

■ Artigo Original

Crescimento de lactentes atendidos na consulta de enfermagem em puericultura



El crecimiento de los lactantes atendidos en consulta de enfermería en el cuidado de los niños

Growth of infants assisted in nursing appointments in childcare

Grazielle Cavalcante de Souza Carneiro^a

Lívia Maria Correia de Morais^b

Leidiane Francis de Araújo Costa^c

Talita Helena Monteiro de Moura^d

Marly Javorski^e

Luciana Pedrosa Leaf^f

DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2015.01.45703>

RESUMO

Estudo que objetivou descrever o crescimento durante a introdução da alimentação complementar em lactentes atendidos na consulta de Enfermagem em puericultura. Estudo descritivo, transversal, quantitativo, desenvolvido por meio de pesquisa em 51 prontuários de crianças de quatro a oito meses, no período de setembro a outubro de 2012, em um hospital universitário localizado na cidade de Recife, PE. Os dados foram analisados no *Epi Info* versão 6.04 e descritos em frequência simples e relativa. Verificou-se que 33% das crianças introduziram a alimentação complementar aos seis meses. Dessas, 88,2%, 69,2% e 57,1% apresentaram as curvas de peso por idade ascendentes, e 88,2%, 66,7% e 71,4% tiveram curvas de comprimento por idade ascendentes aos seis, sete e oito meses, respectivamente. Crianças com introdução correta da alimentação complementar apresentaram curvas de crescimento ascendentes e estado nutricional adequado.

Palavras-chave: Suplementação complementar. Estado nutricional. Lactente. Crescimento. Enfermagem pediátrica.

RESUMEN

Estudio tiene como objetivo describir el crecimiento durante la introducción de la alimentación complementaria en los niños tratados en la consulta de enfermería en el cuidado infantil. Estudio descriptivo, transversal, cuantitativo, desarrollado a través de la investigación de 51 casos de niños de cuatro a ocho meses, de septiembre a octubre de 2012, en un hospital universitario de la ciudad de Recife, PE. Los datos fueron analizados mediante *Epi Info* versión 6.04 y se describen en la frecuencia simple y relativa. Se encontró que 33% de los niños presentó alimentos complementarios a los seis meses. De estos, 88,2%, 69,2% y 57,1% fue la edad ascendente versus curvas de peso y 88,2%, 66,7% y 71,4% de largo versus edad ascendente en seis, siete y ocho meses respectivamente. Los niños que introducen correctamente la alimentación complementaria mostraron curvas de crecimiento al alza y un estado nutricional adecuado.

Palabras clave: Alimentación suplementaria. Estado nutricional. Lactante. Crecimiento. Enfermería pediátrica.

ABSTRACT

This study aimed to describe the growth during the introduction of complementary feeding to infants assisted in the nursing appointment in childcare. It is a descriptive, cross-sectional, quantitative study developed through research in 51 medical records of children aged 4-8 months, from September to October 2012 in a university hospital in the city of Recife, PE. Data were analyzed using *Epi Info* software, version 6.04 and described in simple and relative frequencies. It was found that for 33% of the children, complementary foods were introduced at six months. Of these, 88.2%, 69.2% and 57.1% showed ascending weight-for-age growth curves, and 88.2%, 66.7% and 71.4% ascending length-for-age growth curves at six, seven and eight months respectively. Children with appropriate and timely introduction of complementary feeding showed upward growth curves and adequate nutritional status.

Keywords: Supplementary feeding. Nutritional status. Infant. Growth. Pediatric nursing.

^a Enfermeira pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Recife, Pernambuco (PE), Brasil.

^b Enfermeira pela UFPE. Recife, PE, Brasil.

^c Enfermeira. Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFPE. Recife, PE, Brasil.

^d Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFPE. Especialista em Enfermagem do Trabalho, Saúde da Família e Gestão em Saúde. Recife, PE, Brasil.

^e Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem da UFPE. Recife, PE, Brasil.

^f Enfermeira. Doutora em Nutrição. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem, Professora Permanente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFPE. Recife, PE, Brasil.

■ INTRODUÇÃO

O crescimento do ser humano, processo dinâmico e contínuo, ocorre em fases de progresso rápido, como nos períodos intra-útero, primeiros dois anos de vida e puberdade⁽¹⁾. Evidências de estudos epidemiológicos, modelos com animais e ensaios clínicos mostram a vulnerabilidade das fases iniciais da vida a fatores nutricionais e metabólicos, que podem determinar mudanças na saúde e bem-estar do indivíduo⁽²⁾.

A monitorização do crescimento por meio das curvas de crescimento propostas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) é importante no acompanhamento da situação nutricional e do comportamento do organismo da criança⁽³⁾, possibilitando intervenções precoces.

O Ministério da Saúde no Brasil recomenda a amamentação exclusiva até seis meses de vida, complementada até dois anos, e a introdução gradual de novos alimentos aos seis meses, permitindo a adaptação da criança a novos sabores e texturas⁽⁴⁾.

A introdução da alimentação complementar é uma fase complexa para a criança e seus cuidadores. Neste período, o desenvolvimento do autocontrole da ingestão alimentar pela criança depende dos alimentos e da forma como lhe são oferecidos. Sofre influência do conhecimento acerca do comportamento normal da criança e da prática adotada pelos pais/cuidadores e profissionais da saúde na introdução da alimentação, podendo interferir no estado nutricional e comportamento das curvas de crescimento⁽⁴⁾.

Destaca-se que crianças que iniciam a alimentação complementar antes dos seis meses de vida⁽³⁾ podem sofrer retardo do crescimento, deficiências nutricionais, desnutrição ou sobrepeso⁽⁵⁻⁶⁾. Além disso, menores de seis meses com amamentação associada a outros alimentos ou não amamentadas têm maior risco de morte por infecção respiratória e diarreia do que as amamentadas exclusivamente^(4,7).

Apesar dos benefícios para a saúde da criança, em 2009 a prevalência do aleitamento materno exclusivo em menores de seis meses no Brasil foi de 41%⁽⁸⁾. Situação que pode estar associada à influência das propagandas de produtos lácteos, além de fatores individuais, interpessoais, situacionais, condições sociais e culturais que interferem na escolha do alimento infantil⁽⁹⁾.

Como estratégia, o Ministério da Saúde elaborou os "Dez passos para alimentação saudável", importante ferramenta de orientação para profissionais da saúde na atenção primária⁽⁴⁾. Em 2013, as estratégias de promoção do aleitamento materno e da alimentação complementar

foram unificadas na rede "Amamenta e Alimenta Brasil", que objetiva aprimorar as competências dos profissionais na rotina das Unidades Básicas de Saúde⁽¹⁰⁾.

Nesse contexto, a consulta de puericultura se destaca como situação ideal para realizar monitoramento periódico e sistemático do estado nutricional, comportamento das curvas de crescimento, desenvolvimento da criança e identificação dos agravos, com vista à intervenção precoce⁽¹¹⁾.

O enfermeiro, na consulta de puericultura, deve atuar como educador em saúde, voltado à aprendizagem de mães/cuidadores sobre amamentação e introdução oportuna e adequada dos alimentos complementares, contribuindo para redução de agravos relacionados aos erros alimentares na infância e na vida adulta⁽¹²⁻¹³⁾.

A identificação da associação dos erros alimentares e o estado nutricional infantil, pode subsidiar as ações do enfermeiro nas consultas de puericultura. Dessa forma, questiona-se qual a repercussão da introdução da alimentação complementar no crescimento de lactentes representado nas curvas de peso por idade?

O estudo objetiva descrever o crescimento durante a introdução da alimentação complementar em lactentes atendidos na consulta de Enfermagem em puericultura.

■ MÉTODO

Estudo descritivo, transversal, quantitativo realizado em um hospital na cidade do Recife, vinculado à Universidade Federal de Pernambuco (UFPE).

A população foi composta por 146 lactentes atendidos nas consultas de enfermagem em puericultura no ano de 2011. Nesse serviço, são realizadas consultas mensais de Enfermagem ao lactente saudável no primeiro ano de vida não intercaladas com consultas médicas.

A amostragem foi não-probabilística do tipo intencional e a amostra consistiu em 51 prontuários de lactentes de quatro a oito meses de vida. Esta faixa etária foi escolhida considerando a idade mínima de quatro meses para introdução da alimentação complementar em crianças não amamentadas exclusivamente, a licença maternidade de 120 dias e a introdução da alimentação da família aos oito meses. Foram excluídas crianças que iniciaram a alimentação complementar após o sexto mês. Os dados foram coletados no período de setembro a outubro de 2012.

Após o teste piloto para adequação do instrumento e da operacionalização da coleta de dados, foi incluída a investigação da alimentação diária dos lactentes descrita mensalmente nos prontuários. Os 20 prontuários que fi-

zeram parte do estudo piloto foram revistos em relação a esse item e incluídos na amostra.

O formulário para coleta de dados foi composto por sete partes: identificação do lactente, dados maternos, condições socioeconômicas, condições de habitação e moradia, anamnese alimentar, antropometria e avaliação nutricional. Estruturado em perguntas fechadas e uma aberta referente ao motivo que ocasionou a introdução da alimentação antes do sexto mês.

Para caracterizar o lactente utilizou-se o sexo. Em relação às mães, para caracterização biológica e socioeconômica, se analisou a idade, estado civil, instrução materna, profissão, renda familiar (salário mínimo R\$ 545,00) e número de filhos menores de cinco anos. As condições de habitação e moradia foram avaliadas segundo o regime e tipo de moradia, tipo de água para consumo, presença de água encanada e saneamento básico no domicílio.

As variáveis relacionadas à anamnese alimentar foram a orientação recebida pela mãe ou cuidador sobre a introdução da alimentação complementar, a idade da criança na introdução da alimentação complementar, o motivo que ocasionou a introdução da alimentação antes do sexto mês e a manutenção da amamentação após introdução da alimentação complementar. Caracterizou-se também os tipos de alimentos introduzidos de acordo com a faixa etária, o número de refeições, o uso do liquidificador no preparo dos alimentos e a presença de doença no período de introdução da alimentação complementar.

Em relação à antropometria e avaliação nutricional foram investigados peso e comprimento e avaliados o comportamento das curvas de crescimento (ascendente, horizontal e descendente) e a classificação nutricional (escores Z).

Os dados foram processados e analisados utilizando o software *Epi Info* versão 6.04. A análise descritiva das variáveis foi apresentada em frequência simples e relativa.

Na análise, a introdução da alimentação complementar adequada foi avaliada com base nos "Dez passos para uma alimentação saudável", recomendados pelo Ministério da Saúde. Crianças que já recebiam as primeiras papas de fruta e salgada aos seis meses e quinze dias e aos sete meses recebiam a segunda papa salgada foram consideradas com a alimentação adequada⁽⁴⁾.

Considerando a falta de informação nos prontuários dos dados antropométricos aos oito meses, a avaliação nutricional foi realizada utilizando o peso aos sete meses, com base na classificação nutricional preconizada pela OMS, de acordo com os seguintes critérios: $> +2$ escores Z (peso elevado); ≥ -2 e $\leq +2$ escores Z (peso adequado) e < -2 escores Z (peso baixo)⁽¹⁴⁾.

Os casos ignorados se devem à falta de informações nos prontuários ou à falta da criança à consulta na idade de seis, sete ou oito meses.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da UFPE, CAAE 03443712.0.0000.5208, parecer nº 249.943, de acordo com a Resolução 196/96 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa.

Artigo extraído da monografia: "Crescimento de lactentes atendidos na consulta de Enfermagem em puericultura em um Hospital Escola da cidade do Recife-PE"⁽¹⁵⁾.

■ RESULTADOS

No que se refere aos lactentes, 51,6% eram do sexo masculino. Em relação às mães, 87,7% tinham mais de vinte anos, 88,4% eram casadas, 69,1% possuíam oito anos ou mais de estudo e 42,1% não trabalhavam fora do lar. Com

Tabela 1. Idade da introdução da alimentação complementar, motivo da introdução precoce e continuação do aleitamento materno em crianças atendidas na consulta de Enfermagem em puericultura em um hospital escola. Recife, 2012.

Variáveis	n=51	%
Idade da introdução		
4 meses	18	35,3
5 meses	16	31,4
6 meses	17	33,3
Motivo da introdução antes do 6º mês *		
Uso de fórmula infantil	10	31,2
Retorno ao trabalho	6	18,8
Baixo ganho de peso	1	3,1
Opção Materna	9	28,1
Uso de Leite Integral	6	18,8
Leite materno após a introdução		
Sim	33	64,7
Não	18	35,3

Fonte: Dados da pesquisa, 2014.

* 2 casos ignorados

relação à renda familiar, 1,8% não possuíam renda e 40% ganhava até R\$ 545,00. Quanto ao número de filhos menores de cinco anos, para 65,5% das mães, o filho atual era o primeiro e 34,5% tinham dois filhos ou mais.

No que diz respeito às condições de habitação e moradia, 62,5% moravam em casa própria, todas eram construídas em alvenaria, 87,7% possuíam água encanada, 84,2% tinham saneamento básico e 94,5% das mães usavam água potável para beber.

Em se tratando da orientação acerca da introdução da alimentação complementar, 64,9% das mães ou cuida-

dores foram orientados pelo enfermeiro durante a consulta de puericultura. Quanto ao uso de liquidificador no preparo dos alimentos da criança, 65,5% das mães não utilizavam esse utensílio. No período de introdução da alimentação complementar, 72,9% das crianças apresentaram doenças de origem respiratória, gastrointestinal, nutricional e outras.

A tabela 1 evidencia que dos 64,9% das mães/cuidadores orientados sobre a alimentação, 33,3% iniciaram a alimentação complementar das crianças aos seis meses. Entre aqueles que começaram a alimentação complemen-

Tabela 2. Introdução da alimentação complementar, segundo recomendações do Ministério da Saúde em crianças que iniciaram a alimentação aos seis meses, atendidas na consulta de Enfermagem em puericultura em um hospital escola. Recife, 2012.

Variáveis	Sim		Não	
	n	%	n	%
Papa de fruta aos 6 meses*	16	100	-	-
Papa de fruta + papa salgada aos 6 meses e 15 dias**	15	93,8	1	6,2
Segunda papa salgada aos 7 meses***	10	76,9	3	23,1
Alimentação familiar aos 8 meses****	8	88,9	1	11,1

Fonte: Dados da pesquisa, 2014.

* 1 caso ignorado; **1 caso ignorado; ***4 casos ignorados; ****8 casos ignorados.

Tabela 3. Comportamentos das curvas de peso por idade e comprimento por idade das crianças que iniciaram a alimentação aos seis meses, atendidas na consulta de Enfermagem em puericultura em um hospital escola. Recife, 2012.

Variáveis	Comportamento da curva							
	Ascendente		Horizontal		Descendente		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Curva de peso por idade								
6 meses	15	88,2	2	11,8	-	-	17	100
7 meses*	9	69,2	3	23,1	1	7,7	13	100
8 meses**	4	57,1	3	42,9	-	-	7	100
Curva de comprimento por idade								
6 meses	15	88,2	2	11,8	-	-	17	100
7 meses***	8	66,7	4	33,3	-	-	12	100
8 meses****	5	71,4	2	28,6	-	-	7	100

Fonte: Dados da pesquisa, 2014.

*4 casos ignorados, **10 casos ignorados, *** 5 casos ignorados, **** 10 casos ignorados.

Tabela 4. Comportamento das curvas de crescimento e estado nutricional, em relação ao indicador peso por idade de crianças aos sete meses, amamentadas exclusivamente até o sexto mês, segundo condições socioeconômicas, saúde da criança e introdução da alimentação complementar em um hospital escola. Recife, 2012.

Variáveis	Curva Peso x Idade				Estado Nutricional Escores Z (peso x idade)			
	Ascendente		Horizontal ou Descendente		> +2 escores z		≥ -2 e ≤ +2 escores z	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Amamentação após o 6º mês*								
Sim	9	69,2	4	30,8	1	7,7	12	92,3
Não	-	-	-	-	-	-	-	-
Escolaridade Materna (anos)**								
≤ 8	4	100	-	-	-	-	4	100
>8	4	50	4	50	1	12,5	7	87,5
Renda familiar (SM)**								
≤ 2	7	70	3	30	-	-	10	100
>2	1	50	1	50	1	50	1	50
Nº de filhos < 5 anos**								
1	8	66,7	4	33,3	1	8,3	11	91,7
2	-	-	-	-	-	-	-	-
Doença da criança*								
Sim	9	75	3	25	1	8,3	11	91,7
Não	-	-	1	100	-	-	1	100
Introdução da alimentação**								
Adequada	7	87,5	1	12,5	-	-	8	100
Inadequada	2	50	2	50	1	25	3	75

Fonte: Dados da pesquisa, 2014.

* 4 casos ignorados; ** 5 casos ignorados.

tar antes dos seis meses, 31,2% justificaram a introdução precoce porque já utilizavam fórmula infantil e 28,1% por opção materna. Quanto à continuação do aleitamento materno após os seis meses, 64,7% manteve a amamentação.

Com relação às recomendações do Ministério da Saúde para introdução da alimentação complementar, entre os lactentes que iniciaram a alimentação complementar aos seis meses, 100% receberam a primeira papa de fruta aos seis meses, 93,8% com idade de seis meses e quinze dias já haviam recebido a primeira refeição salgada, completando três refeições (Tabela 2). Aos sete

meses, 76,9% consumiam a segunda refeição salgada e aos oito meses, 88,9% recebiam alimentação da família (Tabela 2).

Em se tratando do comportamento das curvas de peso por idade, 88,2%; 69,2%; 57,1% das crianças com seis, sete e oito meses respectivamente, apresentaram curvas ascendentes. Aos sete meses, 7,7% possuíam curvas descendentes. Aos oito meses, 42,9% das crianças apresentavam curvas horizontalizadas (Tabela 3).

Quanto ao comportamento das curvas de comprimento por idade, 88,2%; 66,7%; 71,4% das curvas apresentaram-se

ascendentes para crianças aos seis, sete e oito meses, respectivamente. Aos sete meses, 33,3% possuíam curvas horizontalizadas (Tabela 3).

No que se refere ao comportamento das curvas de crescimento, estado nutricional e manutenção do aleitamento materno após o sexto mês, 69,2% das crianças que continuaram a amamentação apresentaram curvas ascendentes e 92,3% adequação do estado nutricional (Tabela 4).

Filhos de mães com oito anos ou menos de estudo apresentaram 100% de curvas ascendentes e de estado nutricional adequado, e filhos de mães com mais de oito anos de estudo tiveram 50% de curvas ascendentes, 50% descendentes ou horizontalizadas e 87,5% possuíam peso adequado. Em domicílios com renda familiar menor que dois salários mínimos, 70% das crianças tinham curvas ascendentes e 100% classificação nutricional adequada e nas famílias com renda maior que dois salários, 50% tinham curvas ascendentes e 50% horizontais ou descendentes (Tabela 4).

Em famílias com apenas um filho, 91,7% das crianças possuíam peso adequado. Entre as crianças que apresentaram doenças no período da introdução da alimentação, 75% tinham curvas ascendentes e 91,7% estado nutricional adequado (Tabela 4).

Dentre as crianças que iniciaram adequadamente a introdução da alimentação complementar, 87,5% tiveram curvas ascendentes e 100% peso adequado, e daquelas com introdução inadequada, 50% apresentaram curvas ascendentes, 50% horizontais ou descendentes e 75% possuíam estado nutricional adequado (Tabela 4).

■ DISCUSSÃO

Nesse estudo, crianças que iniciaram adequadamente a alimentação complementar apresentaram curvas de crescimento ascendentes e estado nutricional adequado, resultado esperado para crianças alimentadas conforme recomendado pelo Ministério da Saúde do Brasil. Vários são os fatores associados ao crescimento infantil adequado, entre eles, a disponibilidade de alimentos, o modo de preparo e a forma de utilização parecem constituir os principais determinantes⁽³⁾.

Em relação à assistência a saúde, a maioria das mães foi orientada pelo enfermeiro a iniciar a alimentação complementar aos seis meses, quando se deve introduzir novos alimentos que supram as necessidades da criança e manter o aleitamento materno⁽¹⁶⁾. Contudo, foi relevante o número de crianças que receberam a alimentação complementar precocemente, fato justificado pelas mães principalmente por não amamentarem exclusivamente,

utilizar fórmula infantil ou leite artificial, pelo retorno ao trabalho ou por opção materna em introduzir precocemente a alimentação complementar. Apesar das crianças serem acompanhadas em serviço de puericultura, 30% não possuía registro de orientações sobre a introdução da alimentação no prontuário.

Embora frequentemente relatados na literatura^(13,17), esses fatores não obrigariam as mães a iniciar a alimentação complementar precocemente. As mulheres que precisam se ausentar por determinados períodos devem ser incentivadas a ordenhar o leite materno e armazená-lo⁽¹⁸⁾, possibilitando a continuidade do aleitamento materno exclusivo.

O uso de fórmula infantil permite que a introdução da alimentação complementar seja realizada aos seis meses, sem a necessidade de suplementar ferro e vitaminas, e somente no caso de crianças não amamentadas e em uso de leite de vaca, essa introdução deve ser iniciada aos quatro meses de vida, oferecendo quatro refeições diárias: duas refeições básicas (almoço e jantar), e duas frutas, além de duas refeições lácteas sem adição de açúcar⁽⁴⁾.

A manutenção da amamentação, independente da idade, não ocorreu para mais de 30% das crianças após a introdução da alimentação complementar. Não somente introduzir corretamente os alimentos, mas manter o aleitamento materno até os dois anos se constitui em prática adequada para o crescimento e desenvolvimento da criança⁽⁶⁾.

Nesse estudo, todos os lactentes que iniciaram a alimentação complementar aos seis meses, fizeram-no com papa de fruta; acima de 93% introduziram a primeira refeição salgada aos seis meses, diminuindo gradativamente o número de mães que introduziu a segunda refeição salgada aos sete meses e a alimentação familiar aos oito meses, como recomendado pelo Ministério da Saúde⁽²⁾. O fato de algumas mães não seguirem as recomendações aos sete e oito meses de vida pode estar relacionado com o percentual de crianças que apresentaram curvas de peso por idade horizontal ou descendente e peso elevado para a idade.

Apesar das recomendações do Ministério da Saúde, 34,5% das mães utilizavam liquidificador no preparo da alimentação, indicando que esta prática resiste às orientações. Os profissionais devem buscar estratégias educativas que proporcionem mudanças de comportamento emanadas da aprendizagem das mães de que, alimentos liquidificados não estimulam a mastigação e tem baixa densidade energética, não fornecendo a quantidade de energia necessária à criança para ganhar peso e ter saúde⁽⁴⁾.

Outro fator a ser considerado é que a adaptação do corpo para receber novos alimentos associada aos cuidados inadequados no preparo e conservação podem predispor

a agravos que interferirão no crescimento adequado das crianças⁽¹⁶⁾. Entretanto, nesse estudo, entre as crianças que adoeceram no período de transição alimentar, acima de 75% mantiveram a curva de peso por idade ascendente e o peso adequado. Vale ressaltar que o Ministério da Saúde recomenda aumentar uma refeição no período de convalescência da doença para que as repercussões no crescimento sejam minimizadas⁽⁴⁾.

Em relação ao comportamento das curvas dos lactentes que iniciaram a alimentação aos seis meses de idade, a maioria das curvas aos seis, sete e oito meses apresentaram traçado ascendente, considerado bom indicador para a saúde. Nas crianças, cujas curvas apresentem traçado horizontal ou descendente, no período de introdução da alimentação complementar, deve-se investigar a presença de sinais e/ou sintomas sugestivos de processos patológicos, avaliar criteriosamente a alimentação, atentando para os horários das refeições, quantidade e valor energético dos alimentos e também avaliar a relação mãe e filho⁽¹⁶⁾. Assim como o comportamento das curvas de peso por idade, em relação ao estado nutricional, a maioria dos lactentes apresentou peso adequado para a idade.

Dados semelhantes foram relatados em estudo no “Centro de incentivo e apoio ao aleitamento materno” da Universidade Federal de São Paulo (CIAAM/Unifesp) com lactentes entre seis meses e um ano, no segundo semestre de 2007, no qual se constatou que a maior parte das crianças encontrava-se com índice peso por idade adequado e um pequeno percentual, com baixo peso nos três momentos de aferição. A maior parte das crianças apresentava estatura adequada para a idade⁽¹⁹⁾.

■ CONCLUSÕES

As curvas de crescimento se comportaram de maneira ascendente e o estado nutricional estava adequado para a idade das crianças que introduziram adequadamente a alimentação complementar. Contudo, o número de prontuários sem registro de orientações sobre a introdução da alimentação, mesmo com acompanhamento das crianças nas consultas de puericultura, sinaliza que parte dos enfermeiros não prioriza a orientação alimentar no cuidado à criança e à família.

Foi expressiva a ocorrência de crianças que adoeceram no período de introdução da alimentação complementar, fato que reforça a necessidade de maior atenção a esses lactentes.

Espera-se que os resultados sejam utilizados na prática clínica pelos profissionais, no planejamento de ações voltadas à prevenção de doenças e à promoção do cres-

cimento saudável nas consultas de puericultura. Recomenda-se a realização de estudos de intervenção visando adequar a sistematização do cuidado de Enfermagem na saúde da criança.

Neste estudo, o pequeno número amostral não permitiu estimar associação estatística entre algumas variáveis como renda familiar, escolaridade materna e situação nutricional da criança. Novos estudos com amostras representativas poderão proporcionar esta investigação.

■ REFERÊNCIAS

1. Silva CAA, Pereira MJB, Nakano AMS, Gomes FA, Silva IA. Concordância dos referenciais de crescimento propostos pelo Center of Disease Control e Organização Mundial de Saúde. *Rev Esc Enferm USP*. 2011;45(2):404-10.
2. Caetano MC, Ortiz TT, Silva SGL, Souza FIS, Sarni ROS. Complementary feeding: inappropriate practices in infants. *J Pediatr*. 2010;86(3):196-201.
3. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Políticas de Saúde, Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento. Brasília; 2012.
4. Ministério da Saúde (BR). Dez passos para uma alimentação saudável: guia alimentar para menores de dois anos: um guia para o profissional de saúde na atenção básica. 2. ed. Brasília; 2013. v. 2.
5. Corrêa EN, Corso ACT, Kazapi I, Moreira EAM. Alimentação complementar e características maternas de crianças menores de dois anos de idade em Florianópolis/SC. *Rev Paul Pediatr*. 2009;27(3):258-64.
6. Correia PP, Pereira SMPD, Brito LAMH. Alimentação de transição infantil: conhecer para educar. *Rev Cienc Saúde*. 2013;6(2):85-93.
7. Araújo, MFM, Ferreira AB, Gondim KM, Chaves ES. A prevalência de diarreia em crianças com uma amamentação ausente ou inferior a seis meses. *Rev Rene*. 2007;8(3):69-76.
8. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Prevalência do aleitamento materno nas capitais brasileiras e no Distrito Federal. Brasília; 2009.
9. Monteiro RA, Pereira BPA. Publicidade que alimenta: análise das estratégias destinadas à criança na publicidade de alimentos na mídia impressa brasileira. *Comunicologia*. 2012;15(1):110-31.
10. Ministério da Saúde (BR), Gabinete do Ministro. Portaria nº 1.920 de 5 de setembro de 2013. Institui a Estratégia Nacional para Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável no Sistema Único de Saúde (SUS) - Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil. *Diário Oficial da União [da] República Federativa do Brasil*. 2013 set 06;150(173 Seção 1):64-5.
11. Campos RMC, Ribeiro CA, Silva CV, Saporoli ECL. Consulta de enfermagem em puericultura: a vivência do enfermeiro na Estratégia de Saúde da Família. *Rev Esc Enferm USP*. 2011;45(3):566-74.
12. Alves TD, Pereira GA, Bonfim SFSF, Javorski M, Vasconcelos MGL, Leal LP. Prática dos enfermeiros no manejo da alimentação de crianças menores de 1 ano de idade. *Rev Enferm UFPE*. 2011 dez; 5(nesp):2651-9.
13. Gomes AC, Lima JCA, Javorski M. Os dez passos para alimentação saudável em crianças menores de dois anos acompanhadas pela Estratégia de Saúde da Família: prática ou utopia? *Rev Enferm UFPE*. 2011 jun;5(4):957-66.
14. World Health Organization (SW). WHO child growth standards: length/height-for-age, weight-for-age, weight-for-length, weight-for-height and body mass index-for-age. *Methods and development*. Geneva; 2006.

15. Souza GC, Morais LMC. Crescimento de lactentes atendidos na consulta de enfermagem em puericultura em um hospital escola da cidade do Recife-PE [monografia]. Recife: Universidade Federal de Pernambuco; 2013.
16. Javorski M. Puericultura: condutas para o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento de crianças de zero a dois anos nas consultas de enfermagem. Recife: Editora Universitária; 2010.
17. Silva LMP, Venâncio SI, Marchioni DML. Práticas de alimentação complementar no primeiro ano de vida e fatores associados. *Rev Nutr.* 2010; 23(6):983-92.
18. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (BR). Portaria nº 193, de 23 de fevereiro de 2010. Dispõe sobre a instalação de salas de apoio à amamentação em empresas públicas e privadas. *Diário Oficial da União [da] República Federativa do Brasil.* 2010 fev 24;147(36 Seção 1):98-9.
19. Pires BS, Akutsu RC, Coelho LC, Asakura L, Sachs A, Abrão ACVF, et al. Comparação entre as curvas de crescimento do Centers for Disease Control and Prevention e da Organização Mundial da Saúde para lactentes com idade de seis a 12 meses. *Rev Paul Pediatr.* 2010;28(4):314-9.

■ **Endereço do autor:**

Marly Javorski
Rua Jacauna, 225/102, Iputinga
50721-480, Recife, PE
E-mail: marly.11j@gmail.com

Recebido: 16.03.2014

Aprovado: 05.12.2014