

Características de crianças atendidas em consulta de puericultura

Characteristics of children attended in child care consultation

Características de los niños asistidos en la consulta de cuidado infantil

Recebido: 25/02/2020 | Revisado: 02/03/2020 | Aceito: 11/03/2020 | Publicado: 22/03/2020

Luiza Nádia Fanezi

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1266-3691>

Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões- URI, Brasil.

E-mail: luizanadia@hotmail.com

Caroline Ottobelli Getelina

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2535-4142>

Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões-URI, Brasil.

E-mail: Caroline@uri.edu.br

Adriana Rotoli

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5283-1880>

Universidade Integrada do Alto Uruguai e das Missões-URI, Brasil.

E-mail: rotoli@uri.edu.br

Rafaela da Rosa Alves

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8044-1751>

Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões-URI

Email: rafaelaalvesrede@hotmail.com

Resumo

O presente estudo foi desenvolvido na área da saúde da criança. Objetivo: Caracterizar o perfil epidemiológico de crianças atendidas por consulta de puericultura, destacando as características demográficas da infância na faixa etária de 0 (zero) à 2 (dois) anos. Método: O presente estudo foi desenvolvido no primeiro e segundo semestre do ano de 2019, no Município de Três Passos. Trata-se de uma pesquisa quantitativa do tipo documental que foi avaliado 160 prontuários de crianças atendidas por consulta de puericultura nos últimos dois anos. Resultados: Com relação ao calendário de consultas puericulturais preconizados pelo Ministério da Saúde, na pesquisa foram avaliadas informações quanto ao nascimento,

primeira consulta e última consulta. No que se refere a primeira consulta 85 (53,1%) apresentaram idade de 8 (oito) à 12 (doze) meses. Discussão: O crescimento e desenvolvimento infantil é um período de inúmeras aquisições, físicas, mentais e sociais, denominadas como marco do desenvolver da criança. Conclusão: No entanto as crianças do município de Três Passos, na faixa etária de 0 à 2 dois anos e maioria do sexo masculino

Palavras-chave: Puericultura; Características demográficas; Epidemiologia.

Abstract

This study was developed in the area of child's health. Objective: Characterize the epidemiological profile of children attended by childcare consultation, highlighting the demographic characteristics of childhood in the range would range from 0 (zero) to 2 (two) years. Method: The present study was developed in the first and second semester of 2019, in the City of Três Passos. It is a quantitative research of the documentary type that was evaluated 160 medical records of children attended by childcare consultation in the last two years. Results: Regarding the calendar of childcare consultations recommended by the Ministry of Health, information about birth, first consultation and last consultation. Regarding the first consultation 85 (53.1%) were aged 8 (eight) to 12 (twelve) months. Discussion: Growth and Child development is a period of countless acquisitions, physical, mental and social, called the child's development milestone. Conclusion: However, children from the City of Três Passos, aged 0 to 2 years and mostly male.

Keywords: Childcare; Demographic characteristics; Epidemiology.

Resumen

El determinado estudio fue desarrollado en el área de la salud de los niños. Objetivo: Caracterizar el perfil epidemiológico de las crianzas asistidas por atendimientos de puericultura, destacando las características demográficas de la niñez en período de edad de 0 (cero) hasta 2 (dos) años. Método: La presente investigación fue desarrollada en el primer y segundo semestre del año 2019, en la municipalidad de *Três Passos*. Se trata de una pesquisa cuantitativa de documentos dónde se evaluó más de 160 registros médicos de niños atendidas por atendimento de puericultura en los dos últimos años. Resultados: Con relación al cronograma de atendimientos de cuidados a los niños, recomendado pelo Ministerio de la Salud, en la investigación fueran evaluadas informaciones de acuerdo con el nacimiento, primera consulta y última consulta. A lo que se refiere a la primera consulta 85 (53,1%) presentaran edad de 8 (ocho) hasta 12 (doce) meses. Discusión: El crecimiento y desarrollo en

la niñez es un periodo de adquisiciones físicas, metales y sociales, denominadas como punto de desarrollo de la crianza. Conclusión: No obstante los niños de la municipalidad de *Três Passos*, en edad alrededor de 0 hasta 2 años y la mayoría del género masculino.

Palabras clave: Puericultura; Características demográficas; Epidemiología.

Introdução

A evolução natural da infância de forma natural correspondendo ao processo fisiológico do ciclo vital se deve ter um acompanhamento periódico e sistemático do crescimento e desenvolvimento infantil. Assim, a partir do momento em que conhecemos a relevância da puericultura prestaremos uma assistência de qualidade à criança, sabendo que a mesma é considerada um dos instrumentos mais fidedignos para o processo de avaliação do crescimento e desenvolvimento infantil. (Lima, 2019).

Neste sentido, todas as alterações envolvidas no período da infância, correspondem ao processo de transição, onde a maneira que a criança se desenvolveu neste período implicará nas demais etapas de sua infância, ou seja, é nesta fase que a criança adquire mecanismos que podem perdurar pelos demais ciclos de sua vida, como o ato de sucção para o processo de amamentação, assim, com o aleitamento materno terá um anticorpo natural prevenindo doenças futuras. A saúde da criança precisamente é considerada uma área a qual necessita estar organizada de um modo sistematizado onde a assistência desenvolvida para este grupo seja capaz de envolver ações desde a promoção até a prevenção da saúde, ou seja, de modo a promover um pleno potencial de crescimento e desenvolvimento da criança como também envolver condutas de prevenção de saúde de modo a abranger as ações de prevenção de doenças prevalentes na infância. (Araujo & Pagliari, 2018)

No que diz respeito ao evoluir da infância de forma natural correspondendo ao processo fisiológico do ciclo vital, deve-se ter um acompanhamento periódico e sistemático do crescimento e desenvolvimento infantil. Para isto, se faz necessário conhecer a relevância da puericultura (BRASIL, 2016).

A consulta de Enfermagem em puericultura visa abranger todas as ações que amparem uma anamnese e um exame físico completo que devem ser realizadas em todas as avaliações. Neste sentido, durante a abordagem puericultural, a Atenção Básica assume um papel imprescindível nesta avaliação, pois é neste nível de atenção a saúde que estão incorporadas as ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde, assim o Ministério da Saúde

disponibiliza abordagens e ferramentas a fim de garantir a assistência prestada à criança (vieira & Lima, 2018).

Desta maneira, a atenção básica por ser considerada a porta de entrada na rede de atenção à saúde bem como a ordenadora do cuidado, é classificada como um avanço no sistema único de saúde (SUS), no entanto, foi através da longa luta se alcançou a conquista de sermos Estratégia de Saúde da Família (ESF). Esta conquista só foi possível mediante participação popular, conhecimento compartilhado entre comunidade, poderes governamentais e profissionais de saúde a qual hoje se consolida a atenção básica brasileira (Soares et.al, 2017).

Sendo assim a puericultura se consolida neste nível de atenção, objetivando acompanhar o crescimento e desenvolvimento da criança desde sua vida intrauterina com continuidade na avaliação puericultural (Soares et. al, 2017). É por isso que as evidências científicas nos trazem a extrema relevância em buscarmos as informações com relação as características demográficas desta faixa etária, para que com estes resultados possamos identificar qual a idade, o sexo, etnia e demais variáveis que adentram em perfil demográfico e social mais prevalecem os agravos que alteram a curva do crescimento e desenvolvimento das crianças e além disso buscarmos a resolutividade através dos recursos humanos para realizar ações que amparem a redução destes agravos (Soares et. al, 2017).

Método

Trata-se de uma pesquisa quantitativa e documental, a qual foi realizada por meio da análise dos prontuários de 160 crianças atendidas nas consultas de puericultura no primeiro e segundo semestre de 2019. Foram pesquisados os prontuários de consulta de puericultura dos anos de 2017, 2018 e 2019, sendo realizada no município Norte do Estado do Rio Grande do Sul. No que corresponde aos preceitos éticos, o projeto foi avaliado pelo Comitê de ética da instituição e também contou com autorização do gestor municipal e do profissional responsável pela consulta de puericultura.

Com relação a amostra foi composta por 160 prontuários sendo incluídos prontuários de crianças de 0 (zero) à 2 (dois) anos, sendo que os mesmos foram enquadrados nos critérios de inclusão e exclusão. Os critérios de inclusão: crianças que são atendidas pela consulta de puericultura na faixa etária de zero a dois anos. Critérios de exclusão: prontuários com falta de informações.

No que se refere a análise dos dados, as variáveis foram descritas através de frequências absolutas e relativas e comparadas pelos testes qui-quadrado de Pearson ou exato de Fisher. O nível de significância adotado foi de 5% e os dados foram analisados no software SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versão 21.0.

Resultados

Os dados da Tabela 1 apresentam a caracterização da amostra.

Tabela 1 – Caracterização da amostra

Variáveis	n=160 n (%)
Peso (kg)	
Baixo peso <2.500 g	17 (10,6)
Muito baixo peso <1.500 g	1 (0,6)
Extremo baixo peso <1.000 g	1 (0,6)
De 2500 a 3800	121 (75,6)
De 3800 a 4000	10 (6,3)
>4000 kg	8 (5,0)
Não se aplica	2 (1,3)
Idade que a criança iniciou a consulta de puericultura	
0 a 2 meses	146 (91,3)
2 a 4 meses	9 (5,6)
4 a 6 meses	2 (1,3)
8 a 10 meses	1 (0,6)
12 meses a 24 meses	1 (0,6)
Não se aplica	1 (0,6)
Sexo	
Feminino	77 (48,1)
Masculino	83 (51,9)
Aleitamento materno	
Aleitamento materno exclusivo até os 6 meses	6 (3,8)
Aleitamento materno misto	14 (8,8)
Aleitamento materno parcial	10 (6,3)
Em uso (não se aplica idade)	79 (49,4)
Não se aplica	6 (3,8)
Aleitamento Materno exclusivo de 0 a 2 meses	29 (18,1)
Não fez uso	16 (10,0)
Gestação gemelar	
Não	154 (96,3)
Não se aplica	6 (3,8)
Hospitalização nos últimos dois meses	
Sim	10 (6,3)
Não	149 (93,1)
Não se aplica	1 (0,6)

Malformação congênita	
Sim	8 (5,0)
Não	151 (94,4)
Sim	6 (3,8)
Não	152 (95,0)
Não se aplica	2 (1,3)
Via de parto da mãe	
Cesárea	25 (15,6)
Vaginal	11 (6,9)
Não se aplica	124 (77,5)
Estado Vacinal	
Sim	146 (91,3)
Não	14 (8,8)
Criança apresentou dificuldade com a pega	
Sim	2 (1,3)
Não se aplica	158 (98,8)

Fonte: Fanezi (2019)

Para um crescimento e desenvolvimento infantil saudável é imprescindível a avaliação dos parâmetros preconizados pela consulta de puericultura. Verifica-se que 121(75,6%) das crianças atendidas apresentaram peso adequado ao nascimento, destas 146 (91,3%) iniciaram a consulta de puericultura na faixa etária que corresponde a idade de 0 (zero) à 2 (dois meses) e das 160 crianças avaliadas, 83 (51,9%) correspondem ao sexo masculino.

Com relação ao aleitamento materno, 79 (49,4%) crianças estavam em uso, sendo que não foi destacado a idade nem o tipo de aleitamento materno. Dentre as variáveis apresentadas foi destacado também se as mães das crianças apresentaram gestação gemelar, sendo que 154 (96,3%) não apresentaram.

No que se refere à hospitalização das crianças (nos últimos dois meses), das 160 crianças atendidas, 149 (93,1%) não necessitaram ser submetidas a hospitalização bem como 151 (94,4%) não apresentaram malformação genética. Quanto aos problemas familiares e socioeconômicos destaca-se que 152 (95,0%) crianças não apresentaram ou presenciaram situações de vulnerabilidade.

Com relação a via de parto das mães, 124 (77,5%) não foi destacado a via de parto. Outro dado relevante diz respeito a situação vacinal das quais 146 (91,3%) apresentaram o calendário vacinal completo para a idade.

No que se refere ao aleitamento materno, 79 (49,4%) crianças estavam em uso de aleitamento materno, 158 (98,8%) não apresentaram dificuldade com a pega durante o processo de amamentação.

Na Tabela 2 são representadas informações a respeito da primeira consulta de puericultura do recém-nascido.

Tabela 2 – Informações acerca da primeira Consulta da Criança

Variáveis	n=160 n (%)
Idade	
De 0 à 2 meses	8 (5,0)
De 2 à 4 meses	10 (6,3)
De 4 à 6 meses	9 (5,6)
De 6 à 8 meses	13 (8,1)
De 8 à 12 meses	23 (14,4)
De 12 meses à 24 meses	85 (53,1)
Não se aplica	12 (7,5)
Peso	
De 2.000 kg à 3.000 kg	38 (23,8)
De 3.000 kg à 4.000 kg	56 (35,0)
>4.000 kg	64 (40,0)
Não se aplica	2 (1,3)
Percentil peso	
>+2 escores z: peso elevado para idade	2 (1,3)
>= -2 e <= +2 escores z: peso adequado para idade	134 (83,8)
>= -3 e < -2 escores z: peso baixo para idade	18 (11,3)
< -3 escores z: peso muito baixo para idade	3 (1,9)
Não se aplica	3 (1,9)
Perímetro cefálico	
De 30 a 39	132 (82,5)
De 40 a 50	22 (13,8)
Acima de 50	1 (0,6)
Não se aplica	5 (3,1)
Perímetro cefálico (escores)	
>+2 escores z: PC acima do esperado para a idade	6 (3,8)
<+2 escores z e >= -2 escores: PC adequado para idade	136 (85,0)
< -2 escores z: PC abaixo do esperado para idade	13 (8,1)
< -3 escores z: PC muito abaixo do esperado para idade	4 (2,5)
Não se aplica	1 (0,6)
IMC	
<= +2 e > +1 escores z: risco de sobrepeso	2 (1,3)
<=+1 e >= -2 escores z: IMC adequado	120 (75,0)
< -2 e >= -3 escores z: magreza	35 (21,9)
Menor que 40 cm	2 (1,3)
De 40 cm a 50 cm	49 (30,6)
De 50 á 60 cm	92 (57,5)
De 60 a 70 cm	10 (6,3)
>70 cm	5 (3,1)
Não se aplica	2 (1,3)
Percentil estatura	
>+2 escores z: comprimento elevado para idade	6 (3,8)

>= -2 e <= +2 escores z: comprimento adequado para idade	144 (90,0)
>= -3 e < -2 escores z: comprimento baixo para idade	6 (3,8)
< -3 escores z: comprimento muito baixo para idade	2 (1,3)
Não se aplica	2 (1,3)
Visão - Apresentou reflexo fotomotor e reflexo vermelho	
Sim	160 (100)
Tônus flexor, assimetria postural e preensão reflexa	
Sim	159 (99,4)
Não	1 (0,6)
Pesquisa de reflexos: Apoio plantar, sucção, preensão palmar e dos artelhos, reflexo de moro, tônico cervical, cutâneo plantar	
Sim	159 (99,4)
Não	1 (0,6)
Sinais físicos e comportamentais associados a abuso ou negligência	
Sim	2 (1,3)
Não	158 (98,8)

Fonte: Fanezi (2019)

Com relação ao calendário de consultas puericulturais preconizados pelo Ministério da Saúde, na pesquisa foram avaliadas informações quanto ao nascimento, primeira consulta e última consulta. No que se refere a primeira consulta 85 (53,1%) apresentaram idade de 8 (oito) à 12 (doze) meses, sendo que 56 (35,0%) apresentaram peso de 3.000 à 4.000 kg, sendo que 134 (83,8%) apresentaram peso adequado para idade.

Quanto ao perímetro cefálico, 132 (82,5%) apresentavam circunferência entre 30 a 39 cm na primeira consulta sendo que 136 (85,0%) apresentaram escores z adequado para idade no que tange o perímetro cefálico. Acerca do IMC, 120 (75,0%) das crianças resultaram em escore z adequado, 92 (57,5%) mediram de 50 a 60 cm e 144 (90,0%) tiveram escore z adequado para idade.

Além disso, foram analisadas informações quanto ao teste do olhinho (reflexo fotomotor e reflexo vermelho) e reflexos primitivos. Acerca desta análise, 160 (100%) das crianças apresentaram reflexo fotomotor e reflexo vermelho, 159 (99,4%) desenvolveram tônus flexor, simetria postural e preensão ao reflexo de acordo com a idade esperada e também 159 (99,4%) apresentaram o reflexo de apoio plantar, sucção, preensão palmar e dos artelhos, reflexo de moro, tônico cervical e cutâneo plantar prevalecendo até a faixa etária esperada.

Encontrou-se, também, na primeira consulta variável de sinais físicos e comportamentais associado ao abuso e negligência, sendo que constatou-se um número de 158 (98,8%) crianças não foram acometidas ou negligenciadas.

Na Tabela 4 são descritas as informações quanto ao perfil de crianças atendidas por consulta de puericultura.

Tabela 4 – Informações quanto ao perfil de crianças atendidas por consulta de puericultura

Variáveis	n=160 n (%)
Em uso de complemento alimentar	
Sim	13 (8,1)
Não	9 (5,6)
Não se aplica	138 (86,3)
Rastreamento da displasia do quadril/ manobras barlon e ortolani	
Presente	1 (0,6)
Ausente	153 (95,6)
Não se aplica	6 (3,8)
Responde aos estímulos	
Sim	153 (95,6)
Não	2 (1,3)
Não se aplica	5 (3,1)
Desenvolvimento: sorriso social, fica de braços e levanta a cabeça e ombros, segue objetos com olhar	
Sim	152 (95,0)
Não	3 (1,9)
Não se aplica	5 (3,1)
Alteração cardiovascular	
Sim	6 (3,8)
Não	149 (93,1)
Não se aplica	5 (3,1)
Vira a cabeça na direção de uma voz ou objeto sonoro, noção de profundidade	
Sim	150 (93,8)
Não	4 (2,5)
Não se aplica	6 (3,8)
Estrabismo	
Não	152 (95,0)
De 8.000 kg à 9.000 kg	3 (1,9)
>9.000 kg	157 (98,1)
Percentil peso	
Não se aplica	160 (100)
Comprimento	
De 70 cm a 80 cm	1 (0,6)
>80 cm	2 (1,3)
Não se aplica	157 (98,1)
Percentil comprimento/idade	

>= -2 e <= +2 escores z: comprimento adequado para idade	1 (0,6)
< -3 escores z: comprimento muito baixo para idade	1 (0,6)
Não se aplica	158 (98,7)
Perímetro cefálico	
De 40 a 50	1 (0,6)
Não se aplica	159 (99,4)
Percentil perímetro cefálico	
Não se aplica	160 (100)
Visão - Apresentou reflexo fotomotor e reflexo vermelho	
Sim	3 (1,9)
Não se aplica	157 (98,1)
Em uso de complemento alimentar	
Sim	1 (0,6)
Não se aplica	159 (99,4)
Diz seu próprio nome e nomeia objetos como seus, reconhece-se no espelho, fala as primeiras frases	
Sim	2 (1,3)
Tosse	79 (49,4)
Sim	
Mais que um episódio	7 (4,4)
Não	74 (46,3)
Febre	
Sim	63 (39,4)
Mais que um episódio	6 (3,8)
Não	91 (56,9)
Infecção das Vias aéreas Superiores (IVAS)	
Sim	61 (38,1)
Não	83 (51,9)
Não se aplica	16 (10,0)
Icterícia/classificação	
Patológica	11 (6,9)
Fisiológica	8 (5,0)
Não se aplica	141 (88,1)

Fonte: Fanezi (2019)

Ao exame físico, 153 (95,6%) das crianças apresentaram manobras de barlon e ortalani negativas, 153 (95,6%) responderam aos estímulos táteis e motores, 152 (95,0%) desenvolveram dentro do esperado para idade, refletindo na presença do sorriso social, olhar fixo, realiza movimentos para ficar de bruços, levanta a cabeça e ombros e segue objetos com olhar. Das crianças avaliadas, 149 (93,1%) não apresentaram alteração cardiovascular, 150 (93,8%) das crianças viram a cabeça na direção da voz ou objeto sonoro e apresentam noção de profundidade e 152 (95,0%) não apresentaram estrabismo. No que se refere as características puericulturais voltadas as abordagens preconizadas pelo ministério da saúde, 157 (98,1%) contaram com um peso acima de 9.000 (nove) kg, em contrapartida 160 (100%)

apresentaram escore não aplicável como também 157 (98,1%) evidenciaram comprimento que não se aplicou e 158 (98,7%) percentil do comprimento, relacionando assim com a ausência de informação da idade

Além disso, foram analisadas informações quanto ao teste do olhinho (reflexo fotomotor e reflexo vermelho) e reflexos primitivos. Acerca desta análise, 157 (98,11%) das crianças apresentaram reflexo fotomotor e reflexo vermelho.

Neste prosseguimento, 158 (98,7%) das crianças apresentaram desenvolvimento infantil dentro do esperado para a faixa etária dos dois anos, falaram seu próprio nome, nomeavam objetos como seus, se reconheceram no espelho bem como falavam as primeiras frases. Das 160 (100%) crianças não se aplicou as informações quanto ao uso de fraldas.

Durante avaliação do crescimento e desenvolvimento infantil, foi possível realizar uma análise epidemiológica buscando a frequência de doenças e agravos que mais acometeram crianças de 0 (zero) à 2 (dois) anos. Acerca desta análise, 79 (49,4%) apresentaram tosse, sendo que 74 (46,3%) tiveram apenas um episódio deste agravo. Evidenciou-se também que 117 (73,1%) apresentaram o crescimento dentro do esperado para a idade, sendo que não precisaram realizar revisão do peso.

Em contrapartida, dados maternos também foram identificados nesta análise, uma vez que 141(88,1%) das mães não se aplicou a informação quanto ao uso de Equilid,.

Com relação aos agravos que acometem as crianças, 61 (38,1%) apresentaram Infecções das Vias aéreas Superiores (IVAS) e 83 (51,9%) não apresentaram. Se destaca também que os resultados voltados a presença de icterícia e sua classificação 141 (88,1%) não se aplicaram ou seja não constaram esta informação nos prontuários, e com relação as cruzes (locais do corpo que mais foi evidenciado a icterícia) 142(88,8%) não se aplicaram.

Por outro lado, as crianças avaliadas 138 (86,3%) não apresentaram exantema viral e nem vômito vômito 146 (91,3%), não necessitaram fazer uso de complexo vitamínico 89 (55,6%), não apresentaram obstrução nasal 142 (88,8%), não foram acometidas por Infecção Gastrointestinal 130 (81,9%), e nem alergias 156 (97,5%), destas 64 (40,0%) apresentaram conjuntivite e 93 (58,1%) não apresentaram.

Discussão

Em pesquisa realizada evidenciou-se que a maioria das crianças atendidas, iniciaram a consulta de puericultura na faixa etária que corresponde a idade de 0 (zero) à 2 (dois meses), sendo que a maioria são do sexo masculino.

O crescimento e desenvolvimento infantil é um período de inúmeras aquisições, físicas, mentais e sociais, denominadas como marco do desenvolver da criança. Período este, por sua vez, em que mais ocorrem alterações fisiológicas relacionadas ao crescimento e desenvolvimento ⁽¹⁰⁾. Dados semelhantes foram encontrados na pesquisa de Monteiro et. al (2017) que ao avaliar o perfil de crianças atendidas tiveram uma média de idade de até 12 (doze) meses, sendo destes a maioria do sexo masculino (Monteiro et. al, 2017).

No entanto com relação ao número de consultas de puericultura, em primeira consulta, a maioria das crianças apresentaram faixa etária de 12 a 24 meses, tiveram um peso adequado para idade.

A avaliação antropométrica é um parâmetro fundamental para avaliar a relação da estatura com o peso, hoje, ainda, com todas as ações de promoção de alimentação e alimentação complementar saudável, ainda se tem índices elevados de desnutrição infantil. Este parâmetro não só avalia medidas de crescimento infantil, mas busca avaliar os antecedentes pessoais e familiares.

Desta maneira dados divergentes foram encontrados no estudo de Resende et.al (2019) sendo que a prevalência de alteração na curva de crescimento e desenvolvimento foi a obesidade que foi prevalente nas crianças menores de 6 meses do sexo masculino, sendo que a maioria das crianças avaliadas apresentavam nível socioeconômico baixo (BRASIL, 2018).

Com relação as informações da primeira avaliação puericultural, a maioria das crianças apresentaram percentil dentro dos parâmetros fisiológicos, IMC adequado para idade, comprimento adequado para idade, apresentaram reflexo fotomotor e reflexo vermelho durante o teste do olhinho positivo, apresentaram apoio plantar, sucção, preensão palmar e dos artelhos, reflexo de moro, tônico cervical e cutâneo plantar, não apresentou sinais físicos e comportamentais a abuso e negligência.

O peso e estatura da criança vem ao encontro de como foi o período gestacional da mãe, o estudo de Prezala, Salas e Menezes (2016) confirmam que a maioria das crianças que apresentaram baixa estatura e baixo peso não tiveram uma alimentação rica em zinco e ferro e estavam alojadas em casas de apoio (Pedraza, 2017).

Com relação às doenças que mais acometeram as crianças no período da infância foram, Tosse, Infecções das vias aéreas Superiores e Febre. No entanto estes agravos podem ser considerados doenças prevalentes da infância. A maioria das crianças apresentaram curva

do crescimento e desenvolvimento bem como características avaliadas de acordo com a idade, dentro dos parâmetros fisiológicos. Sendo que a maioria das crianças não desenvolveu icterícia e a maioria teve contato com o leite materno.

Sabe-se que o leite materno é rico em ferro, vitaminas, água, açúcar, proteína, enzimas, sais e anticorpos. Sendo a maioria das crianças do presente estudo terem sido amamentadas vem ao encontro da informação de que a maioria apresentaram estatura e peso dentro dos parâmetros preconizados e também corrobora com o estudo de Prezala, Salas e Menezes (2016) que destaca que os antecedentes maternos favorecem para que a criança apresente um peso e estatura dentro do preconizado (Pedraza, 2017).

Com relação ao processo de amamentação, informações relevantes foram destacadas quando ao aleitamento materno, sabe-se que os benefícios do leite materno para o binômio mãe-bebê são destacados como pontos chave para que a criança se desenvolva dentro de suas potencialidades (Sardinha, 2019).

Hoje inúmeros estudos comprovam a prevenção de doenças prevalentes na infância mediante o aleitamento materno, sendo o primeiro anticorpo que o recém-nascido recebe através do colostro que é produzido nos primeiros 7 dias, o IgA que protege a criança contra infecções respiratórias, doença diarreica aguda, e demais afecções que possam interferir no crescimento e desenvolvimento saudável da criança (BRASIL, 2015).

No entanto, na última consulta de puericultura da criança. Constatou-se que a maioria das crianças apresentaram o peso maior de 9.000 kg o que resulta em continuidade da linha de evolução do desenvolvimento na carteira da criança, A maioria das crianças apresentaram comprimento adequado para idade, quanto ao perímetro cefálico não foi possível avaliar na curva da evolução da curva do perímetro cefálico relacionada com a idade devido não constar a idade na última consulta. Desta maneira a grande parte das crianças apresentaram curva do peso em relação IMC dentro dos parâmetros fisiológicos esperados para idade.

O desenvolvimento da criança mediante a avaliação do peso corporal está voltado a constituição do desenvolvimento da estrutura corporal, sendo esta composta de Massa Magra (proteínas, água intra e extra celular) e Massa Gorda (gordura corporal) (Giugliani, 2019).

Estudo de Giugliani (2019) destaca que é possível identificar a diferença do desenvolvimento da curva do peso em crianças amamentadas mediante as crianças que não obtiveram contato com o leite materno, sendo que crianças que foram amamentadas tem 31% menos chance de apresentar elevação crescente na curva de peso resultando em uma futura obesidade.

Considerações finais

Com o desenvolvimento deste estudo foi possível identificar as características demográficas e sociais das 160 crianças atendidas por consulta de puericultura num Município do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul. Parâmetros estes que são essenciais para identificar a faixa etária, sexo, etnia que mais se evidencia alterações no crescimento e desenvolvimento das crianças. No entanto a Consulta de puericultura por ser uma prática que visa a continuidade da avaliação da vida intrauterina da criança, também se destaca neste estudo os antecedentes maternos como fatores coadjuvante para uma infância saudável. Sendo

No entanto as crianças do município de Três Passos, na faixa etária de 0 à 2 dois anos apresentaram um perfil epidemiológico satisfatório resultando em um marco de crescimento e desenvolvimento infantil adequado, sendo que as características das crianças atendidas por consulta de puericultura vem ao encontro de uma linha de cuidado materno-infantil qualificada, sendo que a maioria das crianças tiveram contato com leite materno, o que veio ao encontro da maioria das crianças apresentarem curva do crescimento e desenvolvimento dentro do esperado para idade. A maioria das crianças iniciaram a consulta de puericultura na faixa etária de 0 à 2 meses, sendo a idade preconizada, sendo nesta fase que a criança apresenta marcos do crescimento e desenvolvimento que são possíveis avaliar e identificar possíveis alterações. No entanto, a maioria das crianças não apresentaram icterícia neonatal, dado que também vem ao encontro do uso de aleitamento materno, sendo que as crianças amamentadas tem menor probabilidade de desenvolver icterícia devido a aquisição do primeiro anticorpo, IgA.

Referências

Araújo, J et al. (2014) História da saúde da criança: conquistas, políticas e perspectivas. Revista Brasileira de Enfermagem, 67(6).

BRASIL. (2016). Atenção integral à saúde da criança: políticas e indicadores de saúde. Uma Sus.

BRASIL. (2018). Acompanhando a Saúde da Criança. Brasília.

BRASIL. (2015). Portaria nº 1.130, de 5 de agosto de 2015. Política nacional de atenção integral à saúde da criança (PNAISC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União.

Giugliani, J. (2019). Crescimento da criança em amamentação. *Jornal de pediatria*. 95(3): s253-s262.

Lima, N et al. (2017). Efetivação do programa de puericultura na ESF-PSF II no município de Arara-PB..

Monteiro, F, et al. (2017). O desenvolvimento físico de lactentes: uma investigação em unidade hospitalar. *Rev. enferm. UFPE on line*, 11(11): 4435-4444.

Pedraza F. (2017). Avaliação da vigilância do crescimento nas consultas de puericultura na Estratégia Saúde da Família em dois municípios do estado da Paraíba, Brasil. *Saúde Pública*.

Soares, A, et al. (2017). Avaliação do desenvolvimento neuropsicomotor em crianças de 0-18 meses acompanhadas em uma unidade básica de saúde da família. *Saúde e Pesquisa*, 10(3): 531-538.

Sardinha, D, et al. (2019). Promoção do aleitamento materno na assistência pré-natal pelo enfermeiro. *Rev. enferm. UFPE on line*, 852-857.

Vieira, V et al. (2012). Puericultura na atenção primária à saúde: atuação do enfermeiro. *Cogitare Enfermagem*, 17(1).

Porcentagem de contribuição no manuscrito

Luiza Nádia Fanezi - 25%

Caroline Ottobelli Getelina - 25%

Adriana Rotoli - 25%

Rafaela da Rosa Alves - 25%