



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS, SAÚDE E TECNOLOGIA
COORDENAÇÃO DO CURSO DE ENFERMAGEM
CURSO DE ENFERMAGEM

**CONSULTA DE ENFERMAGEM PEDIÁTRICA: PROPOSTA DE UM
INSTRUMENTO PARA AVALIAÇÃO NUTRICIONAL**

SORAIA FLORENTINO MARQUES

Imperatriz,

2018



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS, SAÚDE E TECNOLOGIA
COORDENAÇÃO DO CURSO DE ENFERMAGEM
CURSO DE ENFERMAGEM

**CONSULTA DE ENFERMAGEM PEDIÁTRICA: PROPOSTA DE UM
INSTRUMENTO PARA AVALIAÇÃO NUTRICIONAL**

Soraia Florentino Marques

Orientadora

Prof^ª. Dr. Ana Cristina Pereira de Jesus Costa

Imperatriz,

2018

SORAIA FLORENTINO MARQUES

**CONSULTA DE ENFERMAGEM PEDIÁTRICA: PROPOSTA DE UM
INSTRUMENTO PARA AVALIAÇÃO NUTRICIONAL**

Artigo científico apresentado ao Curso de Enfermagem da
Universidade Federal do Maranhão – UFMA, como requisito
para obtenção do grau de bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^ª. Dra. Ana Cristina Pereira de Jesus Costa

Aprovado em: ____/____/____

BANCA AVALIADORA

Prof.^a Dra. Ana Cristina Pereira de Jesus Costa (orientadora)

Universidade Federal do Maranhão – UFMA

Prof.^a Ma. Márcia Caroline Nascimento Sá

Universidade Federal do Maranhão - UFMA

Enf.^a Thamisa Fialho Rodrigues

Departamento de Atenção Básica - DAB

CONSULTA DE ENFERMAGEM PEDIÁTRICA: PROPOSTA DE UM INSTRUMENTO PARA AVALIAÇÃO NUTRICIONAL

Pediatric nursing consultation: proposal of an instrument for nutritional evaluation

Soraia Florentino Marques¹

Ana Cristina Pereira de Jesus Costa²

RESUMO

A utilização de um instrumento para nortear a consulta de enfermagem permite identificar variáveis individuais e sociais que influenciarão na evolução de possíveis distúrbios nutricionais. Este estudo teve por objetivo propor um instrumento para a avaliação nutricional durante a consulta de enfermagem pediátrica, na Estratégia Saúde da Família. Contempla dados de identificação para a anamnese, contendo informações sociodemográficas, econômica, perinatal, alimentar, hídrica e parâmetros antropométricos. Esse é um estudo prospectivo, de abordagem quantitativa, desenvolvido na UBS Vila Cafeteira, na Cidade de Imperatriz Maranhão Brasil, desenvolvido entre os meses de Abril e Maio de 2017. Na amostra estudada quanto a caracterização sociodemográfico e econômica predominou o grupo do sexo feminino, com idade média de 3,3anos, havendo predomínio de mães com estado civil casada/união estável, de faixa etária jovem, com ensino médio completo e renda de ate dois salários mínimos. Quanto a análise alimentar das crianças participantes, houve uma maioria com aleitamento materno complementado, que consomem frutas e verduras regularmente, porém consomem guloseimas e itens de baixo valor nutricional. Quanto a caracterização antropométrica a maioria se encontra dentro dos padrões de normalidade. Sugere-se a realização de validação deste instrumento para uniformização da linguagem empregada pelo enfermeiro na Saúde da Família, e o desenvolvimento de uma investigação para aplicabilidade deste instrumento.

Palavras-chaves: Nutrição. Instrumentos. Criança

1 INTRODUÇÃO

A implementação da consulta de enfermagem implica o emprego do processo de enfermagem, constituindo-se na sistematização da assistência de enfermagem. Para tanto, o mesmo é composto por histórico de enfermagem (incluindo a entrevista e o exame físico), diagnóstico de

¹Aluna do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão – UFMA. E-mail: soraia_marques@hotmail.com

²Orientadora: Prof^ª. Dra. Ana Cristina Pereira de Jesus Costa. E-mail: anacristina_itz@hotmail.com

enfermagem, prescrição de enfermagem e implementação da assistência e evolução de enfermagem. Assim, objetiva conhecer as necessidades de saúde para posteriormente propor a prescrição e implementação da assistência de enfermagem (MADRUGA; ARAÚJO; BERTOLDI; NEUTZLING,2012).

A consulta de enfermagem é uma atividade privativa do enfermeiro, nas instituições de saúde pública desde a década de 60, regulamentada pelo Artigo 11, inciso I, alínea “i” da Lei no 7.498, de 25 de junho de 1986, no Decreto 94.406/87. Emprega elementos que coletam informações sobre saúde/doença, prescrição e implementação de medidas de enfermagem para a promoção, prevenção e recuperação do indivíduo, sua família e comunidade (GASPARINO; SIMONETTI; TONETE, 2013).

Um outro aspecto de grande relevância para a redução da morbimortalidade infantil, impossível de ser desvinculado à consulta de enfermagem, se refere à avaliação nutricional. Nos últimos 30 anos, a prevalência de desvios nutricionais em crianças, como desnutrição e obesidade, são desafios que precisam ser enfrentados, especialmente nos países em desenvolvimento, tal como o Brasil, uma vez que, a baixa escolaridade e condição socioeconômica dos pais e a dificuldade de acesso aos serviços de saúde, prejudicam a oferta e aquisição de alimentos nutritivos (AQUINO; PHILIPPI, 2012).

Na desnutrição infantil, observa-se que embora muitas conquistas tenham ocorrido nos últimos anos para a sua redução, é ainda prevalente em muitos municípios brasileiros, como nas regiões Norte e Nordeste (BRASIL, 2012). Em outra vertente, o advento da obesidade infantil, denunciada por hábitos e estilo de vida inadequados e aliados ao sedentarismo, tem sido um fator determinante no aparecimento de doenças crônicas não transmissíveis. Logo, é fundamental que na consulta de enfermagem a abordagem nutricional seja realizada sistematicamente, contemplando o maior número de informações acerca de fatores que possam desencadear desvios nutricionais em crianças (OLIVEIRA et al, 2014; BRASIL, 2006).

Portanto, a utilização de instrumentos para a avaliação nutricional pediátrica durante a consulta de enfermagem, de forma sistematizada, é cada vez mais estimulada por estudiosos, na busca de um atendimento integral, e conseqüente maior resolutividade nos problemas de saúde dos usuários. A utilização destes instrumentos visa empregar adequado levantamento do estado de segurança alimentar e nutricional das crianças como forma preventiva e de controle dos desvios nutricionais (OLIVEIRA et al, 2014).

Países como Inglaterra, França e Estados Unidos, utilizam estas ferramentas na rotina dos seus serviços de saúde por enfermeiros, para mensurar e auxiliar o acompanhamento

nutricional quantitativo e qualitativo, e, assim, detectar precocemente alterações no estado nutricional e de saúde da população (MACIEL; GOMES, 2010). Esta realidade não faz parte do cenário de atenção à saúde de crianças brasileiras, uma vez que a proposta de avaliação nutricional recomendada para enfermeiros pelo Ministério da Saúde é voltada para a avaliação mensal programática que consta no Programa de Transferência de Renda, Bolsa Família, onde as crianças são avaliadas quanto a parâmetros antropométricos, inexistindo, portanto, um instrumento dedicado à avaliar, mensalmente, o componente nutricional infantil.

Instrumentos para a coleta de dados são essenciais na obtenção e precisão de informações, devendo, portanto, fazerem parte da rotina dos profissionais nos serviços de saúde brasileiros. Fato é que, atualmente, o único instrumento que mais se aproxima da avaliação nutricional infantil é o gráfico antropométrico, disponível na caderneta de saúde da criança pelo Sistema Único de Saúde (SUS) ((BRASIL, 2012). No entanto, só é possível realizar esses registros na parte final da caderneta de forma discursiva, não sendo possível abordar as condições qualitativas e quantitativas de alimentos, nutrientes e ingesta hídrica da dieta infantil (BRASIL, 2013).

Diante deste cenário, objetivou-se propor um instrumento para avaliação nutricional durante as consultas de enfermagem pediátrica na Estratégia Saúde da Família.

2 METODOLOGIA

Estudo de caráter metodológico, prospectivo, de abordagem quantitativa, desenvolvido entre os meses de abril e maio de 2017.

O local desta investigação foi na UBS Vila Cafeteira, na cidade de Imperatriz, estado do Maranhão, Brasil, instituição de saúde utilizada pela Universidade Federal do Maranhão (UFMA) para a realização de aulas práticas, estágios supervisionados, pesquisa e extensão acadêmicas.

A população foi composta por crianças cadastradas e acompanhadas pela Equipe de Saúde da Família da UBS selecionada. A amostra da presente pesquisa, foi selecionada com base na seguinte fórmula para estudos com população finita:

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot (1 - p)}{Z^2 \cdot p \cdot (1 - p) + e^2 \cdot (N - 1)}$$

Onde: n = amostra calculada; N = população; Z = variável normal padronizada associada ao nível de confiança; p = verdadeira probabilidade do evento; e = erro amostral.

A amostra calculada foi igual a 243 crianças, com uma porcentagem de erro amostral de 5% e nível de confiança de 95%. Para evitar possíveis desistências ou formulários incompletos ou não preenchidos corretamente a amostra foi ampliada em 30%, o que totalizaria uma amostra de 315 crianças.

No entanto, a amostra não teve condições de ser alcançada devido primeiramente, ao baixo comparecimento das crianças cadastradas na unidade às consultas de enfermagem em puericultura. Na UBS do estudo, há uma grande procura nas consultas com o pediatra, o que também dificultou a aquisição amostral. Devido a baixa demanda de consultas de enfermagem em puericultura na unidade, o atendimento da enfermagem nessa área era em sua maioria pelo Programa de Saúde na Escola (PSE), sendo restrito ao ambiente escolar, os pais ou responsáveis pelas crianças não estavam presentes no momento. Cabe ressaltar que houve uma busca ativa dessas crianças através de visitas domiciliares, com convite ao comparecimento as consultas de puericultura. Porém a demanda desse público ainda continuou muito baixa, não sendo possível atingir o número exato de entrevistados de acordo com o cálculo amostral. Assim, a amostra para a aplicação da proposta de instrumento foi composta por 55 crianças.

Com base no tamanho da amostra final foram incluídas no estudo: crianças na faixa etária de 0 a 10 anos, ambos os sexos, cadastradas e acompanhadas na ESF da Vila Cafeteira e que compareceram regularmente às consultas de puericultura na UBS do estudo. Apesar de terem sido selecionados critérios de exclusão para este estudo, como crianças portadoras de desnutrição grave usuárias de fármacos psicotrópicos antimicrobianos ou antineoplásicos. E os responsáveis que não forem mentalmente e intelectualmente capazes de responder as perguntas contidas no formulário. Não houve excluídos na pesquisa.

A coleta de dados foi realizada através das seguintes etapas: 1 - elaboração da proposta de instrumento pela pesquisadora, para a avaliação nutricional de crianças, com base na literatura científica (seleção de variáveis sociodemográfica, econômica, perinatal, parâmetros antropométricos e recordatórios alimentar e hídrico); 2 - aplicação prática do instrumento na atenção primária de saúde, onde as informações foram repassadas pelos responsáveis legais das crianças avaliadas, após autorização pela assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido.

As variáveis do estudo foram digitadas numa planilha da Microsoft Excel® e em seguida validados. Realizou-se análises descritivas para a caracterização sociodemográfica,

econômica, perinatal, antropométrica, alimentar e hídrica do binômio mãe-filho participantes da pesquisa (CALLEGARI-JACQUES, 2003). Foram calculadas medidas de tendência central, frequências absoluta e relativa para a análise descritiva dos dados. As análises estatísticas foram realizadas com o *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS, Chicago) versão 11.5 para Windows. O valor adotado como significativo foi $p \leq 0,05$.

A pesquisa foi aprovada pelo comitê de ética e pesquisa da UFMA, sob parecer nº 1.627.934, seguindo os preceitos da Resolução 466/12 para pesquisas com seres humanos. Os responsáveis legais das crianças participantes da pesquisa foram informados quanto às formas de divulgação científica dos resultados, sigilo quanto à identificação, riscos e benefícios da investigação.

3 RESULTADOS

Na amostra de crianças avaliada no estudo, predominou no grupo, o sexo feminino, com 31 indivíduos/55 (56,4%); a média de idade foi de 3,3 anos. Observa-se que a média da idade e desvio padrão das mães das crianças no período gestacional foi de 22, $53 \pm 5,48$, inserida, portanto, na faixa etária jovem (<29 anos).

A análise da caracterização das mães, responsáveis pelas informações prestadas das crianças pesquisadas, apontou valor médio exato do intervalo interpartal de 3 anos, cujas média e desvio padrão da idade atual foram de $24,25 \pm 5,76$. Ressalta-se ainda, que a média no número de consultas pré-natais no período da gestação da criança foi de 6,2 consultas. Na tabela 01 apresenta-se resultados relativos à caracterização social, econômica e perinatal relativo ao binômio mãe-filho (a), havendo predomínio de mães com estado civil casada com (65,5%), a ocupação do lar (45,5%), a escolaridade de ensino médio completo (58,2%), renda per capita de maior que dois salários mínimos (54,5%) e número máximo de dois filhos (40,0%).

Tabela 01. Caracterização sociodemográfica, econômica e perinatal das mães de crianças participantes da pesquisa (n=55), Imperatriz – MA, 2017.

Variáveis	(n)	%
Estado civil		
Solteira	07	30,9
Casada/união estável	36	65,5
Divorciada	02	3,6
Ocupação		
Agente de saúde	02	13,6
Autônoma	01	1,8
Auxiliar administrativa	02	3,6
Babá	01	1,8
Costureira	01	1,8
Do lar	25	45,5
Doméstica	03	5,5
Estudante	09	16,4
Funcionária pública	01	1,8
Operadora de caixa	01	1,8
Professora	03	5,5
Vendedora	06	10,9
Escolaridade		
Ensino Médio Incompleto	18	32,7
Ensino Médio Completo	32	58,2
Ensino Superior	05	9,1
Renda <i>per capita</i> familiar		
Menos de um salário mínimo	02	3,6
Um salário mínimo	13	23,6
Maior que até dois salários mínimos	30	54,5
Acima de dois salários mínimos	10	18,2
Quantidade de filhos		
Entre um e três anos	47	
Quatro ou mais	08	

A caracterização antropométrica geral das crianças participantes da pesquisa comprovou que o peso ao nascer apresentou média de 3,028g, apresentando-se dentro dos parâmetros de peso normal ao nascimento que é de 2.500g a 4.000g. O peso atual médio foi de 7,724g, o qual quando comparado à média de peso ao nascer e idade atual das crianças participantes (3,3 anos), demonstra incremento de cerca de 8 a 6g por dia.

No que se refere à altura ao nascer, obteve-se média exata de 47,00 cm, adequado ao intervalo para o nascimento que está entre 45 a 50 cm. A altura atual das crianças apresentou a média de 78,00 cm, adequado para a média de idade das crianças estudadas que é de 5 a 7 cm por ano; o índice de massa corpórea (IMC) obteve média de 13,6, cuja classificação representa estado nutricional adequado para a média de idade encontrada.

No grupo avaliado, há maioria de crianças que foram amamentadas exclusivamente até o sexto mês de vida (58,2%), e que utilizam aleitamento materno complementado (61,8%); dentre as crianças que usam mamadeira a frequência ainda é de cerca de 23,6% (21/55). Em relação ao tipo de alimentação oferecida, 89,1% recebem alimentos sólidos pastosos e 56,3% também utilizam mingau com leite. Embora 85,5% das mães tenham dito oferecer frutas à criança, 58,2% oferecem guloseimas e 80% bolachas/biscoitos/salgadinhos. Outro tipo de alimentação mencionada pela maioria dos responsáveis legais é a comida de sal ou de panela para 96,4%, onde referem incluir carne (96,4%), feijão/lentilha (85,5%), ovo (92,7%), arroz/batata/macarrão (96,4%) e verduras/legumes (60%). Cabe ressaltar ainda o oferecimento de alimentos embutidos para 52,7% e de macarrão ‘miojo’ para 63,6% da amostra pesquisada (Tabela 02).

Tabela 02. Caracterização alimentar de crianças participantes da pesquisa (n=55), segundo recordatório da ingestão de alimentos. Imperatriz – MA, 2017.

Variáveis	(n)	%
Aleitamento materno exclusivo		
Sim	23	41,8
Não	32	58,2
Aleitamento materno complementado		
Sim	32	58,2
Não	23	41,8
Frequência uso da mamadeira (n=21)		

Variáveis	(n)	%
½ mamadeira	13	23,6
1/3 mamadeira	03	5,4
¼ mamadeira	05	9,1
Alimento sólido pastoso		
Sim	49	89,1
Não	06	10,9

Fonte: Pesquisa de campo, 2017

Quanto à ingestão hídrica das crianças, o instrumento aplicado evidenciou que 98,2% das mães referiu oferecer água. Entre as bebidas que contém água na composição, a menor oferta às crianças esteve relacionada ao chá (81,8%), café (92,7%) e leite adicionado de açúcar ou achocolatado (52,7%). A maioria das crianças pesquisadas faz ingestão de refrigerante (56,4%). A utilização de leite e suco de frutas/água de coco também foram mencionadas pelas mães, 85,5% e 83,6%, respectivamente, como líquidos oferecidos diariamente às crianças (Tabela 03).

Tabela 03. Caracterização hídrica de crianças participantes da pesquisa (n=55), segundo recordatório da ingestão de líquidos. Imperatriz – MA, 2017.

Variáveis	(n)	%
Água		
Sim	54	98,2
Não	01	1,8
Chá		
Sim	10	18,2
Não	45	81,8
Refrigerante		
Sim	31	56,4
Não	24	43,6
Café		
Sim	03	7,3
Não	51	92,7

Variáveis	(n)	%
Leite		
Sim	47	5,5
Não	08	14,5
Suco de frutas/água de coco		
Sim	46	83,6
Não	09	16,4
Leite + açúcar/Leite + achocolatado		
Sim	26	47,3
Não	29	52,7

Fonte: Pesquisa de campo, 2017.

Em relação aos agravos ou doenças direta ou indiretamente relacionados à avaliação nutricional, a amostra participante não apresentou nos últimos 30 dias: perda ou aumento do apetite em 90,9%, com negação do uso de suplemento alimentar (54,5%). 94,5% das mães das crianças também negaram a presença de doenças relacionadas à alimentação e a ocorrência de doenças não relacionadas à alimentação para 54,5%. Houve menção de 50,9% das mães acerca da manifestação de gripe/resfriado semestralmente na maioria das crianças participantes. 65,5% das crianças não é hospitalizada nos episódios de gripe (Tabela 04).

Tabela 04. Agravos ou doenças das crianças participantes da pesquisa (n=55). Imperatriz – MA, 2017.

Variáveis	(n)	%
Perda ou aumento do apetite*		
Sim	05	9,1
Não	50	90,9
Suplemento alimentar*		
Sim	25	45,4
Não	30	54,5
Doenças relacionadas à alimentação*		
Sim	03	5,5
Não	52	94,5

Variáveis	(n)	%
Gripe/resfriado		
Mensalmente	05	9,2
A cada dois meses	19	34,5
A cada seis meses	28	50,9
Anualmente	01	1,8
Outra.	02	3,6
Doenças não relacionadas à alimentação*		
Sim	25	45,5
Não	30	54,5
Hospitalização		
Sim	01	1,8
Não	18	32,7
Não sabe	36	65,5

*Últimos 30 dias.

Fonte: Pesquisa de campo,2017.

4 DISCUSSÃO

A proposta de utilização de um instrumento específico na avaliação nutricional durante a consulta de enfermagem pediátrica objetiva identificar informações específicas à nutrição infantil e de sua família, o que permite observar de modo biopsicossocial as necessidades, para posteriormente, elaborar e implementar procedimentos terapêuticos sistematizados.

Para tanto, Gasparino; Simonetti, Tonete (2013) ratificam que na consulta de enfermagem pediátrica é fundamental identificar os problemas de forma singular, garantindo uma atenção adequada, padronização de registros, utilização eficaz dos recursos e infraestrutura disponíveis, para a consequente melhoria do cuidado.

É na infância, fase entre 0 e 10 anos de idade, onde acontecem as bases do desenvolvimento físico, intelectual e psicossocial da criança. Através das experiências vividas na família, a criança adquire condições para ter autonomia na tomada de decisões na adultez (FIGUEIREIDO et al, 2015). Diante disto, a composição da alimentação ofertada no local de vivência da criança causará enorme influência em suas escolhas na dieta alimentar ao longo da vida.

As decisões maternas ou de outro responsável legal da criança, com relação à oferta de alimentos são influenciadas por seus conhecimentos, crenças e hábitos culturais e familiares. Oliveira (2012) aponta que muitas famílias acreditam que os melhores alimentos para a criança são aqueles inerentes aos hábitos maternos e familiares, que se destacam para o paladar. Logo, a oferta de alimentos de baixo valor nutritivo, como as guloseimas, quando fazem parte da rotina alimentar da criança, podem se estabelecer precocemente como um hábito alimentar inadequado.

Cada vez mais as evidências científicas sustentam que é importante não desconsiderar a identificação e valorização dos conceitos maternos ou de outros responsáveis legais sobre a alimentação oferecida na infância, uma vez que é método facilitador para uma maior aproximação entre o profissional de saúde e a realidade vivenciada pelas crianças. Através da identificação do padrão alimentar, torna-se possível auxiliá-las a agir com conhecimentos corretos diante da nutrição infantil (ALVES, MOULIN, SANTOS, 2012; BRASIL, 2012).

Estas assertivas, corroboram aos resultados do presente estudo quanto à importância na utilização de um instrumento que possibilitou detectar na amostra estudada, um padrão alimentar misto, com predominância de baixo valor nutritivo.

Neste sentido, o grande desafio dos enfermeiros na consulta de enfermagem pediátrica é ser facilitador neste processo, através de metodologias colaborativas e científicas, que observem as necessidades da criança e de sua família, acolham dúvidas e dificuldades para garantir a continuidade e o vínculo do cuidado nutricional (GASPARINO; SIMONETTI, TONETE, 2013).

Com a utilização de um instrumento apropriado à avaliação nutricional na consulta de enfermagem é possível coletar informações específicas, direcionando os profissionais a uma conduta a partir de proposições da literatura (BASSICHETTO; RÉA, 2008). Logo, a consulta nutricional pediátrica deve incluir nas informações específicas além da avaliação antropométrica, a anamnese com levantamento dos aspectos clínicos e nutricionais atuais e progressos, e, manter as demais condutas de avaliação com o exame físico, solicitação de exames bioquímicos e outros dados complementares fundamentais para a avaliação nutricional adequada da criança (FIGUEIREIDO et al, 2015).

Lidar com aspectos dos hábitos alimentares de uma família é sempre delicado, pois envolve também as questões socioeconômicas, principais pontos na aquisição de alimentos nutritivos à criança. Desta forma, durante a consulta de enfermagem, é recomendável que o enfermeiro utilize todas as habilidades e conhecimentos sobre alimentação infantil, de modo empático, ouvindo e sempre que não haja risco à saúde infantil, aceitar o que a

mãe/responsável legal fala, pensa ou sente, livre de julgamentos, além de elogiar, sugerir e compartilhar conhecimentos corretos, para juntos, decidir o que é saudável para a nutrição da criança (DEL CIAMPO et al, 2006).

O levantamento do recordatório alimentar é etapa essencial na avaliação do consumo alimentar e nutricional em todas as fases da vida. Deve considerar número de refeições, horários, quantidade e frequência de alimentos consumidos, consistência, consumo entre refeições e ingestão hídrica. Outras informações poderão ser acrescentadas, de acordo com a literatura, algumas condições poderão ser definitivas para hábitos alimentares saudáveis ou inadequados, tais como, local de alimentação, comportamento de quem oferece o alimento à criança, uso de chantagem, premiação ou castigo, doenças recorrentes relacionadas à alimentação e o grau de autonomia da criança ao se alimentar (BRASIL, 2015).

Assim, numa época de muitas discussões acerca da nutrição, embora tenha ocorrido uma redução nos índices de desnutrição, simultaneamente se observa uma elevação considerável da prevalência de obesidade, sobretudo em crianças. Esta realidade da nova dinâmica nutricional tem exercido forte influência em pesquisadores na elaboração e implementação de ações para a adoção de práticas alimentares saudáveis na fase da infância (FIGUEIREIDO et al, 2015).

Promover estratégias direcionadas à manutenção dos aspectos de prevenção e de promoção da saúde infantil são garantia ao pleno desenvolvimento e crescimento deste público. Através da adoção do modelo assistencial da ESF, novas responsabilidades e maior frequência do fazer do enfermeiro foram contempladas (BRASIL, 2015). Diante disto, o enfermeiro assumiu um número maior de atendimentos, evidenciados na consulta de enfermagem, admitindo conjuntamente com o médico a responsabilidade de avaliar a criança de forma holística, o que requer do profissional enfermeiro atributos e qualidades cada vez mais atuantes e científicas (BRASIL, 2012; GASPARINO; SIMONETTI, TONETE, 2013).

Com base nisso, a literatura científica reafirma que a avaliação nutricional pediátrica realizada pelo enfermeiro seja de conteúdo clínico-científico, não automático, mas levando em conta todos os recursos que garantam qualidade na atenção ao cuidado infantil, segundo as fases/etapas previstas para a abordagem integral da criança (ALVES, MOULIN, SANTOS, 2012).

Acredita-se que o enfermeiro, dentro da lógica da puericultura, possui ferramentas/metodologias assistenciais capazes de promover a nutrição infantil. A consulta aliada à visita domiciliar é um exemplo interessante nessa proposta de cuidado (SILVA; ROCHA; SILVA, 2009). Para ser desenvolvida em sua plenitude, deve conhecer e

compreender a criança em seu ambiente familiar e social, além de suas relações e interação com o contexto socioeconômico, histórico, político e cultural em que está inserida (DEL CIAMPO et. Al. 2006).

Também a avaliação antropométrica não deve ser desconsiderada, uma vez que é um método de investigação que mede as variações físicas de alguns segmentos ou da composição corporal global da criança. A aferição na consulta de enfermagem pediátrica do peso, comprimento ou estatura e perímetro cefálico estabelecem diagnósticos situacionais do estado nutricional. No Brasil, se utiliza a classificação dos índices antropométricos através de critérios estatísticos, sendo recomendada a classificação do escore-z no gráfico de crescimento infantil (BRASIL, 2015).

Estes índices possibilitam acompanhar de forma sistemática o crescimento e desenvolvimento infantil, sendo imprescindível para o acompanhamento das condições de saúde e nutrição da criança, além de propiciar informações seguras para o direcionamento da conduta nutricional (OLIVEIRA, 2012).

O acompanhamento com auxílio de instrumentos de avaliação deve fazer parte da rotina de atendimento da criança em todos os serviços de saúde. Não são necessários equipamentos, objetos ou espaços especiais para sua realização, mais importante é que ela seja feita de maneira sequencial, científica e utilizando sempre o mesmo instrumento e observando as condições gerais de saúde da criança no momento da consulta (ALVES, MOULIN, SANTOS, 2012).

Cabe ressaltar que no momento da consulta de enfermagem é importante valorizar a participação do familiar/cuidador, explicando todos os resultados e sua relação com a alimentação e estimulação da criança.

Esta interação colabora para que as necessidades e dificuldades da família sejam verbalizadas, facilitando, com isso, o planejamento das ações. Por conseguinte, a escuta durante a consulta de enfermagem é importante ferramenta para apreender as necessidades do outro, usando a partir desta experiência o reconhecimento da subjetividade das crianças e suas famílias, com suas histórias e vivências singulares que influenciam nas escolhas e nos hábitos alimentares (SILVA; ROCHA; SILVA, 2009).

O modelo de atenção à saúde da criança que permeia a prática dos enfermeiros deve ser implementado de forma que os profissionais se apropriem de novas teorias e práticas, com base na ética, equidade e com o desenvolvimento humano de todas as crianças, afim de garantir-lhes o direito a saúde e uma vida saudável (FUJIMORI, 2009).

Portanto, cabe aos profissionais que atuam nas Equipes de Saúde da Família (ESF) adequar as recomendações apresentadas para o cenário de atuação, identificando prioridades e elaborando um plano de intervenção que alcance as especificidades da nutrição infantil (OLIVEIRA, 2012).

5 CONCLUSÃO

A proposta de elaboração de um instrumento para guiar a avaliação nutricional durante a consulta de enfermagem pediátrica permitiu a identificação de variáveis individuais, sociais, econômica e clínicas que influenciam diretamente na evolução adequada da nutrição infantil.

A partir da necessidade de sistematização da coleta e avaliação das informações levantadas, a utilização de um instrumento voltado às necessidades nutricionais é fundamental para que o enfermeiro reconheça os fatores de risco, a fim de estabelecer um plano de cuidados condizente com a realidade vivenciada junto à criança e sua família. Assim, um instrumento específico para ser utilizado durante a consulta de enfermagem também facilita uma relação de confiança entre enfermeiro e família, e pode ajudar a atingir comportamentos e hábitos alimentares saudáveis.

No cenário da prática dos enfermeiros na Estratégia Saúde da Família, a consulta de enfermagem é sem dúvida, colaborativa desta relação entre enfermeiro-paciente, tornando, ambos, coparticipes da prevenção e tratamento.

No planejamento das práticas de enfermagem na atenção primária de saúde recomenda-se para uma maior atuação do enfermeiro na atenção direta à saúde das crianças, incentivo ao registro dos dados da consulta de enfermagem, com enfoque na qualidade do atendimento realizado, incremento das ações educativas, atividades individuais e grupais.

O desenvolvimento de tais condutas profissionais poderá colaborar para a efetiva consolidação do Sistema Único de Saúde e da prática dos enfermeiros nos quesitos social e comunitário

Destaca-se a relevância da utilização deste instrumento a fim de se obter uma uniformização da linguagem empregada pelo enfermeiro na estratégia Saúde da Família, durante a consulta de enfermagem pediátrica, além de facilitar a padronização no processo de enfermagem em saúde coletiva e garantir a qualidade da assistência de enfermagem na avaliação pediátrica nutricional. É imprescindível que a atenção nutricional no início da vida seja enquadrada como intervenção prioritária, configurando-se como estratégia de ação preventiva na incidência de agravos decorrentes da alimentação inadequada.

ABSTRACT

The use of an instrument to guide the nursing consultation allows identifying of individual and social variables that will influence the evolution of possible nutritional disorders. This study aimed to propose an instrument for nutritional assessment during the pediatric nursing consultation, in the Family Health Strategy. It includes identification data for the anamnesis, containing information about sociodemographic, economic, perinatal, food, hydric and anthropometric parameters. This is a prospective, quantitative approach developed at healthcare unit Vila Cafeteira, in the city of Imperatriz, Maranhão, Brazil, developed between April and May 2017. In the sample studied the socio-demographic and economic characterization predominated the female group, with a mean age of 3.3 years old, a predominance of mothers with a married / stable marriage, young age group, with a complete secondary education and income of up to two minimum wages. Regarding the nutritional analysis of the participating children, there was a majority with complementary breastfeeding, who consume fruits and vegetables regularly, but consume treats and items of low nutritional value. As for the anthropometric characterization, the majority is within normality patterns. It is suggested that this instrument can be validated to standardize the language used by the nurse in Family Health, and to develop an investigation for the applicability of this instrument.

Keywords: Nutrition. Instruments. Child

REFERÊNCIAS

AQUINO, Rita de Cássia; PHILIPPI, Sonia Tucunduva. **Desenvolvimento e avaliação de triagem nutricional.** *Rev Bras Enferm.* Brasília, v.65,n. 4, p. 607-613, ago.2012.

BASSICHETTO, KC, Réa MF. **Infant and young child feeding counseling: an intervention study.** *J Pediatr.* 2008; 84(1):75-82. <http://dx.doi.org/10.1590/S0021-75572008000100013>.

BRASIL, Ministério da Saúde.Secretaria de Atenção à saúde. Departamento de Atenção Básica. **Obesidade. Cadernos de Atenção Básica,nº 12.** Brasília: Ed Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL, **Caderno de atenção básica: Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento.** 2012, disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_crescimento_desenvolvimento.pdf, acesso em 19/02/2018.

BRASIL,Ministério da Saúde. **Caderneta de Saúde da Criança:** Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/menina_final.pdf e <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/menino_final.pdf. Acesso em 06 de Dezembro de 2017.

DEL CIAMPO, Luis Antonio et.al. **O programa de saúde da família e a puericultura.** Ciências e saúde coletiva, Rio de Janeiro, v.11, n. 3, set. 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v11n3/30988.pdf>>. Acesso em 10 de Fevereiro de 2018.

ALMEIDA, Edmar Rocha. **Proposta de protocolo de puericultura para enfermeiros da atenção primária à saúde de Taioboeiras/ MG.** (Monografia) Monografia em especialização em atenção básica da saúde da família. – Universidade de Minas Gerais, Belo Horizonte, p. 65. 2013.

FUJIMORI, E. **Enfermagem e a saúde do adolescente na atenção básica.** Barueri, SP: Manole, 2009.

GASPARINO, Roberta F; SIMONETTI, Janete P; TONETE, Vera L. P. **Pediatric nursing consultation in the perspective of nurses from the family health strategy.** *Rev Rene.* São Paulo, v. 14, n. 6, p. 1112-22, 2013.

MADRUGA SW, Araújo CLP, Bertoldi AD, Neutzling MB. **Manutenção dos padrões alimentares da infância à adolescência.** *Rev Saúde Pública.* 2012;46(2):376-86. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102012005000016>

OLIVEIRA, V.C. **Anotações do enfermeiro no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil: um estudo compreensivo.** Belo Horizonte, 2003.

OLIVEIRA, B. **Manual de consulta de enfermagem para o acompanhamento da saúde da criança.** 2012 Disponível em: <http://www.colombo.pr.gov.br/downloads/saude/062012/3-PROTOCOLO-CONSULTAENFERMAGEM-SAUDE-DA-CRIANCA-VERSAO-2012.PDF#page=1&zoom=auto,-130,464>. acesso em 02/02/2018.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA – SBP. **A importância do desenvolvimento na primeira infância** [Internet]. Rio de Janeiro: SBP; 2013 [citado 4 abr. 2017]. Disponível em:

http://www.conversandocomopediatra.com.br/website/paginas/materias_gerais/materias_gerais.php?id=163&content=detalhe Acesso em 10 de Janeiro de 2018.

SILVA, Mariele Moreira; ROCHA, Livia; SILVA, Silvana de Oliveira. **Enfermagem em puericultura: unindo metodologias assistenciais para promover a saúde nutricional da criança**. Revisra Gaúcha de Enfermagem. Porto Alegre, v. 30, n. 1, mar. 2009. Disponível em: < <http://www.seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/4466/>>. Acesso em 18 de Fevereiro de 2018.