

# Caracterização Nutricional de Crianças Atendidas no Programa de Puericultura em uma Unidade de Saúde do Município de Guarapuava-PR

## Nutritional Evaluation of Children in a Child Care Program from Guarapuava-PR

Caroline Finger Sostisso<sup>a</sup>; Gabriela Regina da Silva<sup>a</sup>; Daiana Novello<sup>a\*</sup>; Priscila Antunes Tsupal<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Universidade Estadual do Centro-Oeste, PR, Brasil

\*E-mail: nutridai@hotmail.com

Recebido: 23 de março de 2012; Aceito: 10 de novembro de 2012

### Resumo

O Programa de Puericultura acompanha o crescimento e o desenvolvimento de crianças durante os primeiros anos de vida, estabelecendo condutas preventivas adequadas à idade da criança, sendo fundamental na prevenção de doenças e no controle da mortalidade infantil. Este trabalho teve como objetivo avaliar o estado nutricional das crianças atendidas no Programa de Puericultura em uma Unidade de Saúde do Município de Guarapuava-PR. Foram investigados 55 prontuários de crianças inscritas no Programa para verificação das variáveis de peso, altura, perímetro cefálico, número de consultas realizadas, aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade, alimentação atual e uso de suplementação. Os resultados mostraram que a maioria das crianças avaliadas estava eutrófica para os parâmetros nutricionais avaliados, sendo Peso/Idade (85,5%), Peso/Estatura (65,5%), Estatura/Idade (76,4%) e Índice de Massa Corporal/Idade (72,7%). A maioria das crianças fazia uso de suplementação (67,3%), 38,2% de aleitamento materno complementar e 40% não receberam leite materno de forma exclusiva até os seis meses de idade. Destaca-se a importância do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento como parte integral à saúde da criança em programas e ações de promoção à saúde e qualidade de vida.

**Palavras-chave:** Estado Nutricional. Cuidado da Criança. Registros Médicos.

### Abstract

*The Childcare Program accompanies the growth and development of children during the early years of life, establishing appropriate preventive ducts to the child's age, which aim at reducing infant mortality and disease control. This work aimed to assess the nutritional status of children assisted in Childcare Family Health Program of the city of Guarapuava-PR. Fifty-five patient records were investigated to check the weight variables, height, cephalic perimeter, number of medical consultation, exclusive breastfeeding up to six months of age, current consumption and use of supplementation. The results showed that the majority of children were considered eutrophic to the parameters Weight/Age (85.5%), Weight/Height (65.5%), Height/Age (76.4%) and Body Mass Index/Age (72.7%). Most children made use of supplementation (67.3%); 38.2% breastfeeding supplement and 40% did not receive breastfeeding exclusively until six months of age. According to the results, the study concluded the importance of monitoring the growth and development of the child in programs and actions to promote health and quality of life.*

**Keywords:** Nutritional Status. Child Care. Medical Records.

### 1 Introdução

É direito fundamental da criança a alimentação e nutrição como requisitos essenciais para o seu crescimento e desenvolvimento adequado, iniciando com o leite materno nas primeiras horas de vida, com a alimentação complementar oportuna após os seis meses e a continuidade da oferta de alimentos de forma segura e nutricionalmente adequada até a fase adulta<sup>1</sup>.

O termo “puericultura” surgiu em 1762, sendo definido como um conjunto de regras sobre fisiologia e higiene das crianças<sup>2</sup>. No Brasil em 1984, o Ministério da Saúde propôs estratégias de atenção à saúde da criança através do Programa Nacional de Assistência Integral à Saúde da Criança - PAISC, no qual a assistência à criança precisava ser uma ação multiprofissional, sendo esse um dos princípios fundamentais do PAISC<sup>3</sup>.

A puericultura é atualmente uma atividade exercida pelo profissional da área de saúde das Unidades Básicas de Saúde, vinculadas a Estratégia Saúde da Família, dentro do Programa de Puericultura dos municípios brasileiros. Atende crianças desde o nascimento até os vinte anos incompletos, por meio de consultas ambulatoriais individualizadas, grupos de Educação em Saúde e visitas domiciliares. Tem como objetivo a prevenção de doenças (infecciosas e parasitárias, desnutrição, obesidade, entre outras), o controle da mortalidade infantil e a promoção da saúde garantindo o crescimento saudável e o pleno desenvolvimento durante a infância até a fase da vida adulta<sup>4</sup>.

De acordo com o Ministério da Saúde<sup>5</sup>, é a partir da primeira consulta de puericultura que se inicia o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança, estabelecendo condutas preventivas adequadas à idade sobre vacinação, aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida,

alimentação complementar e suplementação de ferro e vitamina A.

O início precoce das consultas, já no primeiro mês de vida da criança, e a realização de pelo menos sete consultas no primeiro ano de vida, são metas desejáveis na assistência à criança<sup>6</sup>. A continuidade do acompanhamento durante a infância até o início da vida adulta através dos controles dos inquéritos periódicos são de suma importância para obtenção das metas do Programa. O acesso à puericultura pode, inclusive, diminuir a necessidade de hospitalizações<sup>7</sup>.

Este trabalho teve como objetivo avaliar o estado nutricional das crianças atendidas no Programa de Puericultura em uma Unidade de Saúde do Município de Guarapuava-PR.

## 2 Material e Métodos

O estudo foi de caráter transversal retrospectivo. Os dados foram coletados no mês de setembro de 2011 em prontuários de crianças inscritas no Programa de Puericultura de uma Unidade de Saúde do Município de Guarapuava-PR. Em geral, o atendimento das crianças neste local é realizado, inicialmente, por médicos e enfermeiros do local, sendo que, dependendo da necessidade, a criança pode ser encaminhada a outro profissional habilitado.

A coleta de dados foi realizada por duas acadêmicas do Curso de Nutrição da Universidade Estadual do Centro-Oeste/UNICENTRO. Foram incluídos no estudo somente os prontuários que continham todas as informações preenchidas, totalizando cinquenta e cinco crianças avaliadas.

As variáveis antropométricas avaliadas foram o peso (kg), comprimento (cm) e o perímetro cefálico (cm), todas referentes à última consulta de puericultura. Para a mensuração do peso foi utilizada uma balança infantil manual (Filizola, Brasil) com capacidade de 15kg e sensibilidade de 10g, sendo que no momento da pesagem as crianças vestiam apenas roupas leves. O comprimento das crianças foi verificado na posição de decúbito dorsal sobre um estadiômetro de madeira, dotado de fita métrica com sensibilidade de 0,1cm. Já, o perímetro cefálico foi verificado utilizando-se uma fita métrica flexível circunferencialmente ao crânio, passando sobre a glabella e protuberância occipital, sem tensão.

A avaliação do estado nutricional foi realizada conforme recomendação da OMS<sup>8</sup> pelo uso dos índices antropométricos de peso para idade (P/I), peso para estatura (P/E), estatura para idade (E/I) e índice de massa corporal para idade (IMC/I). Os dados de peso, comprimento e idade das crianças foram compilados e analisados no programa *WHO ANTHRO* – 2011, versão 3.2.2.

Foram avaliadas a idade da primeira consulta e a idade da criança na época da pesquisa. Além disso, avaliaram-se as variáveis qualitativas: a) Números de consultas realizadas, ou seja, o número de vezes em que a criança foi atendida pela equipe, caracterizando como completo caso tenha realizado sete ou mais consultas no período de um ano, ou incompleto,

se realizadas menos de sete consultas no período de um ano, de acordo com o preconizado pelo Ministério da Saúde<sup>9</sup>; b) Aleitamento materno exclusivo (AME) até os seis meses de idade, sendo caracterizado com sim ou não. Se a criança ainda não tivesse seis meses completos, foi caracterizada como “não pertence”; c) Alimentação atual, caracterizando como: aleitamento materno exclusivo (AME) se a criança estivesse recebendo somente leite materno; aleitamento materno complementado (AMC) se a criança estivesse recebendo, além do leite materno, qualquer alimento sólido ou semi-sólido e outro tipo de leite, com a finalidade de complementá-lo mas não de substituí-lo; aleitamento materno parcial (AMP) se a criança estivesse recebendo leite materno e outros tipos de leite; sem aleitamento materno (SAM) se a criança não estivesse recebendo leite materno<sup>10</sup>; e d) Uso de suplementação, ou seja, se a criança estava recebendo suplementação de ferro ou de vitamina A, sendo caracterizado como sim ou não.

Utilizou-se de análise estatística descritiva, t de *student* para amostras independentes, além do teste de Qui-quadrado e teste exato de Fisher para diferenças de frequência entre as variáveis categóricas. O nível de significância foi fixado em 5% ( $p < 0,05$ ), sendo utilizado para os cálculos o *software Statistical Package for Social Sciences (SPSS®)* versão 19.0.

Todas as normas da Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde foram seguidas para realização dessa pesquisa.

## 3 Resultados e Discussão

Das cinquenta e cinco crianças avaliadas, vinte e oito (50,9%) eram do gênero feminino e vinte e sete (49,1%) do gênero masculino.

Na Tabela 1 podem ser visualizadas as variáveis: idade, peso, altura e o índice de massa corporal, conforme o gênero das crianças avaliadas.

**Tabela 1:** Avaliação de variáveis antropométricas segundo distribuição do gênero das crianças inscritas em Programa de Puericultura, Guarapuava-Pr - 2011

| Gênero/<br>Variáveis     | Masculino<br>Média±DP | Feminino<br>Média±DP | P*   |
|--------------------------|-----------------------|----------------------|------|
| Idade (meses)            | 6,15±3,40             | 6,95±4,81            | 0,09 |
| Peso (g)                 | 7670±2099,83          | 6973,57±2387,27      | 0,44 |
| Altura (cm)              | 65,78±6,83            | 63,86±8,78           | 0,15 |
| IMC (kg/m <sup>2</sup> ) | 17,43±1,88            | 16,51±2,15           | 0,58 |

\*Média avaliada pelo teste t de *student* ( $p < 0,05$ ); DP= desvio padrão da média; IMC= Índice de massa corporal.

Não houve diferença significativa ( $p < 0,05$ ) entre as variáveis: idade, peso, altura e IMC entre os gêneros.

No estudo foi verificado que a média de idade da primeira consulta para meninos (46,67±68,52 dias) e meninas (86,93±107,67 dias) variou de 1 a 2,8 meses.

Porém, avaliando-se a idade da primeira consulta, as meninas iniciaram com maior número de dias ( $p=0,02$ ). Resultados semelhantes foram verificados por Silva *et al.*<sup>6</sup>, onde 45% da população estudada também iniciou a puericultura com idade

de 1 a 3 anos.

Na Tabela 2 podem ser observadas as variáveis de identificação, diagnóstico e estado nutricional de acordo com o sexo da população estudada.

**Tabela 2:** Distribuição da amostra estudada segundo as variáveis de identificação, diagnóstico e estado nutricional, Guarapuava-PR, 2011

| Variáveis                         | Sexo   |      |          |      | p      | Total  |      |
|-----------------------------------|--------|------|----------|------|--------|--------|------|
|                                   | Homens |      | Mulheres |      |        | (n=55) |      |
|                                   | (n=27) | (%)  | (n=28)   | (%)  |        | n      | (%)  |
| <i>Perímetro cefálico</i>         |        |      |          |      |        |        |      |
| Abaixo                            | 1      | 3,7  | 0        | 0    | 0,37*  | 1      | 1,8  |
| Adequado                          | 22     | 81,5 | 26       | 92,9 |        | 48     | 87,3 |
| Acima                             | 4      | 14,8 | 2        | 7,1  |        | 6      | 10,9 |
| <i>Nº de consultas realizadas</i> |        |      |          |      |        |        |      |
| Uma                               | 1      | 3,7  | 2        | 7,1  | 0,69*  | 3      | 5,5  |
| Duas                              | 5      | 18,5 | 3        | 10,7 |        | 8      | 14,5 |
| Três                              | 2      | 7,4  | 4        | 14,3 |        | 6      | 10,9 |
| Quatro                            | 7      | 25,9 | 4        | 14,3 |        | 11     | 20   |
| Cinco                             | 5      | 18,5 | 5        | 17,9 |        | 10     | 18,2 |
| Seis                              | 3      | 11,1 | 4        | 14,3 |        | 7      | 12,7 |
| Sete                              | 3      | 11,1 | 4        | 14,3 |        | 7      | 12,7 |
| Nove                              | 0      | 0    | 2        | 7,1  |        | 2      | 3,6  |
| Dez                               | 1      | 3,7  | 0        | 0    |        | 1      | 1,8  |
| <i>Situação das consultas</i>     |        |      |          |      |        |        |      |
| Completo                          | 19     | 70,4 | 20       | 71,4 | 1,00** | 39     | 70,9 |
| Incompleto                        | 8      | 29,6 | 8        | 28,6 |        | 16     | 29,1 |
| <i>Estado nutricional</i>         |        |      |          |      |        |        |      |
| <i>P/I</i>                        |        |      |          |      |        |        |      |
| Muito baixo peso                  | 1      | 3,7  | 0        | 0    | 0,44*  | 1      | 1,8  |
| Baixo peso                        | 2      | 7,4  | 4        | 14,3 |        | 6      | 10,9 |
| Peso adequado                     | 23     | 85,2 | 24       | 85,7 |        | 47     | 85,5 |
| Peso elevado                      | 1      | 3,7  | 0        | 0    |        | 1      | 1,8  |
| <i>P/E</i>                        |        |      |          |      |        |        |      |
| Magreza                           | 2      | 7,4  | 1        | 3,6  | 0,85*  | 3      | 5,5  |
| Eutrofia                          | 18     | 66,7 | 18       | 64,3 |        | 36     | 65,5 |
| Risco de sobrepeso                | 3      | 11,1 | 5        | 17,9 |        | 8      | 14,5 |
| Sobrepeso                         | 4      | 14,8 | 4        | 14,3 |        | 8      | 14,5 |
| <i>E/I</i>                        |        |      |          |      |        |        |      |
| Muito baixa estatura              | 2      | 7,4  | 2        | 7,1  | 0,81*  | 4      | 7,3  |
| Baixa estatura                    | 4      | 14,8 | 5        | 17,9 |        | 9      | 16,3 |
| Estatura adequada                 | 21     | 77,8 | 21       | 75   |        | 42     | 76,4 |
| <i>IMC/I</i>                      |        |      |          |      |        |        |      |
| <i>Magreza acentuada</i>          |        |      |          |      |        |        |      |
| Magreza                           | 1      | 3,7  | 1        | 3,6  | 0,71*  | 2      | 3,6  |
| Eutrofia                          | 21     | 77,8 | 19       | 67,9 |        | 40     | 72,7 |
| Risco de sobrepeso                | 2      | 7,4  | 5        | 17,9 |        | 7      | 12,7 |
| Sobrepeso                         | 3      | 11,1 | 3        | 10,7 |        | 6      | 10,9 |
| Obesidade                         | 0      | 0    | 0        | 0    |        | 0      | 0    |
| <i>Uso de suplementação</i>       |        |      |          |      |        |        |      |
| Sim                               | 18     | 66,7 | 19       | 67,9 | 1,00** | 37     | 67,3 |
| Não                               | 9      | 33,3 | 9        | 32,1 |        | 18     | 32,7 |

\*Médias de frequência avaliadas pelo teste de Qui-quadrado com nível de significância de  $p<0,05$ ; \*\*médias de frequência avaliadas pelo teste exato de Fisher com nível de significância de  $p<0,05$ ; n= número amostral; P/I= peso para idade; P/E= peso para estatura; E/I= estatura para idade; IMC/I= índice de massa corporal para idade; AME = aleitamento materno exclusivo; AMC = aleitamento materno complementar; AMP = aleitamento materno parcial; SAM = sem aleitamento materno.

Pode-se observar que 87,3% do total de crianças analisadas estavam adequadas para a classificação do perímetro cefálico, sendo encontrados resultados semelhantes no estudo de Post *et al.*<sup>11</sup>. Das 55 crianças analisadas, 20% realizaram quatro consultas e 70,9% cumpriram até sete consultas, diferente do estudo de Silva *et al.*<sup>6</sup>, onde a maioria das crianças (31%) realizaram de 3 a 4 consultas de puericultura.

Foi analisado, também, o esquema de consultas completo, onde observou-se que 70,9% estavam de acordo com o preconizado pelo Ministério da Saúde<sup>8</sup>, corroborando com resultados verificados nos estudos de Leite e Bercini<sup>12</sup>.

Ao avaliar o estado nutricional das crianças, notou-se que a maioria apresentou adequada para os todos os parâmetros antropométricos avaliados. Dados semelhantes foram verificados por Leite e Bercini<sup>12</sup>, ao avaliarem 35 crianças atendidas na puericultura do Programa Saúde da Família, onde 82,9% apresentavam-se normais para o índice peso para idade, como preconizado pelo Ministério da Saúde<sup>8</sup>. Em outro trabalho realizado por Ferreira *et al.*<sup>13</sup>, ao investigarem o prontuário de 109 crianças pertencentes ao Programa de Puericultura, também verificaram que 85,3% das crianças avaliadas estavam eutróficas, porém os autores seguiram o preconizado pela curva NCHS<sup>14</sup> de peso para idade.

Quanto ao uso de suplementação de ferro ou vitamina A, observou-se que a maioria das crianças fazia uso de algum dos suplementos.

Na Tabela 3 pode ser verificada a oferta de aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade e a alimentação atual das crianças.

**Tabela 3:** Avaliação da alimentação das crianças inscritas na Puericultura do Programa Saúde da Família, Guarapuava, PR - 2011

| Alimentação                           | n (%)     |
|---------------------------------------|-----------|
| <b>AME até os seis meses de idade</b> |           |
| Sim                                   | 9 (16,4)  |
| Não                                   | 22 (40,0) |
| Não pertence (crianças < 6 meses)     | 24 (43,6) |
| <b>Alimentação atual</b>              |           |
| AME                                   | 15 (27,3) |
| AMC                                   | 21 (38,2) |
| AMP                                   | 8 (14,5)  |
| SAM                                   | 11 (20,0) |

\*n = número amostral; AME = aleitamento materno exclusivo; AMC = aleitamento materno complementar; AMP = aleitamento materno parcial; SAM = sem aleitamento materno.

Dentre as crianças com até seis meses de idade, verificou-se que 16,4% tiveram aleitamento materno exclusivo até os seis meses, ao contrário do encontrado no estudo de Leite e Bercini<sup>12</sup> no que se refere ao AME, onde a maior parte das crianças, 25 (71,4%), foi amamentada exclusivamente até os seis meses de idade.

Nota-se que referente à alimentação atual das crianças,

a maioria delas (n=21) estava em aleitamento materno complementar, ou seja, além do leite materno recebiam alimento sólido e outro tipo de leite. Um total de 27,3% das crianças estava em aleitamento materno exclusivo e, 14,5% encontravam-se em aleitamento materno parcial, isto é, além do leite materno estavam recebendo outro tipo de leite. Do total das crianças participantes, 20,0% não estavam recebendo leite materno. Dados contrários ao presente estudo foram verificados por Spinelli *et al.*<sup>15</sup>, que avaliaram crianças de doze centros urbanos do Brasil, onde verificaram que a maioria (47,18%) não estava recebendo leite materno, 33,74% estavam em aleitamento parcial, 16,98% recebiam leite materno e alimentos, e a minoria (2,10%) recebia somente leite materno.

Desta forma, ressalta-se que as práticas de saúde devem ser promovidas pelo governo, por profissionais da saúde e pela família, uma vez que todas as crianças têm o direito de serem acompanhadas, realizando consultas regulares com registros de peso ao nascer, alimentação, ganho de peso, altura, perímetro cefálico, aleitamento materno exclusivo e hábitos intestinais, para que seu crescimento e desenvolvimento sejam garantidos.

#### 4 Conclusão

O Programa de Puericultura da Unidade de Saúde pesquisada atendeu as exigências preconizadas pelo Ministério da Saúde. A maioria das crianças avaliadas apresentou bom estado nutricional para os parâmetros antropométricos avaliados, sendo que uma parcela considerável não recebeu o leite materno de forma exclusiva.

Ressalta-se a importância do Programa no estado nutricional da população do município, bem como a continuidade do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil, visando à promoção da saúde e da qualidade alimentar e nutricional da população infantil.

#### Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar/ Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
2. Rocha SMM. Puericultura e enfermagem. São Paulo: Cortez; 1987.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Assistência integral à saúde da criança: ações básicas, Brasília; 1984.
4. Daneluzzi JC. Programas de Puericultura: uma experiência bem-sucedida. In: Ricco RG, Del Ciampo LA, Almeida CA. Puericultura: princípios e prática. Atenção integral à saúde da criança. São Paulo: Atheneu; 2001. p.5-8.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Programa Saúde da Família. Saúde da criança: acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil. Cadernos de Atenção 2002; 11:27-29.
6. Silva AAM, Gomes UA, Tonial SR, Silva RA. Cobertura de puericultura e fatores associados em São Luis (Maranhão),

- Brasil. Rev Panam Salud Publica 1999;6(4):266-72.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Atendimento integral à saúde e desenvolvimento da criança: cartão da criança. Brasília: Ministério da Saúde; 1992.
  8. Brasil. Ministério da Saúde. [acesso em 3 out 2012]. Disponível em [http://nutricao.saude.gov.br/sisvan.php?conteudo=curvas\\_cresc\\_oms](http://nutricao.saude.gov.br/sisvan.php?conteudo=curvas_cresc_oms).
  9. Brasil. Ministério da Saúde. Programa Saúde da Família. Saúde da criança: acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil. Cadernos de Atenção Básica 2002;11:27-29.
  10. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar. Brasília: MS; 2009.
  11. Post CLA, Victora CG, Barros AJD. Baixa prevalência para déficit de peso para estatura: Comparação de crianças brasileiras com e sem déficit estrutural. Rev Saude Publica 1999;33(6):575-85.
  12. Leite GB, Bercini LO. Caracterização de crianças atendidas na puericultura do programa saúde da família do município de Campo Mourão – Paraná. Ciên Cuid Saúde 2005;4(6):224-30.
  13. Ferreira PA, Rosaneli CF, Auler F. Perfil nutricional de crianças menores de 15 meses atendidas em um núcleo integrado de saúde do município de Maringá, PR. Rev Saúde Pesq 2009;2(1):59-64.
  14. Center for Disease Control and Prevention. Use and interpretation of the CDC growth charts. 2004. [acesso em 9 ago. 2012]. Disponível em <http://www.cdc.gov/nccdphp/dnpa/growthcharts/00binaries/growthchart.pdf>.
  15. Spinelli MGN, Marchioni DML, Souza JMP, Souza SB, Szarfarc SC. Fatores de risco para anemia em crianças de 6 a 12 meses no Brasil. Pan Am J Public Health 2005;17(2):84-91.

