

CONSOLIDAÇÃO DA ASSISTÊNCIA E GARANTIA A VIGILÂNCIA NUTRICIONAL NA INFÂNCIA NO MUNICÍPIO DE VITÓRIA DE SANTO ANTÃO – PE

**Kátia Carola Santos Silva; Juliany Cunha dos Reis; Rafaela de Lima Andrade;
Nelson José da Silva Neto; Juliane Cibelle Ferreira de Sousa; Jaiane Katia de
Oliveira; Luciana Bento da Silva; Catarine Santos da Silva; Emilia Chagas Costa;
Juliana Souza Oliveira; Marcela de Albuquerque Melo; Sandra Cristina da Silva
Santana; Vanessa Sá Leal; Thaís Vasconcelos de Souza;
Nathália Paula de Souza (orientador)**

INTRODUÇÃO: O acompanhamento do crescimento e desenvolvimento constitui o eixo central do cuidado infantil e é essencial para a articulação de atividades de prevenção e intervenção. A Caderneta de Saúde da Criança (CSC) é uma importante ferramenta de vigilância permanente, reúne os mais importantes e significativos registros de saúde na infância, promove intercâmbio e diálogo entre o serviço de saúde e usuários, além de identificação precoce de agravos e intervenção oportuna. É, portanto, um documento que fica de posse da família, a qual deve ser estimulada a ter autonomia na interpretação dos dados e a utiliza-la como “histórico volante” de saúde da criança. Se devidamente preenchida, a CSC pode ser utilizada por diversos profissionais e serviços, promovendo estreitamento do vínculo com a comunidade, ampliando suas fronteiras de atuação e proporcionando maior resolubilidade da atenção. **OBJETIVO:** Envolver universidade e diversos setores da sociedade por meio do ensino, pesquisa e extensão no processo de monitoramento da situação de saúde e nutrição das crianças no Município de Vitória de Santo Antão-PE. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma pesquisa ação por se caracterizar como uma tentativa continuada, sistemática e empiricamente fundamentada de aprimorar a prática. O presente resumo traz dados do diagnóstico local, realizado para situar a problemática e discriminar os principais problemas relacionados a vigilância nutricional na atenção primária do referido município. Este foi realizado em cinco Unidades de Saúde (US), tendo como público alvo os profissionais de saúde das Equipes de Saúde da Família, assim como os responsáveis por menores de 10 anos. A coleta de dados foi realizada por meio de questionário, aplicado por equipe capacitada, constando dados demográficos, socioeconômicos, percepções e conhecimentos sobre a CSC e conhecimentos prévios de vigilância nutricional. Para os profissionais, foram acrescentadas informações sobre os equipamentos disponíveis para realização de medidas antropométricas, além de conhecimentos e práticas quanto a vigilância nutricional na infância. Concomitantemente a CSC foi solicitada aos responsáveis para observação do preenchimento. **RESULTADOS:** Foram entrevistados 41 profissionais de saúde envolvidos direta ou indiretamente com a vigilância nutricional de crianças menores de 10 anos entre eles enfermeiro, técnico de enfermagem, médicos e agentes comunitários de saúde e 145 responsáveis, sendo a maioria pai/mãe (92,4%). De acordo com os dados referidos pelos profissionais observou-se que todos tinham conhecimento quanto as curvas de crescimento, 92,7% sabiam interpreta-las e 68,3% não sabiam calcular o Índice de Massa Corporal (IMC). Durante as consultas 98% costumam solicitar a CSC, 93% sempre realizam a medida do peso e 85% da altura. Em relação aos responsáveis, a maior parte acreditava que a responsabilidade do preenchimento da CSC caberia apenas ao profissional de saúde (79,3%), 76,6% possuíam a CSC, 82% sempre a levavam para os atendimentos e 34,2% declararam fazer anotações neste instrumento,

em sua maioria preenchimento de dados de identificação da família (97,4%). Quanto aos aspectos estruturais, a balança para maiores de 2 anos foi o único equipamento presente em todas as US e metade dos equipamentos estavam em estado de conservação ruim, mas em uso. Ao observar os dados contidos na CSC os campos relativos à identificação da criança foram os mais preenchidos, sendo o nome (98,2%) e a data de nascimento (94,7%) os mais presentes. Os registros de amamentação e alimentação foram praticamente isentos, enquanto que a vacinação constava em todos os instrumentos. Apenas a Curva de Peso/Idade estava registrada corretamente em mais de 50% das Cadernetas e as informações sobre IMC estiveram ausentes em mais de 80% delas. A maioria dos responsáveis declarou não saber acompanhar os dados antropométricos pelas curvas de crescimento e nem receberam orientações para interpreta-las. Os profissionais de saúde relataram que às condições inadequadas dos equipamentos (falta de calibração, manutenção ou mesmo ausência), além da diversidade de cadernetas existentes no serviço e a falta de tempo em virtude da rotina são aspectos que dificultam a prática da vigilância nutricional. A partir dessas informações foi elaborada uma proposta de formação continuada e desenvolvidos materiais lúdico-educativo para capacitação dos profissionais da atenção primária enquanto multiplicadores de informações e fortalecimento das ações de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança. A intervenção ainda não foi executada por aguardar retorno logístico-estrutural da gestão local. **CONCLUSÃO:** A prática da vigilância nutricional por meio da CSC é um desafio a ser superado, visto os inúmeros percalços que interferem no monitoramento da saúde da criança. A carência de estrutura física e organizacional adequada compromete essa prática e fragiliza a perspectiva da promoção da saúde e prevenção de agravos nessa fase da vida.

Palavras chaves: vigilância nutricional; crescimento e desenvolvimento infantil; atenção primária

BRASIL. *Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento*. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Cadernos de Atenção Básica, nº 33).

CARVALHO, M. F. et al. Acompanhamento do crescimento em crianças menores de um ano: situação nos serviços de saúde em Pernambuco, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.24, n.3, p.675-685, mar, 2008.