

Contribuição do enfermeiro na promoção da qualidade nutricional infantil na Unidade Básica de Saúde

Adriana Brito de Normando Estrela*, Bruno da Paixão Nascimento**, Danielle Cristinne da Silva Almeida***, Everton Misael Couto***, Luciane Silva da Trindade***, Flávia Silva de Souza, M. Sc.****

Graduada em Enfermagem do Centro Universitário Plínio Leite, Niterói/RJ, Enfermeira da Estratégia de Saúde da Família da Secretaria Municipal de Saúde de Rio Bonito/RJ, **Graduado em Enfermagem do Centro Universitário Plínio Leite, Niterói/RJ, Enfermeiro Residente do Hospital Naval Marçílio Dias/RJ, *Graduados em Enfermagem do Centro Universitário Plínio Leite, Niterói/RJ, ****Docente da Disciplina de Enfermagem em Alta complexidade e TCC, Enfermeira Chefe do Setor de Emergência do HUCFF, membro efetivo do Time de Cateter do HUCFF*

Resumo

Objetivos: Identificar como é o atendimento do enfermeiro na Unidade Básica de Saúde (UBS); identificar o perfil das crianças atendidas na UBS; discutir a contribuição do enfermeiro na promoção de uma nutrição infantil de qualidade na UBS. **Métodos:** Pesquisa de campo, descritiva, qualitativa, com a coleta de dados em arquivo documental e observação da consulta de enfermagem em uma UBS de São Gonçalo/RJ. Os sujeitos foram três enfermeiras que realizavam a puericultura de 30 crianças. **Resultados:** Muitos dados não estavam no prontuário devido à falta de acompanhamento ou de falha da equipe em anotar os dados. Perfil das crianças: predomínio de meninos, faixa etária de 1 ano, 37% nascidos de partos normais, 60% a termo, 42% com aleitamento materno complementar, 57% não tinham sido internadas e 67% possuíam esquema vacinal completo. Foi observada baixa qualidade na prestação da Assistência de Enfermagem e um grande número de absenteísmo. As orientações feitas quase não eram seguidas pelas mães. **Conclusão:** O enfermeiro deve ter uma visão ampliada de seus clientes e ter uma concepção diferenciada sobre a consulta de enfermagem, não baseada apenas nos aspectos técnicos, mas somados a prestação do cuidado integral do indivíduo e a formação de vínculo por meio da escuta terapêutica.

Palavras-chave: cuidados de enfermagem, cuidado da criança, atenção primária à saúde, nutrição do lactente.

Abstract

The nurse contribution to promote infant nutritional quality at the Basic Health Unit

Objectives: To identify how the care of nurses in the Basic Health Unit (BHU) is; to identify the children profile attended at the BHU; to discuss the nurse contribution to promote infant nutritional quality at the BHU. **Methods:** This is a descriptive and qualitative field research, with data collection on file documentation and observation during nursing consultation

Artigo recebido em 30 de abril de 2012; aceito em 5 de fevereiro de 2013.

Endereço para correspondência: Bruno da Paixão Nascimento, Rua U lote 22 quadra 30, Monte Verde, Manilha, 24857-532 Itaboraí RJ, E-mail: brunopaixo@yahoo.com.br

at a UBS in São Gonçalo/RJ. Three nurses that were consulting 30 children participated in this study. *Results:* There are some data that are not registered in medical records due to lack of monitoring or team failure to record data. Children profile: predominance of boys, aged 1 year, 37% normal deliveries, 60% at term, 42% breastfeeding with supplement, 57% had not been hospitalized and 67% had complete immunization schedule. We observed poor-quality nursing care and children absenteeism, as well as suggestions given to mothers were rarely followed. *Conclusion:* The nurse should have an expanded view of his/her clients and have a differentiated conception about nursing consultation, not based only on technical aspects, but also on individual integral care and creating a relationship through the therapeutic listening.

Key-words: nursing care, child care, primary health care, infant nutrition.

Resumen

La contribución del enfermero en la promoción de la nutrición infantil de calidad en la Unidad Básica de Salud

Objetivos: Identificar la atención dispensada por los enfermeros en la Unidad Básica de Salud (UBS); identificar el perfil de los niños atendidos en la UBS; discutir la contribución de los enfermeros en la promoción de la nutrición infantil de calidad en UBS. *Métodos:* Investigación de campo, descriptiva, cualitativa, con la recolección de datos en archivo documental y observación de la consulta de enfermería en una UBS de São Gonçalo/ RJ. Los sujetos fueron tres enfermeras que realizaban consulta de puericultura en 30 niños. *Resultados:* Muchos datos no estaban en la historia clínica, debido a la falta de acompañamiento por parte de los padres o presentaban fallas en el registro de datos. Perfil de los niños: predominio de varones, grupo de edad 1 año, 37% nacidos de partos normales, 60% a término, el 42% con complemento de la lactancia materna, el 57% no habían sido hospitalizados y el 67% tenían el esquema de vacunación completo. Se observó baja calidad de atención de enfermería y mucho ausentismo de niños y también que las sugerencias no siempre eran realizadas por las madres. *Conclusión:* El enfermero debe tener una visión más amplia de sus clientes y tener una concepción diferente sobre la consulta de enfermería, basada no solo en aspectos técnicos, sino también en la atención integral de la persona y la formación de vínculos a través de la escucha terapéutica.

Palabras-clave: atención de enfermería, cuidado del niño, atención primaria de salud, nutrición del lactante.

Introdução

A infância é uma fase de contínuo e acelerado desenvolvimento metabólico, psíquico e emocional, porém é um dos períodos mais vulneráveis da vida. Por isso, os distúrbios que ocorrem nesta época trazem grandes consequências para o indivíduo na fase adulta. Então, uma alimentação e uma nutrição de qualidade são fundamentais para o crescimento e desenvolvimento infantil satisfatório.

O cuidado nutricional diz respeito às práticas domésticas realizadas por pessoas responsáveis pelo cuidado com a criança e de como elas usam os alimentos e os recursos disponíveis para a saúde, a fim de garantir sua sobrevivência, crescimento e desenvolvimento [1].

No Brasil, atualmente tem ocorrido grandes mudanças no padrão alimentar. Segundo dados da Pesquisa de Orçamento Familiar (POF 2008-2009), realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em parceria com o Ministério da Saúde, houve redução nos índices de desnutrição infantil de 29,3% dos meninos de cinco a nove anos

em 1974-1975 para 7,2% em 2008-2009, e, entre as meninas, o índice caiu de 26,7% para 6,3% em 34 anos, porém o peso das crianças brasileiras ultrapassa padrão internacional [2].

Contudo, apesar da redução nos índices de desnutrição infantil, ainda se observa crianças com baixo peso ideal para sua idade, há também aquelas que estão acima do peso permitido para sua estatura e idade.

“A medida de altura é um dos fatores que ajudam a detectar a desnutrição infantil. Os déficits de altura revelam atraso no crescimento linear da criança ocorrido em algum momento, que pode ser desde a gestação, com prevalência nos dois primeiros anos de vida”. Segundo esse estudo a respeito de crianças menores de cinco anos “o déficit de altura foi de 6% no país, sendo mais expressivo em meninas no primeiro ano de vida (9,4%), crianças da região Norte (8,5%) e na faixa mais baixa de rendimentos (8,2%)” [2].

Já no que se refere ao “excesso de peso e a obesidade são encontrados com grande frequência, a partir de 5 anos de idade, em todos os grupos de

renda e em todas as regiões.” Em 2008, o excesso de peso atingia 33,5% das crianças de cinco a nove anos, sendo maior na área urbana do que na rural e em destaque para a região Sudeste [2].

A obesidade infantil é uma enfermidade crônica e estima-se que cerca de 80% das crianças obesas serão também obesas quando adultas. Ademais, poderão desencadear problemas metabólicos como hipertensão arterial, diabetes, dislipidemias e doenças cardiovasculares, como as isquêmicas (infarto, trombose, embolia, aterosclerose, etc.). Ainda na infância a obesidade pode favorecer o aparecimento de problemas ortopédicos, apnéia do sono, alguns tipos de cânceres e distúrbios psicológicos [3].

Diante deste panorama da situação nutricional das crianças brasileiras, podemos perceber que a nutrição infantil é algo bastante complexo. São inúmeros os fatores determinantes da nutrição da criança, dentre eles podemos citar: “os fatores ambientais, as condições sócio econômicas, os componentes culturais e educativos do meio onde a criança vive.” [4].

Há que se refletir também que o padrão da qualidade da nutrição infantil se modificou com o passar dos anos, pois no início do século crianças de baixa renda eram magras e de baixo peso devido às condições socioeconômicas em que se encontravam e o país não possuir recursos adequados para sua subsistência. Com a globalização, houve certa melhora das condições socioeconômicas para a classe social C, e nasceram outras classes ainda menos abastadas: a D e a E.

Assim, as pessoas passaram a aumentar o consumo de alimentos, mas não aqueles de qualidade, e sim o que podem comprar. Desta forma, nos dias atuais, observa-se a preponderância de crianças obesas, desnutridas e com mais complicações orgânicas do que as crianças acompanhadas pelas pesquisas em anos anteriores.

Com o intuito de minimizar os danos que uma má nutrição pode causar na criança, ações governamentais criam programas e políticas com normas a serem seguidas pelos profissionais de saúde para atuarem junto à população, como, por exemplo, Programa de Atenção a Saúde da Criança: Nutrição Infantil Aleitamento Materno e Alimentação Complementar. Esta política “visa potencializar ações de promoção da alimentação saudável e de apoio ao aleitamento materno, numa linha de cuidado integral à Saúde da Criança” [5].

Com isso percebe-se que a atenção à Saúde da Criança tem sido alvo de preocupação de alguns profissionais de saúde, gestores e políticos. Notam-se ao longo do tempo as modificações que foram feitas e transformações nas diretrizes das políticas de saúde voltadas à população infantil. De acordo com a Agenda de Compromisso para a Saúde Integral da Criança e Redução de Mortalidade Infantil, documento mais recente voltado para a atenção à criança, elaborado pelo Ministério da Saúde em 2004:

“a promoção da Saúde Integral da Criança e o desenvolvimento das ações de prevenção de agravos e assistência são objetivos que, além da redução da mortalidade infantil apontam para o compromisso de se prover qualidade de vida para a criança, ou seja, que esta possa crescer e desenvolver todo seu potencial.” [6].

Segundo o Ministério da Saúde, a Unicef reconheceu que a Estratégia Saúde da Família (ESF) foi responsável pela redução da mortalidade infantil nos últimos anos [5]. A ESF é o cenário onde o enfermeiro atua com grande autonomia, como, por exemplo, na consulta de enfermagem (puericultura) e nas visitas domiciliares.

Podemos apontar como uma das atribuições do enfermeiro da Atenção Básica o controle antropométrico da criança com o intuito de observar e detectar precocemente alterações provenientes de doenças, ou seja, através da triagem nutricional esses fatores podem ser mensurados pelo enfermeiro de forma que culmine na elaboração de diagnóstico de enfermagem para o processo de cuidar da criança.

As ações desenvolvidas pelo enfermeiro na Unidade Básica de Saúde (UBS), quanto à nutrição infantil de qualidade, são essenciais para a promoção do crescimento e desenvolvimento infantil saudável, considerando que a enfermagem é um grupo profissional com ampla responsabilidade na assistência à criança na UBS. Segundo Silva:

“A consulta de enfermagem aliada à visita domiciliar permite a prevenção da doença, a promoção da saúde e ações de cura e reabilitação da saúde do indivíduo. No caso da criança e das questões nutricionais, unir estas metodologias proporciona ações educativas e assistenciais baseadas no contexto social e em um cuidado integral que busca a continuidade e qualidade da assistência” [7].

Percebemos no campo de estágio que o acompanhamento nutricional infantil precisa ser mais rigoroso, pois a obesidade e cardiopatias em crianças têm aumentado cada vez mais no Brasil, o mesmo se dá com a desnutrição em algumas regiões do país, fato este que acontece devido a uma má nutrição da população infantil. Diante desta vivência, surge o interesse em conhecer o papel do enfermeiro e sua contribuição na qualidade nutricional infantil na UBS.

Com base no exposto acima, levantamos o seguinte questionamento: como o enfermeiro pode contribuir para a promoção da qualidade nutricional infantil na Unidade Básica de Saúde (UBS)? Diante disso temos como objeto de estudo a contribuição do enfermeiro na promoção da qualidade nutricional infantil na Unidade Básica de Saúde (UBS).

Apontamos como objetivos desta pesquisa: identificar como é o atendimento do enfermeiro na UBS, identificar o perfil das crianças atendidas na Unidade Básica de Saúde e discutir a contribuição do enfermeiro na promoção de uma nutrição infantil de qualidade na Unidade Básica de Saúde (UBS).

A justificativa para o estudo em desenvolvimento está baseada na importância de se desenvolver um trabalho que vise contribuir para a vivência diária do enfermeiro na UBS, pois este estudo servirá de apoio que ampliará sua concepção da consulta de enfermagem voltada para a criança na Atenção Básica, ressaltando que esta consulta não se baseia apenas nos parâmetros antropométricos e detecção precoce das doenças, mas também voltado para a promoção da saúde, como, por exemplo, a triagem nutricional, visando detectar precocemente os possíveis riscos à saúde da criança decorrentes de uma nutrição inadequada.

Com isso, este estudo torna-se relevante, tendo em vista que por meio dele possa haver uma reflexão entre os enfermeiros quanto a esta temática, para então agirem de forma efetiva na promoção de uma nutrição infantil de qualidade e, assim, proporcionar uma melhor qualidade de vida das crianças, além de contribuir para os estudos na linha de pesquisa de enfermagem no cuidado à saúde da criança.

Material e métodos

O presente estudo foi realizado por meio de uma pesquisa de campo, descritiva e qualitativa. O cenário da pesquisa foi uma Unidade Básica de Saúde (UBS) da cidade de São Gonçalo no Estado do Rio de Janeiro. A UBS é composta por três

equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF) que atendem as áreas 001 – Galo Branco (equipe 032), 002 – Estrela do Norte (equipe 029) e 003 – Galo Branco (equipe 034). Três enfermeiras realizam a puericultura de aproximadamente 30 crianças em três dias da semana (segunda, terça e sexta-feira).

A coleta de dados aconteceu em três momentos, a saber: pesquisa documental, observação da consulta de enfermagem e transcrição dos dados observados em um diário de campo. A pesquisa documental assemelha-se à pesquisa bibliográfica, porém as fontes de pesquisa são diversificadas e dispersas por se tratar de um método analítico, conforme Silva e Menezes [8] que a define como sendo aquela que não recebe tratamento analítico. A observação é “quando se utilizam os sentidos na obtenção de dados de determinados aspectos da realidade”.

Os sujeitos da pesquisa foram três enfermeiras que atendem crianças em UBS, por meio da consulta de enfermagem. Os critérios de inclusão foram: independente de idade, sexo, tempo de serviço, especialização e as que aceitaram participar do estudo, assinando o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE). Seguindo os preceitos éticos o estudo foi enviado ao Comitê de Ética e Pesquisa conforme Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde para anuência e concordância dos sujeitos e foi aprovado sob no. 017/2011.

O período da coleta de dados foi entre 19/05/2011 e 09/08/2011. Após a coleta de dados os mesmos sofreram análise de conteúdo. Os dados foram armazenados para a finalização do estudo e apresentação em Banca Examinadora e, após esta etapa, serão destruídos no período de cinco anos.

Resultados e discussão

Os dados colhidos foram analisados e classificados por categorias, sendo elas: Perfil das crianças atendidas na UBS, Descrição da Consulta de Enfermagem, Dialogando sobre a educação em saúde: a nutrição infantil em um contexto cultural.

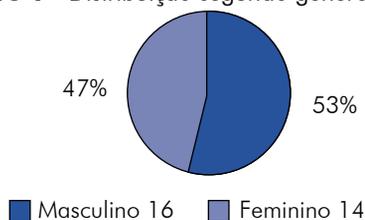
Perfil das crianças atendidas na UBS

Esta categoria se refere ao levantamento do perfil das crianças atendidas no cenário do estudo, e foram obtidos por meio da pesquisa documental aos prontuários que nos foram gentilmente disponibilizados pelo profissional responsável pela unidade.

Apresentamos a seguir, sob a forma de quadros, as informações que somam um total de (30) trinta crianças atendidas na unidade e possuem registros de consultas médicas e de enfermagem.

Sexo

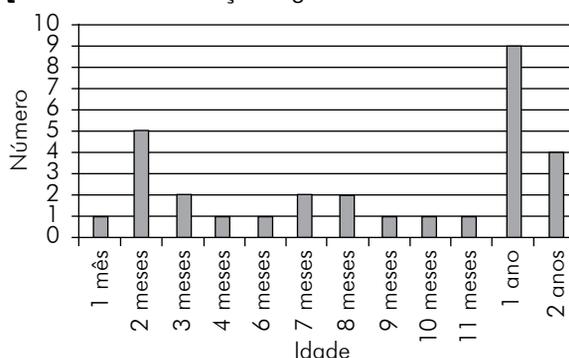
Quadro 1 - Distribuição segundo gênero.



Foram observados ambos os sexos com a prevalência do sexo masculino com 53% no registro de crianças atendidas na unidade.

Idade

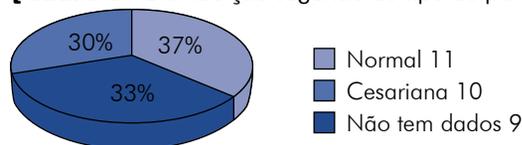
Quadro 2 - Distribuição segundo faixa etária.



O quadro apresenta a distribuição das crianças, segundo a faixa etária, prevalecendo o intervalo maior dentre as crianças de 1 ano de idade.

Tipo de parto

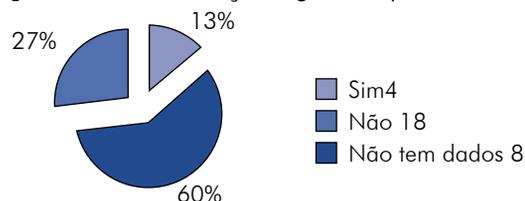
Quadro 3 - Distribuição segundo ao tipo de parto.



O quadro acima apresenta a distribuição por tipo de parto, no qual se observa uma pequena diferença entre o do parto normal com 37%, e uma parcela significativa de 30% de ausência sobre esta informação.

Prematuridade

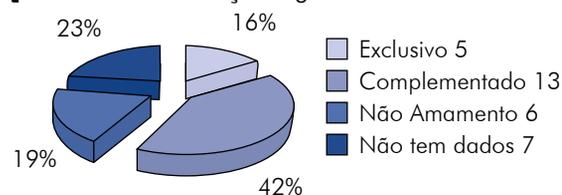
Quadro 4 - Distribuição segundo a prematuridade.



Observou-se que 60% das crianças consultadas tiveram um nascimento a termo.

Forma de alimentação ao nascer

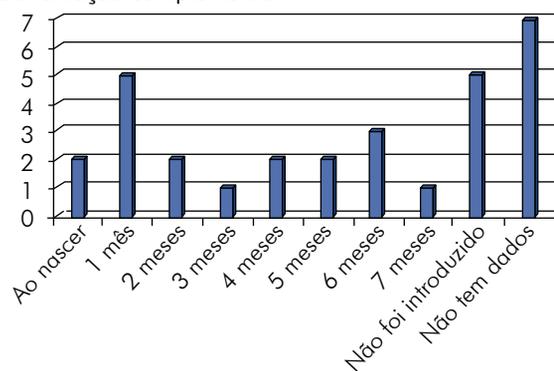
Quadro 5 - Distribuição segundo aleitamento materno.



Sobre a forma de alimentação, observou-se que 42% se utilizaram da inclusão de complemento alimentar e o aleitamento materno exclusivo apresentou 16%.

Período de introdução de alimentação complementar

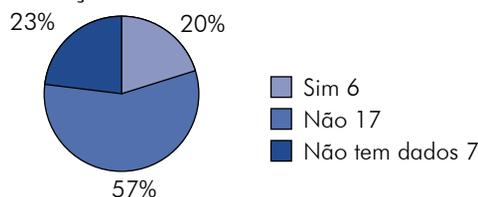
Quadro 6 - Distribuição segundo a introdução de alimentação complementar.



Foi observado que na maioria das vezes a introdução do complemento ocorreu no 1º mês de vida da criança.

Necessidade de internação

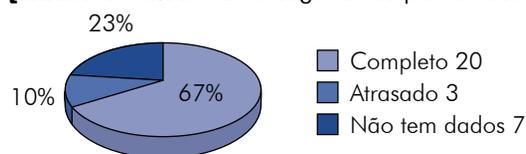
Quadro 7 - Quantitativo segundo a necessidade de internações.



Observou-se que 57% das crianças consultadas não tinham histórico de internações.

Esquema vacinal

Quadro 8 - Quantitativo segundo esquema vacinal.



Até a data das consultas agendadas, 67% apresentaram o cartão vacinal completo.

De posse das informações obtidas por meio da pesquisa documental, pode-se traçar o perfil das crianças atendidas. A maioria das crianças era meninos (53%), a idade compreendida entre 1 mês a 2 anos com o predomínio de 1 ano, 37% nasceram de parto normal e 60% a termo, 42% tinham complementado o aleitamento materno e somente 16% se utilizaram de aleitamento exclusivo, e ainda 19% das crianças não eram amamentadas e muitas delas antes dos 6 meses.

A introdução da alimentação complementar prevaleceu nos 6 primeiros meses de vida, contrariando a proposta pelo Ministério da Saúde [5]. Sobre a necessidade de intervenções hospitalares, 57% das crianças não foram internadas e 67% estavam com o esquema vacinal completo. Porém, podem-se observar alguns déficits de informações contidas nos prontuários, muitas informações não foram registradas devido a algumas crianças não terem sido consultadas na unidade nos primeiros meses de vida ou a não anotação dos dados por parte da equipe responsável pelo trabalho.

Descrevendo a consulta de Enfermagem

A consulta de enfermagem, no cenário do estudo, ocorre três vezes por semana pela manhã e

à tarde com uma média de 08 atendimentos semanais. As três enfermeiras lotadas na UBS realizam consultas, cada uma segundo a sua didática própria e em cumprimento com as orientações propostas pelo Ministério da Saúde. Duas destas enfermeiras possuem especialização na área e uma delas é graduada.

A triagem nutricional

A puericultura inicia-se com o acolhimento das mães e crianças que aguardam para a consulta previamente agendada pelas Agentes Comunitárias de Saúde. Então, a enfermeira faz vários questionamentos sobre as condições gerais da criança: quanto à alimentação, aleitamento, eliminações, patologias pregressas, esquema vacinal etc.

Realiza-se o exame físico completo (céfalo-podal) com ausculta cardiopulmonar, inspeção e palpação; e são mensurados os parâmetros antropométricos como: peso, altura, perímetro cefálico, perímetro torácico e perímetro abdominal. Tais medidas servem para detectar possíveis alterações no estado nutricional e de saúde da criança.

Por fim, é feita a marcação escrita no gráfico de peso/altura do cartão de vacina para o acompanhamento mensal do crescimento e desenvolvimento da criança.

Então, conforme evidenciado pelo relato acima, existe uma triagem nutricional feita pelo enfermeiro durante a consulta.

Descrição das orientações dadas às mães

De acordo com os dados colhidos no exame físico e na anamnese, inúmeras orientações eram dadas às mães, porém algumas se destacaram. Dentre as quais podemos citar: a maior ingestão de frutas, verduras e legumes, a importância do aleitamento exclusivo até os 6 meses, a importância da marcação do gráfico de peso/altura no cartão de vacina para um acompanhamento do crescimento e desenvolvimento mensal e a importância da suplementação de ferro com sulfato ferroso para a prevenção de anemias.

No entanto, outras orientações dadas podem ser classificadas nos seguintes critérios: quanto ao aleitamento, prevenção de cólicas e constipação, alimentação, ganho de peso e armazenamento do leite materno.

Quanto ao aleitamento: devido à baixa adesão ao aleitamento materno exclusivo, as enfermeiras

tentavam estimular a amamentação orientando as mães a oferecer mais leite à criança, dizendo que quanto maior a oferta de leite à criança maior será a produção de leite, orientando ainda as mães a intercalarem a alimentação complementar com o leite materno, pois algumas mães ofereciam muito leite artificial às crianças e o leite materno era oferecido só à noite. Orientavam também como deve ser a pegada do bebê no peito.

Quanto a cólicas e constipação: foi orientado a não fazer uso de leite artificial (em pó) e farinhas (Mucilon e Cremogema), porque o intestino do lactante está imaturo e esses alimentos ressecam as fezes e aumentam a peristalse causando a cólica. A mãe também foi orientada quanto a sua alimentação, consumo de certos alimentos ou condimentos, como refrigerantes, cafés, conservantes interferem no leite ofertado causando cólicas e constipação.

Quanto à alimentação: a enfermeira montou um cardápio para a criança junto com a mãe e instruiu como usá-lo. Havia uma criança com sobrepeso, neste caso, foi orientado sobre a importância de seguir a dieta prescrita em intervalos de 3 em 3 horas e para evitar o diabetes foi orientado a não adicionar açúcar e mel em sucos, vitaminas e mamadeiras.

Quanto ao ganho de peso: a enfermeira orientou que nos primeiros meses de vida da criança há um ganho de peso acelerado, porém após um ano este ganho não é significativo.

Quanto ao armazenamento do leite materno: Preocupadas com o retorno ao trabalho, algumas mães perguntaram como proceder com a amamentação. A enfermeira orientou a ordenha manual do leite e seu armazenamento em geladeira para futuro consumo pelo lactante.

Dialogando sobre a educação em saúde: a nutrição infantil no contexto cultural

De acordo com os dados coletados e da observação realizada, constatou-se que ocorre a consulta de enfermagem com orientações aos clientes e a triagem nutricional. Porém, foi observada pouca qualidade na prestação da Assistência de Enfermagem. Inúmeros fatores contribuíram negativamente para a prestação da Assistência de Enfermagem eficaz, dentre as quais podemos citar o absentismo às consultas.

O absentismo (ausência às consultas) é uma prática que ocorria com muita frequência na UBS, todos os dias havia uma ou duas crianças que falta-

vam à consulta, isso quando a falta não era de todas as crianças. Era nítido o desinteresse das mães em manter a regularidade das consultas que, segundo as enfermeiras, isso ocorria devido à possibilidade de remarcações quando elas (mães) quisessem. Esse também era um fator que prejudicava a continuidade da Assistência de Enfermagem.

Outro fator que também prejudicava esta continuidade da assistência era a constante mudança de profissionais na Unidade, que resultava na falta de um vínculo sólido com os clientes. Minutos antes da consulta quando a enfermeira foi interrogada sobre dados do histórico das crianças (data de nascimento, tipo de parto, nome da mãe) por ela assistida, a mesma não soube responder. Então, pode-se levantar um questionamento: Como se estabelecer um vínculo com o cliente e proporcionar uma continuidade da assistência de qualidade sem conhecer a história de seus clientes?

Faz-se necessário criar um laço de confiança entre profissional e cliente para que possa haver um cuidado continuado. Essa afirmativa foi reforçada através do relato de uma das enfermeiras que diz:

“Se houver um acompanhamento com as mães desde o pré-natal, a adesão às orientações dadas no puerpério e na puericultura será muito maior, pois se criaria um laço de confiança entre a mãe e o profissional, facilitando assim a continuidade da assistência.” (J.M)

Foi observada uma baixa adesão às orientações referente à qualidade nutricional das crianças. Normalmente elas comem o que a família come, ou seja, provavelmente uma dieta pobre em verduras e legumes e de baixa qualidade nutricional.

Aqui nos deparamos com um tema de extrema complexidade que deve ser abordado pelo enfermeiro em suas consultas: os fatores culturais e ambientais que influenciam na alimentação infantil. Uma das prescrições de enfermagem para melhorar a qualidade nutricional infantil devem ser medidas que promovam a reeducação alimentar de toda a família, de acordo com as condições de cada família, e acompanhamento de um nutricionista, quando for o caso.

Outro fator identificado que prejudica a qualidade da assistência prestada na (UBS) foi a desorganização do arquivo documental da unidade. A unidade não tinha um arquivo com os dados das

crianças atendidas na puericultura. Para o acompanhamento das crianças, eram utilizadas folhas de evolução nas quais não havia registro dos dados históricos das crianças e de sua família. Diante disso foi constatado que não existia uma ficha de cadastramento das famílias priorizada pelo Ministério da Saúde, a ficha A. A inexistência desses documentos prejudica a assistência de enfermagem, que em sua grande parte assistencial se baseia nos dados que são coletados e registrados nesta ficha.

Entretanto, para se alcançar uma qualidade da assistência de enfermagem, o enfermeiro deve fazer uso de uma ferramenta muito importante: a educação em saúde. Para isso é necessário utilizar uma abordagem centrada na criança e sua família.

Segundo Elsen e Patrício [9], essa abordagem se caracteriza pela continuidade da assistência em domicílio, pois a família ocupa uma posição central, ao mesmo tempo em que é o foco da assistência, é estimulada a ser a unidade básica dos cuidados à saúde de seus membros. Então, o enfermeiro deve utilizar métodos que envolvam a família na nutrição infantil, ensinando e proporcionando situações que estimulam a família a participar dos cuidados da criança.

Conclusão

Uma das principais atribuições do enfermeiro na Atenção Básica é a promoção da saúde, e no âmbito da saúde da criança isso é feito na puericultura.

O perfil das crianças nesta UBS prevaleceu meninos entre o primeiro ano de vida, nascidos de parto normal com inclusão de alimentação complementar no primeiro mês de nascido, sem histórico de intervenções hospitalares e com o esquema vacinal completo.

O estudo nos permitiu constatar que o enfermeiro pode contribuir para a promoção de uma nutrição infantil de qualidade, através da triagem nutricional na consulta por este realizado e das orientações dadas às mães. Também podemos observar inúmeros fatores que contribuíram negativamente para a prestação do cuidado de enfermagem, como o absenteísmo que prejudicava a regularidade das consultas e conseqüentemente a continuidade da assistência de enfermagem. Todos esses fatores inte-

ragiam entre si, a falta da continuidade da assistência impossibilitava a criação de vínculo com o cliente e, por isso a baixa adesão das orientações prestadas nas consultas. Tudo isso culminava com a precária organização dos arquivos históricos das crianças atendida. Então, a maneira em que a consulta de enfermagem é feita deve ser repensada, juntamente com a abordagem prestada pelo enfermeiro.

O enfermeiro deve ter uma visão holística de seus clientes, vendo-os como um todo, e assim ter uma concepção ampliada de seu atendimento, não baseada apenas nos aspectos técnicos, mas, sim, na prestação do cuidado ao indivíduo na sua totalidade.

Referências

1. Accioly E, Saunders C, Lacerda EMA. Nutrição em Obstetrícia e Pediatria. 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2009.
2. IBGE. POF 2008-2009 - Antropometria e estado nutricional de crianças, adolescentes e adultos no Brasil. [citado 2010 Fev 27]. Disponível em URL: <http://www.ibge.gov.br>
3. Araújo MFM, Beserra EP, Chaves ES. O papel da amamentação ineficaz na gênese da obesidade infantil: um aspecto para a investigação de enfermagem. *Acta Paul Enferm* 2006;19(4):450-5.
4. Monteiro FPM, Caetano JÁ, Araujo TL. Enfermagem na saúde da criança: estudo bibliográfico acerca da avaliação nutricional. *Esc Anna Nery Rev Enferm* 2010;14(2): 406-11.
5. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
6. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Agenda de compromissos para a saúde integral da criança e redução da mortalidade infantil. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
7. Silva MM, Rocha L, Silva SO. Enfermagem em Puericultura: unindo metodologias assistenciais para promover a saúde nutricional da criança. *Rev Gaúcha de Enferm* 2009;30(1):41-4.
8. Silva EL, Menezes EM. Metodologia da pesquisa e elaboração de dissertação. 3ª ed. Florianópolis: UFSC, 2001.
9. Elsen I, Patrício ZM. Assistência a criança hospitalizada: tipos de abordagem e suas implicações para a enfermagem. In: Schmitz EM, ed. *A Enfermagem em pediatria e puericultura*. São Paulo: Atheneu; 2005. p.169-79.