

CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO: CARACTERIZAÇÃO DE CRIANÇAS ATENDIDAS EM UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE, FEIRA DE SANTANA/BA, 2009

Waldelene Araújo Gomes¹; Aline Geane Oliveira da Silva²; Maria Aparecida Oliveira Lima³

¹ Enfermeira. Mestre em Enfermagem em Saúde Coletiva. Professora Adjunta da disciplina Saúde da Mulher, Criança e Adolescente I do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Feira de Santana – UEFS. E-mail: waldelegomes@yahoo.com.br

² Enfermeira. Graduada no Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Feira de Santana – UEFS. E-mail:

³ Graduanda do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Feira de Santana – UEFS. Bolsista do Projeto de Extensão – SIRN. E-mail: cida_olima@hotmail.com

Palavras – Chaves: crescimento, desenvolvimento, criança.

INTRODUÇÃO

O Ministério da Saúde, em 1994, instituiu o Programa Saúde da Família (PSF), que tem importância fundamental na atenção à saúde da criança, ao aproximar os serviços de saúde à realidade local. Essas ações têm contribuído de forma decisiva na redução da mortalidade infantil, em área onde sua atuação se faz presente, como no Nordeste do Brasil, reduzindo em 25% quando comparado aos anos anteriores à implantação do programa (LEITE; BERCINI, 2003, p. 2). Reforçando essas ações criou-se, no PSF, o Programa de Pediatria Preventiva com o propósito de acompanhar o crescimento e desenvolvimento neuropsicomotor da criança, observar o estado nutricional, orientar sobre a imunização, incentivar o aleitamento materno exclusivo e o seu manejo e a introdução da alimentação complementar da criança, atenção especial as doenças prevalentes na infância (AIDIPI) com ênfase na prevenção de doenças diarreicas e respiratórias, no primeiro ano de vida.

Reconhecendo a necessidade e valorização da atuação de enfermeiros qualificados no atendimento de crianças em consultas de ACDC, ficamos interessados em analisar o perfil das crianças de zero a dois anos atendidas no serviço de ACDC do Centro Social Urbano (CSU), em Feira de Santana/BA, 2009. E, dessa forma, aprimorar os conhecimentos técnico-científicos a cerca das condutas realizadas durante as consultas, buscando subsídios para uma assistência de qualidade às crianças, além de orientações aos pais, familiares e comunidade sobre o cuidado com a criança. Logo, o referido estudo tem como objetivo analisar o perfil das crianças de zero a dois anos de vida atendidas no serviço de ACDC do Centro Social Urbano (CSU), em Feira de Santana/BA, 2009.

METODOLOGIA

Estudo quantitativo, do tipo corte transversal, constituído por uma amostra de conveniência composta por 94 crianças (N=94), atendidas nas consultas de Acompanhamento do Crescimento e Desenvolvimento de Crianças (ACDC), do Centro Social Urbano (CSU), na faixa etária de 0 a 2 anos de idade, entre junho a dezembro de 2009, em Feira de Santana/Bahia. Os dados foram obtidos de prontuários e transcritos para uma ficha investigatória para, posteriormente, serem analisados através do Programa Statiscial Package For Social Science 2000 (SPSS), onde pode-se determinar a frequência simples e absoluta das variáveis envolvidas. As variáveis do estudo foram: idade da criança, sexo, peso ao nascer, tipo de alimentação, idade do desmame, situação do cartão vacinal, intercorrências mais comuns.

Este estudo foi submetido à apreciação do Comitê de Ética da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS) e registrados sob o Protocolo nº 033/2010 (CAAE 0024.0.059.000-10), de acordo a resolução 196/96 referente a aspectos ético em relação à pesquisa com seres humanos, tendo sido respeitado o sigilo da identidade das crianças que fizeram parte da amostra.

RESULTADO E DISCUSSÃO

Esse estudo apontou que 90,3% (85) das crianças atendidas nas consultas de ACDC encontravam-se no primeiro ano de vida, destas 68% (64) estavam na faixa etária de 0 a 6 meses de idade; a faixa etária que menos frequentou o serviço foi a de 19 a 24 meses de idade, correspondendo a 3,3% (3). (Tabela 01).

Quanto ao sexo, nota-se predominância do sexo masculino em todas as faixas etárias pesquisadas, especialmente entre 0 a 12 meses, onde foram encontrados 67,0% (54) meninos e 33,0% (28) meninas.

Em relação ao peso ao nascer, esse estudo apontou que 89,4% (84) das crianças nasceram com o peso na faixa de normalidades, entre os percentis 97 e 10, 2,1% (2) abaixo do percentil 3, ou seja de baixo peso, 3,2% (3) crianças acima do percentil 97, sendo consideradas sobrepeso, e 5,3% (5) em situação de risco e alerta nutricional. (Tabela 01).

No que tange a situação vacinal, constatou-se que 67,0% (63) das crianças havia completude do esquema vacinal básico, seguido de 33,0% (31) que apresentaram cartão desatualizado. Para Guimarães e Tavares (2009), a vacinação é uma ação integrada e rotineira dos serviços de saúde, pertencendo ao nível de atenção primária de baixa complexidade e de grande impacto nas condições gerais da saúde infantil. (Tabela 01).

Ao associar tipo de alimentação e faixa etária, observou-se que das 64 crianças na faixa etária de 0 a 6 meses de idade, 42,5% (40) faziam uso de AME, 14,9% (14) aleitamento misto e 10,6% (10) alimentação artificial (AA). Analisando esses dados, o estudo apontou que 76,6% das crianças menores de um ano faziam uso do aleitamento materno, e destes 44,6% faziam uso do leite materno exclusivo. Comparando com a literatura, concluímos que a prevalência do aleitamento materno em menores de um ano está compatível com o trabalho realizado por Graciete et al (2004) que verificou uma prevalência de aleitamento materno em Feira de Santana/BA de 69,2%, o que conclui-se que na população em estudo a prevalência foi maior que a regional, (Tabela 01).

Ao analisar o início do desmame segundo faixa etária, o estudo mostrou que 51,0% (48) das crianças estavam desmamadas até o 5 meses de vida, e destas 22,0% (21) no terceiro mês, seguido de 49,0% (46) até os seis meses, (Tabela 01). O Ministério da Saúde preconiza que a amamentação exclusiva se estenda até o sexto mês de vida, e a partir dessa idade, sejam feitas introdução de novos alimentos, com alimentos complementares, gradativamente, como sucos diluídos, papas de frutas maduras e sopas com legumes e proteínas, desde que a criança apresente um padrão de crescimento dentro da faixa de percentis compatíveis com a idade (BRASIL, 2002).

Tabela 01: Distribuição de crianças, de 0 a 2 anos de vida, atendidas em UBS, segundo a faixa etária, sexo, peso ao nascer, situação vacinal, tipo de alimentação e início do desmame, Feira de Santana/BA, 2009.

Faixa etária	N	%
0 a 6 meses	64	68,0
7 a 12 meses	21	22,3
13 a 18 meses	6	6,4
19 a 24 meses	3	3,3
Total	94	100,0
Sexo	N	%
Masculino	57	61,0
Feminino	37	39,0

Total	94	100,0
Peso ao Nascer	N	%
>Percentil 97	3	3,2
Entre os percentis 97 e 10	84	89,4
Entre os percentis 10 e 3	5	5,3
< Percentil 3	2	2,1
Total	94	100,0
Situação Vacinal	N	%
Atualizado	63	67,0
Desatualizado	31	33,0
Total	94	100,0
Tipo de Alimentação	N	%
AME	42	44,6
AM	30	32,0
AA	22	23,4
Total	94	100,0
Início do desmame	N	%
0 a 3 meses	21	22,0
4 a 5 meses	27	29,0
6 meses	46	49,0
Total	94	100,0

Fonte: Dados extraídos de prontuários de crianças, de 0-2 anos de idade, atendidas em UBS, Feira de Santana/BA, 2009.

Legenda: AME – Aleitamento Materno Exclusivo; AM – Aleitamento Materno; AA – Aleitamento Artificial.

Segundo o gráfico 01, nota-se a presença de um número considerável de fimose 39,2% (51), seguido de dermatite amoniacal 30,8% (40), hérnia umbilical e obstipação intestinal, ambos com 10,8% (14) respectivamente e cólica do lactente 8,4% (11), (Gráfico 01).

A fimose fisiológica consiste em um estreitamento congênito ou adquirido da abertura prepucial, caracterizada por um prepúcio não retrátil, sem aderências, que pode causar acúmulo de secreção, podendo resultar em irritação e balanites. Segundo os autores, nos recém-nascidos masculinos o prepúcio é retrátil somente em 4,0%, aos seis meses, em 20,0%, aos três anos, em 50,0% e aos 17 anos, em 99,0% (SILVA et al, 2006). Nesta pesquisa foi verificado uma frequência de 39,2% (51) de casos de fimose em menores de dois anos.

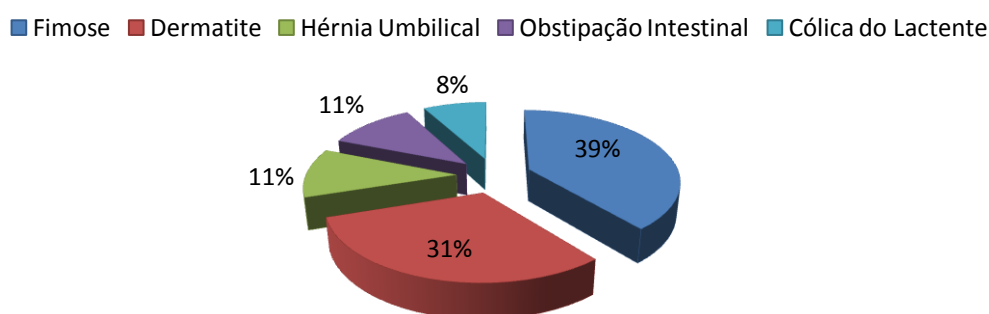
Em relação à dermatite amoniacal, segundo alguns autores é de natureza alérgica, tendo como uma das principais causas o fato da criança não controlar o ato de micção e evacuação, levando a uma irritação da pele pela não tolerância da uréia e bactérias presentes nas eliminações. Segundo Boscatto e Sabatés (2008), mais de 50% dos lactentes são acometidos pela dermatite amoniacal. Nesse estudo foi encontrada uma frequência de 31,0% de casos de dermatite amoniacal em menores de dois anos, portanto uma frequência menor que a encontrada na literatura.

A hérnia umbilical é uma intercorrência muito comum até os dois anos de idade, principalmente em prematuros e crianças de baixo peso devido à imaturidade dos músculos-retoabdominais (LAMARE, 1993). Nesse estudo a frequência de hérnia umbilical foi de 10,8% (14).

Para Bigélli et al (2004) a obstipação intestinal está relacionada à imaturidade do aparelho digestivo e o tipo de alimento usado pela criança, sendo a população pediátrica acometida por constipação intestinal em taxa que varia de 0,3 até 8%, estando em conformidade com os dados encontrados nesta pesquisa que foi de 11,0% (14).

A definição clínica para cólica do lactente mais aceita na literatura é a de Wessel, que descreve esta síndrome como paroxismos de irritabilidade, agitação ou choro, durante pelo menos três horas por dia, mais de três dias na semana em pelo menos três semanas, em crianças saudáveis. Ocorre nos primeiros meses de vida com uma incidência de 10 a 50% e costuma iniciar-se na segunda semana e intensificar-se entre a quarta e a sexta semana de vida, diminuindo de forma gradativa e cessando até os quatro meses de vida. Neste estudo foi verificando uma taxa de 8,4% de casos de cólica do lactente, estando essa frequência abaixo do encontrado por outros autores (SAAVEDRA et al, 2003).

Gráfico 01: Distribuição do número de crianças, de 0 a 2 anos de vida, atendidas em UBS, segundo as intercorrências mais comuns, Feira de Santana/BA, 2009



CONSIDERAÇÕES FINAIS

Contudo, o estudo revelou que a maioria das crianças atendidas encontrava-se no primeiro ano de vida, período de adaptação ao meio externo e de grande vulnerabilidade aos fatores ambientais, sendo também identificado grande número de intercorrências e patologias evitáveis, demonstrando que esta população precisa de vigilância à saúde. Dessa forma, o acompanhamento mensal das crianças pelos profissionais de saúde, nas consultas de ACDC, especialmente, no primeiro ano de vida, ajuda de forma preponderante na prevenção de agravos à saúde infantil e na promoção de uma melhor qualidade de vida a essa população.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Saúde da Criança: acompanhamento do crescimento e desenvolvimento. Série de cadernos de atenção básica. Brasília (Brasil): Ministério da Saúde; 2002.
- Benício MHDA, Cardoso MRAC, Gouveia NC, Manteiro CA. Tendência secular da doença respiratória na infância na cidade de São Paulo (1984-1996). Revista de Saúde Pública, São Paulo. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/rsp/v34n6s0/3522.pdf>. [acesso em 02 jun. 2011].
- Boscatto PC, Sabatés AL. Adesão das mães às condutas de enfermagem na dermatite irritativa de fraldas. Online Brazilian Journal of Nursing. Disponível em: <http://65.55.39.87/att/GetAttachment.aspx>. [acesso em 05 nov 2011].
- Bigélli RHM, Fernandes MIM, Galvão LC. Constipação Intestinal na Criança. Medicina, Ribeirão Preto. Disponível em: www.fmrp.usp.br/.../3_revisao_constipacao_intestinal_crianca.pdf. [acesso em 08 jun. 2011].

- Guimarães TMR, Alves JGB, Tavares MMF. Impacto das Ações de Imunização pelo Programa Saúde da Família na Mortalidade Infantil por Doenças Evitáveis em Olinda, PE. Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pia==5010-5311x2009000400018&script=sci_arttext. [acesso em 10 jun. 2011].
- Lamare R. A vida do bebê. Rio de Janeiro; 1993.
- Leite GB, Bercini LO. Caracterização das crianças atendidas na puericultura do Programa Saúde da Família do Município de Campo Mourão, Paraná, em 2003. Ciência, Cuidado e Saúde. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/viewFile/5200/3357>. [acesso em 08 jun. 2011].
- Silva EA, Queiroz e Silva FA, Bastos NJM, Dekermacher S, Loayza EAC. Cirurgia Peniana: Fimose e Hipospádia. Projeto Diretrizes, Brasil. Disponível em http://www.projetodiretrizes.org.br/6_volume/14-CirurgiaPFimoHipo.pdf. [acesso em 03 de jun. 2011].
- Vieira GO, Silva LR, Vieira TO. Alimentação Infantil e Morbidade por Diarréia. Jornal de Pediatria. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jped/v79n5/v79n5a13.pdf>. [acesso em 07 jun. 2011].
- Saavedra MA.L et al. Incidência de cólica no lactente e fatores associados: um estudo de coorte. Jornal de Pediatria, Rio de Janeiro. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jped/v79n2/v79n2a05.pdf>. [acesso em 21 ago.2011].