profissional e qualidade no cuidado à criança, é a presença deste assunto nas pautas dos encontros nas instituições de saúde. (BARBOZA et al., 2012).

Considerações finais

A análise dos materiais consultados evidenciou que os profissionais da área da saúde e simultaneamente os seus pacientes estariam mais amparados em relação a divulgação de mais informações sobre a obesidade nas instituições de saúde, seja ela de atenção primária/segundaria/terciaria, uma vez que estamos com inúmeras crianças necessitando de uma atenção e um diagnostico preciso, eficaz e de fácil acesso. Diante disso conclui-se que a população após a pandemia tem que está mais aberta para lidar com a saúde infantil.

Atualmente nem todas as instituições se beneficiam de tais profissionais capacitados para diagnóstico e tratamento da mesma. Porém o futuro é agora, e precisa de ferramentas para auxiliar no diagnóstico, tratamento e prevenção de pacientes, em que o resultado pode ser imediato auxiliando a equipe interdisciplinar na tomada de decisão sobre um tratamento mais rápido e seguro para o paciente.

A criança necessita de uma equipe multidisciplinar, tais como enfermeiro, nutricionista, pediatra, psicólogo. É indiscutível a importância de os profissionais citados acima trabalharem em conjunto para uma boa avaliação. Dada a importância do estudo dessa pesquisa percebe-se a necessidade de ter um diagnóstico mais rápido possível, pois dessa forma irá diminuir o índice de obesidade, evitando comorbidades futuras.

Avaliar de forma eficaz e entender sobre a alimentação infantil, e a saúde dos mesmos. Apesar dos resultados terem mostrado que a obesidade infantil pode ser diagnosticada de forma rápida, importante reforçar com os responsáveis

quanto a importância da criança ter um desenvolvimento saudável, sem e acarretar grandes problemas de saúde futuros.

Agradecimentos

Dei início a conquista real de um objetivo se inicia na capacidade que todos temos de pensar e sonhar. Na origem, houve uma fermentação de sonhos e projetos.

Na bagagem, expectativas, ansiedade e um enorme desejo de me entregar ao desconhecido. O caminho, às vezes, pode ter sido longo e os atalhos nem sempre confiáveis, mas nem as maiores tempestades puderam abalar o ritmo da minha trajetória. Em cada rosto, esforço, persistência e uma grande vontade de lançar-se ao futuro. Houve uma dedicação entusiasmada daquilo que começava a se tornar possível. Na caminhada, vieram as amizades e as saudades de muitos que deixaram por algum motivo.

Hoje, na reta final, essa breve parada para agradecer antes de tomar novos rumos, abraçar novas possibilidades. Há uma explosão de orgulho e alegria. Chega o momento de alcançar a vitória maior, e é aí que pude descobrir o quanto ainda sou pequena e tenho que aprender, pois cada conquista abre as portas para a construção de um novo sonho. Em cada paciente, sorriso, novas aspirações, novos receios e a certeza ter dado o meu melhor! Agradeço, então, a todos que colaboraram para a efetivação da nossa caminhada até aqui.

Agradeço primeiramente a Deus, pois nas minhas orações encontrei força para nunca desistir, que fez com que meus objetivos fossem alcançados, durante todos os meus anos de estudos, por ter permitido que eu tivesse saúde e determinação para não desanimar durante a realização deste trabalho, e por me permitir ultrapassar todos os obstáculos encontrados ao longo da realização deste trabalho.

Agradeço aos meus pais, que nos mantiveram firmes, aos nossos amigos que

demonstraram apoio e carinho ao longo desses anos, em especial aqueles que me provaram que distância nem sempre é uma barreira e se fizeram presentes mesmo distantes fisicamente. Com toda força e determinação, honrarei o meu amor pela profissão.

Agradeço ao meu coordenador e também orientador Everaldo Junior, ter desempenhado tal função com dedicação e amizade, foi uma das mais importantes para mim, pois ele sempre me ajudou quando necessitava. Deu o melhor de si e tornou esse dia possível.

Sou extremamente honrada por ter tido os seus ensinamentos aos longos desses maravilhosos anos, nos quais foram os melhores da minha vida. Presto os meus sinceros agradecimentos a nossa docente e orientadora Gessica e Everaldo, por toda a paciência em ter nos orientado durante este último ano do nosso curso de graduação. Tê-los como orientadores do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) foi uma honra. Sou grata pela paciência, dedicação todos os ensinamentos prestados a mim nesses últimos tempos, compartilhamento e trocas de experiências que vou levar para vida. Elas foram fundamentais para o resultado final desse projeto.

Anexos

Anexo 01: Resultado de parâmetros normais de colesterol total criança com idade de 5 anos.



LABORATÓRIO DOM BOSCO

Av. Caio Martins, 296 - Loja A - Centro/ Matozinhos
TEL.: (31) 3712-3187 (31) 99846-2984 - www.domboscolab.com.br
CRF: 9188

PACIENTE: [REDACTED] IDADE: 5 a-M
MÉDICO: JOSE DIAS PAES PROTOCOLO: 56-037432
CONVÊNIO: PARTICULAR PLANO SS Matozinhos DATA: 13/05/2022

Data/Hora da Coleta: 13/05/2022 07:32:34

COLESTEROL TOTAL, FRAÇÕES (COM JEJUM)

Material: Sangue
Método: Enzimático Automatizado

Colesterol Total: 112 mg/dL
RESULTADOS ANTERIORES: 112 mg/dL 30/04/2022
125 19/03/2018

Colesterol HDL.: 48 mg/dL
RESULTADOS ANTERIORES: 48 mg/dL 30/04/2022
33 mg/dL 19/03/2018

Colesterol LDL.: 46 mg/dL
RESULTADOS ANTERIORES: 46 mg/dL 30/04/2022
67 19/03/2018

Colesterol não HDL.: 64 mg/dL
RESULTADOS ANTERIORES: 64 30/04/2022
92 19/03/2018

Colesterol VLDL.: 19 mg/dL
RESULTADOS ANTERIORES: 19 30/04/2022
25 19/03/2018

Valores referenciais e de alvo terapêutico conforme avaliação de risco cardiovascular estimado pelo médico solicitante do perfil lipídico para adultos com idade superior a 20 anos.

Lípides	Com jejum (mg/dL)	Sem jejum (mg/dL)	Categoria Referencial
COL TOTAL*	< 190	< 190	Desejável
HDL-C	> 40	> 40	Desejável

Matozinhos, 26 de maio de 2023


Cristiana Silva Nery

Responsável Técnica
Especialista em Microbiologia
CRFMG: 14.869

Geraldo Costa Nery
Especialista em Bioquímica
CRFMG: 2.406


Juliano Silva Nery
Especialista em Citologia
Clínica - CRFMG: 10.830

Os valores de testes de laboratório, sofrem influência do estado fisiológico, patológico, uso de medicamentos, etc. Somente seu clínico tem condições de interpretar corretamente estes resultados.

Gráfico de Peso para Idade de 2 a 5 Anos

Peso para Idade 2 a 5 anos

Peso elevado para idade > escore-z +2 | Peso adequado para idade \geq escore-z -2 e \leq escore-z +2
 Baixo peso para idade \geq escore-z -3 e < escore-z -2 | Muito baixo peso para idade < escore-z -3

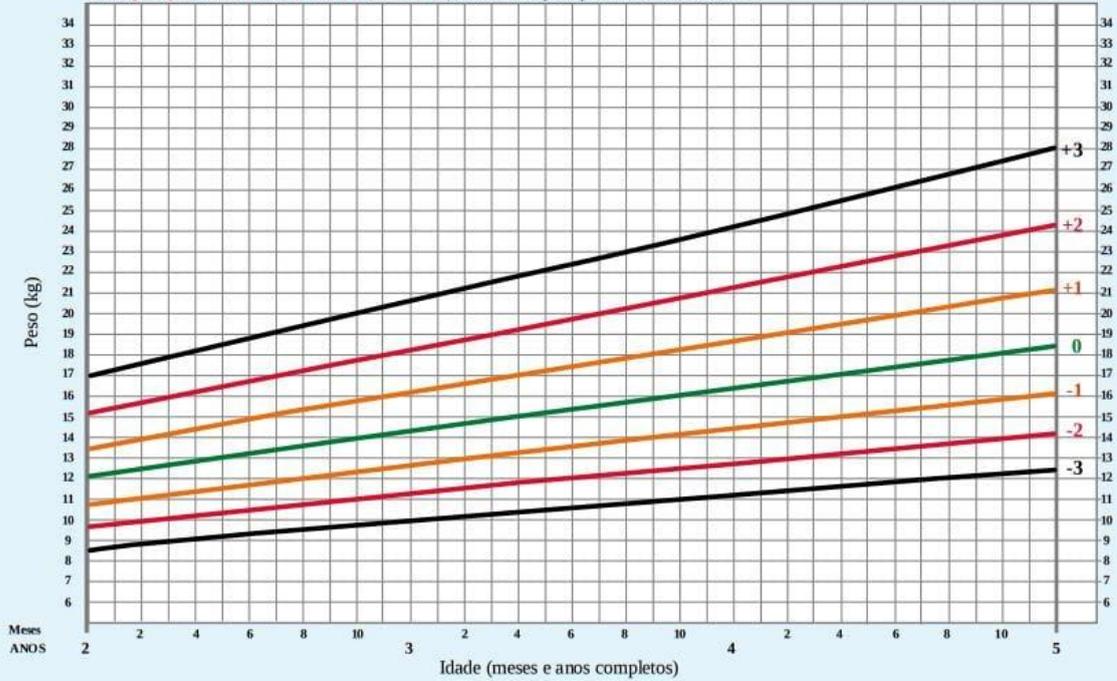


Gráfico de Estatura para Idade de 2 a 5 Anos

Estatura para Idade 2 a 5 anos

Estatura adequada para idade \geq escore-z -2 | Baixa estatura para idade \geq escore-z -3 e < escore-z -2 | Muito baixa estatura para idade < escore-z -3

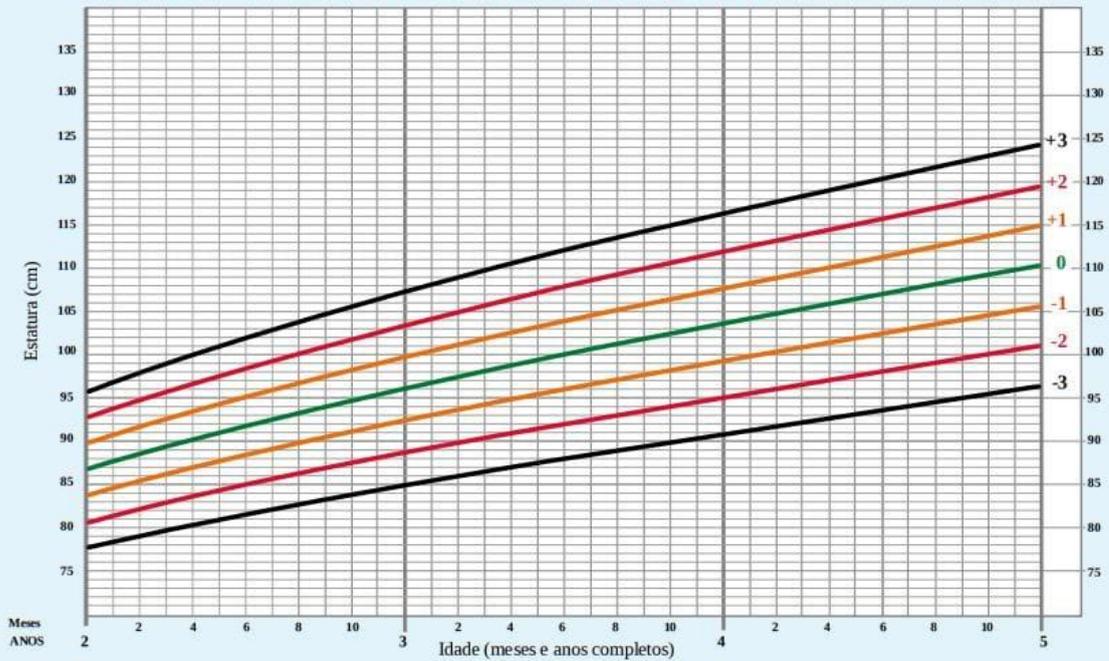
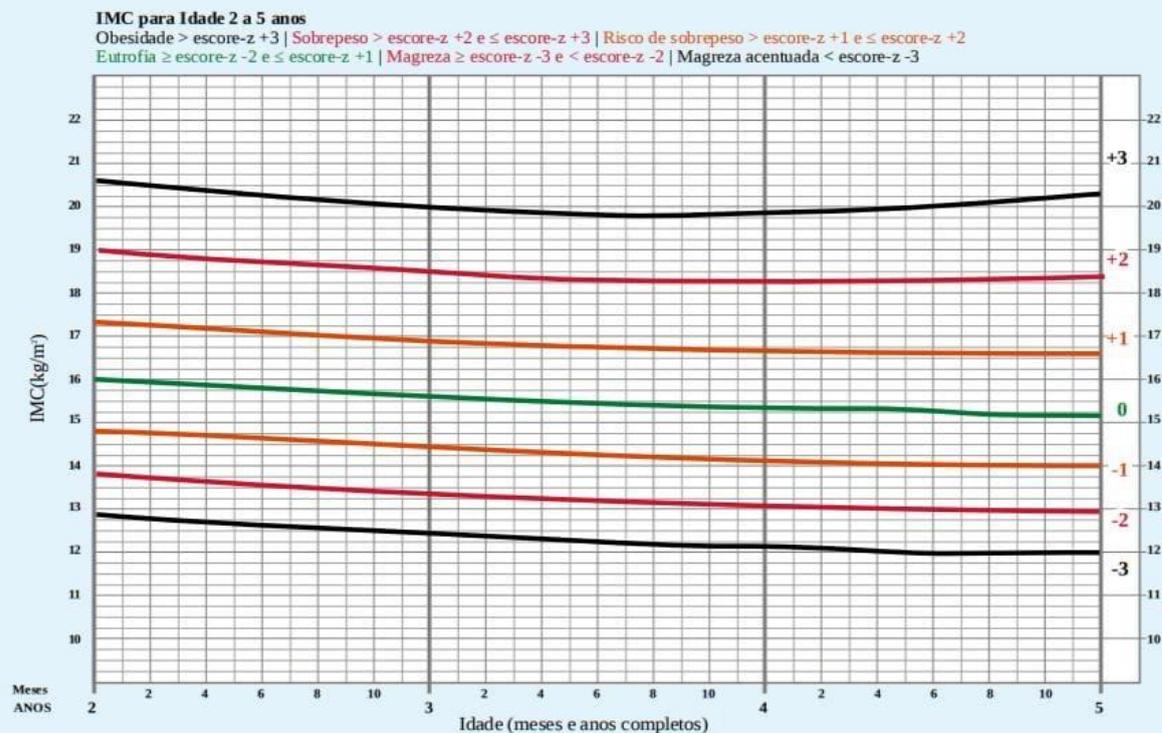


Gráfico de IMC para Idade de 2 a 5 Anos



Fonte: BRASIL, Ministerio da Saude,2020. Caderneta da Criança- Menino. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-brasil/eu-quer-ter-peso-saudavel/documentos/pdf/caderneta_crianca_menino_2ed.pdf. Acesso em:13/06/2023

Anexo 4: Grafico de Estatura, IMC e Peso MENINAS- MINISTÉRIO DA SAÚDE 2020

Gráfico de Peso para Idade de 2 a 5 Anos

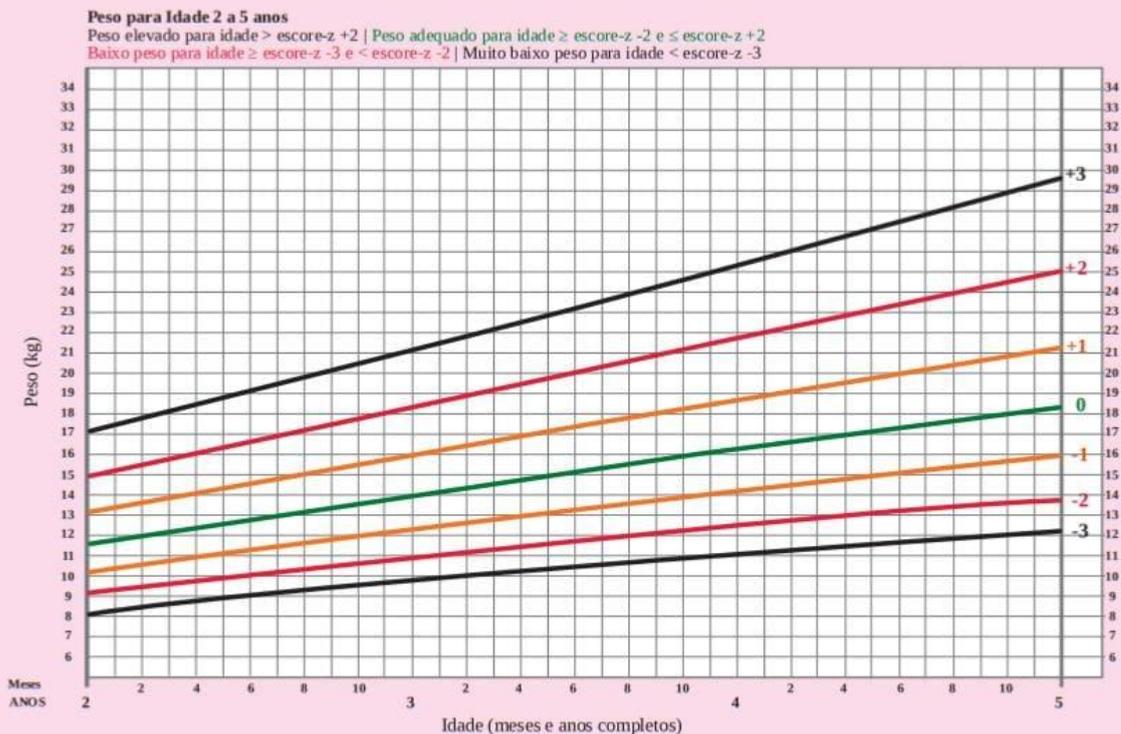


Gráfico de Estatura para Idade de 2 a 5 Anos

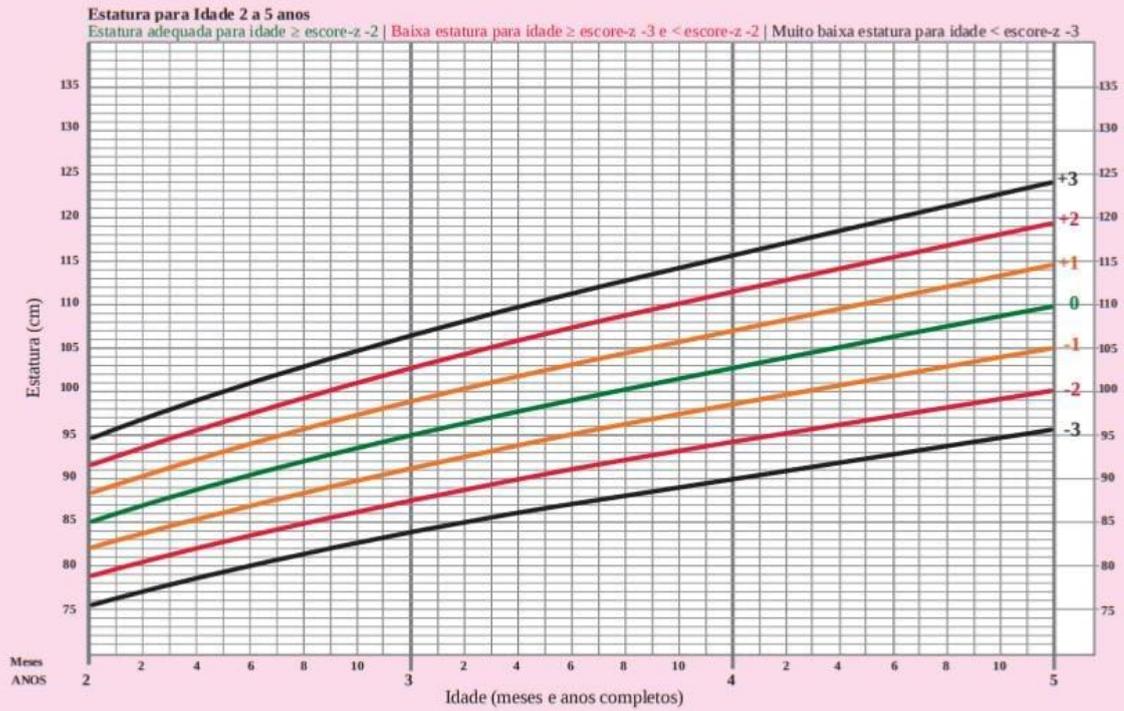
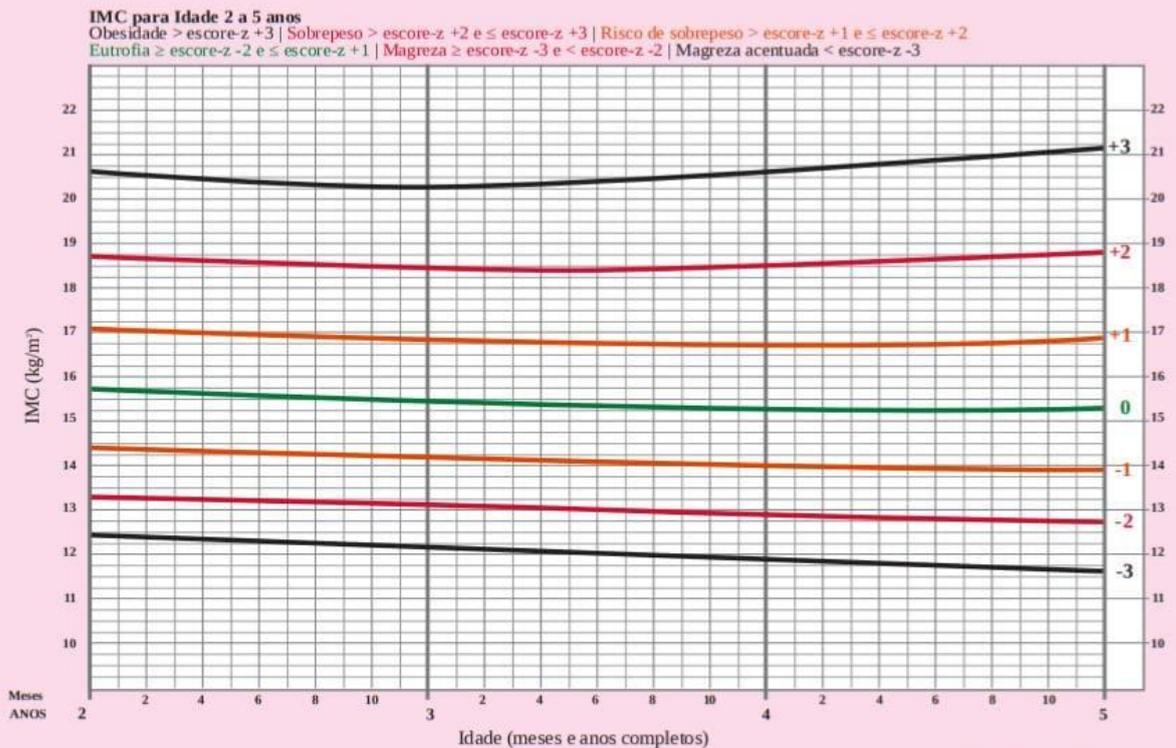


Gráfico de IMC para Idade de 2 a 5 Anos



Referências

BRASIL, 2022. Estudos revelam que pandemia acelerou aumento de crianças com obesidade. Disponível em : <https://www.sbcm.org.br/estudos-revelam-que-pandemia-acelerou-aumento-de-criancas-com-obesidade/#:~:text=A%20pandemia%20de%20COVID%2D19%20acelerou%20em%20muitos%20pa%C3%ADses%20o,planeta%20chegue%20a%2075%20milh%C3%B5es.> Acesso dia 11/10/2022.

BRASIL, Ministério da Saúde,2020. Caderneta da Criança- Menino. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-brasil/eu-queroter-peso-saudavel/documentos/pdf/caderneta_crianca_menino_2ed.pdf. Acesso em:13/06/2023.

BRASIL, Ministério da Saúde. Caderneta da Criança. Edição 2, Brasília 2020. P.85-97. Disponível em:https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta_crianca_menino_2ed.pdf. Acesso: 03/11/2022.

BRASIL,2021. Ministério da saúde. Atenção á criança. Principais questões sobre sobrepeso e obesidade na infância. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-crianca/principais-questoes-sobresobrepeso-e-obesidade-na-infancia>. Acesso em: 08/11/2022.

Cavalcanti, Adriana et.al,2011 .Agência Nacional de Saúde Suplementar. Manual técnico para promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças na saúde suplementar / Agência Nacional de Saúde Suplementar (Brasil). – 4. ed. rev. e atual. – Rio de Janeiro : ANS, 2011.p 61-70. Disponível em:https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_tecnico_promocao_saude_4ed.pdf Acesso em: 13/06/2023.

COLARES, Jallyne et.,al,2021. Manifestações clínicas apresentadas por crianças infectadas pela COVID-19: revisão integrativa. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/07/1281234/65966-texto-do-artigo-321742-1-10-20210721.pdf>. Acesso em 10/11/2022.

DIAS, Jose et.al.2022. Obesidade infantil na pandemia de COVID-19. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/ojs/index.php/BJHR/article/view/51053>. Acesso em: 03/10/2022. Disponível em : <https://www.scielo.br/j/rlae/a/ZnYDYvXXBq6N8jJKpMvLKCb/?lang=pt>. Acesso em: 10/11/2022.

GINANI, Janini et.al.2021. Principais Questões sobre Sobrepeso e Obesidade na Infância. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-crianca/principais-questoessobre-sobrepeso-e-obesidade-na-infancia/>. Acesso em 03/10/2022.

MACHADOS,Bianca, et.,al. PUERICULTURA: UM GUIA PARA O ENFERMEIRO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE. Disponível em :<https://portal.secad.artmed.com.br/artigo/puericultura-um-guia-para-o-enfermeiro-na-atencao-primaria-a-saude>. Acesso em: 09/04/2023.

MAYUMI, Angélica, et.,al 2017. PUERICULTURA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: QUALIFICAÇÃO DOS ENFERMEIROS NA VIII REGIÃO DE SAÚDE DE PERNAMBUCO. Disponível em :

https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/09/1120168/angelica-mayumi-eguchi_14977_assignsubmission_file_4-angelica-eguchi.pdf. Acesso em: 09/04/2023.

MELLO, Elza et.al 2004. Obesidade infantil: como podemos ser eficazes?. Disponível em: <https://www.scielo.br/ijped/a/GftqBGnnCyhvZ89C9M4Pqsv/#>. Acesso em: 03/10/2022.

MINAS GERAIS, Secretaria de Estado da Saúde. Atenção à Saúde da Criança. Maria Regina Viana et al. Belo Horizonte: SAS/DNAS, 2004. 224p. 12 ABESO,2022. Obesidade infantil: as razões por trás do aumento de peso entre as crianças brasileiras. Disponível em: <https://abeso.org.br/obesidade-infantil-as-razoes-portras-do-aumento-de-peso-entre-as-criancas-brasileiras/>. Acesso em:03/10/2022.

MORAIS, Dinair.2021. Obesidade infantil e os impactos na qualidade de vida. Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/impactos-na-qualidade> Acesso em: 04/10/2022.

OPAS,2019. Histórico da pandemia covid-19. Disponível em:<https://www.paho.org/pt/covid19/historico-da-pandemia-covid-19>. Acesso em 11/10/2022.

ROCHA, Bruna et.al 2021.Fatores associados à obesidade infantil: uma revisão de literatura. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/cientifico/article/view/6955/4782>Acesso em:08/09/2022.

SANTOS, M. N. et. al. Recomendações para o atendimento de pacientes suspeitos ou confirmados Covid-19, pelas equipes de enfermagem de serviços de emergência (pré-hospitalar fixo e intra-hospitalar). ABRAMEDE – Associação Brasileira de Medicina de Emergência, 20 abr. 2020. disponível em:<http://www.cofen.gov.br/wpcontent/uploads/2020/04/RECOMENDACOES-ABRAMEDE-COFEN-COBEEM-APH220420.pdf>. Acesso em: 17 dez. 2020.

SILVA, Camila et.,al 2015.Obesidade infantil: Análise sobre a produção científica brasileira no scielo. Disponível em:<https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/29055/OBESIDADE%20INFANTIL.pdf;jsessionid=F921ED9BB9AFECFFFF63BBA37EF96F9F?sequence=2>. Acesso em: 08/09/2022.

SILVA, Genykléa et, al,2016. Obesidade infantil: contribuição da enfermagem na prevenção. Disponível em:<https://periodicos.unifacex.com.br/humanoser/article/download/795/250>. Acesso em: 10/10/2022.

SILVA, Jose,2022. O novo coronavírus e o risco para a saúde das crianças.

SILVEIRA, Maria,2014. Ações de enfermeiros e professores na prevenção e no combate à obesidade infantil. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/3205/2464>. Acesso em 10/10/2022.

SOUZA, Isadora et.al 2022. Obesidade infantil na pandemia de COVID-19. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/ojs/index.php/BJHR/article/view/51053>.Acesso em:24/09/2022.

TOLEDO, et., al.2021. O aumento da obesidade infantil durante a pandemia da covid-19.Disponível em: https://convibra.org/congresso/res/uploads/pdf/artigo_pdfIqYMIQ27.08.2021_23.30.32.pdf.Acesso em: 03/10/2022.

VCTORINO, Silvia Veridiana Zamparoni et al. Viver com obesidade infantil: a experiência de crianças inscritas em programa de acompanhamento multidisciplinar. Rev. Rene. v. 15, n.6, p. 980-989, 2014. Acesso: 08/09/2022.