



LIGA DE ENSINO DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO UNIVERSITÁRIO DO RIO GRANDE DO NORTE
CURSO DE ENFERMAGEM

ALICE LISIANE ROQUE LEAL

ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR: UMA REVISÃO DE LITERATURA
SOBRE O OLHAR DA ENFERMAGEM NO CRESCIMENTO E
DESENVOLVIMENTO INFANTIL

NATAL-RN

2015

ALICE LISIANE ROQUE LEAL

**ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR: UMA REVISÃO DE LITERATURA
SOBRE O OLHAR DA ENFERMAGEM NO CRESCIMENTO E
DESENVOLVIMENTO INFANTIL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Enfermagem do Centro Universitário do
Rio Grande do Norte, como requisito parcial para a
obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: MsC Érika Alessandra Melo Costa

Natal-RN

2015

RESUMO

Introdução: O 1º ano de vida é caracterizado pelo rápido crescimento e desenvolvimento, desde a vida intrauterina e de fatores ambientais até os 2 anos. O Aleitamento Materno deve ser realizado de forma exclusiva durante os 6 primeiros meses de vida, e continuado até os 2 anos de idade. A partir do 6º mês a criança precisa introduzir a alimentação complementar de acordo com as recomendações atuais sobre alimentação infantil saudável. O enfermeiro tem um papel de grande relevância na orientação da alimentação durante a consulta de enfermagem no programa Crescimento e Desenvolvimento, sabendo que o processo alimentar infantil é de extrema importância para a vida da criança e que influencia também na vida adulta. **Objetivo:** Investigar a atuação do enfermeiro no Crescimento e Desenvolvimento Infantil. **Metodologia:** Esta pesquisa caracterizou-se por ser uma revisão bibliográfica. Os artigos foram coletados nas bases de dados científicos Scielo e Lilacs, com a busca das seguintes palavras-chave: “Cuidados de enfermagem”; “Crescimento e Desenvolvimento infantil”; “Consulta da enfermagem”; todos no idioma português. Foram incluídos no estudo somente os resultados de pesquisa de campo, estudos de caso-controle e série de casos realizados no Brasil com crianças e publicados de 2004 a 2015. **Resultados e Discussão:** Observou-se que a assistência da enfermagem embora desenvolvido adequadamente no que tange à aplicação de conhecimento na implementação das cinco ações básicas de saúde, requer ajustes em alguns procedimentos, a fim de abranger aspectos essenciais e educativos à saúde da criança e melhorar a qualidade da consulta e o acompanhamento à assistência nas ações. **Conclusão:** A Enfermagem possui falhas no acompanhamento de crianças no Crescimento e Desenvolvimento.

Palavras-chaves: Cuidados de enfermagem, Crescimento e Desenvolvimento infantil, Consulta da enfermagem.

ABSTRACT

Introduction: The 1st year of life is characterized by rapid growth and development, since intrauterine life and environmental factors up to 2 years. Breastfeeding should be performed exclusively during the first 6 months of life and continued until 2 years old. From the 6th month the child needs to introduce complementary foods according to current recommendations on healthy baby nutrition. The nurse has a very important role in guiding the power during nursing visits in Growth and Development program, knowing that infant feeding process is extremely important for the child's life and that also influences later in life. **Objective:** To investigate the nursing work for growth and Child Development. **Methodology:** **This research** was characterized for being a literature review. The articles were collected in scientific databases Scielo and Lilacs, with the search for the following keywords: "nursing care"; "Growth and Child Development"; "Nursing consultation"; all in Portuguese. The study included only the results of field research, case-control studies and case series conducted in Brazil with children and published from 2004 to 2015. **Results and Discussion:** It was observed that the nursing care while developed properly regarding the application of knowledge in the implementation of the five basic health care, requires adjustments in some procedures, to cover essentials and education to children's health and improve quality of consultation and monitoring will support the **actions**. **Conclusion:.** Nursing has flaws in the monitoring of children in Growth and Development

Keywords: Nursing care, growth and child development, nursing consultation.

1. INTRODUÇÃO

No primeiro ano de vida do indivíduo ocorre o rápido crescimento e desenvolvimento que, reflete desde a vida intrauterina e de fatores ambientais até os dois anos. Como causa mais provável de comprometimento no desenvolvimento da criança está à deficiência nutricional o que pode acarretar em alterações do crescimento e que são difíceis de serem revertidos após os dois anos (DIAS, et al, 2010).

O aleitamento materno é a primeira prática alimentar a ser estimulada para a promoção da saúde, formação de hábitos alimentares saudáveis e prevenção de muitas doenças (BRASIL, 2005). O aleitamento materno exclusivo durante os seis primeiros meses de vida, e a alimentação complementar até os dois anos de idade ou mais, são as recomendações atuais sobre alimentação infantil saudável (CAMPOS, et al, 2014).

A alimentação complementar é alimentação fornecida no período em que outros alimentos ou líquidos são oferecidos em adição ao leite materno e é um período que requer muita paciência, afeto e suporte por parte da mãe e de seus cuidadores, no qual não só a criança aprende a comer, mas toda a família aprende a cuidar (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2012). A alimentação tem repercussões ao longo de toda vida do indivíduo, e diante disso a importância da orientação adequada aos cuidadores das crianças nessa fase pelos profissionais da saúde (DIAS, et al, 2010).

O enfermeiro tem um papel de grande relevância na orientação da alimentação saudável e adequada durante a consulta de enfermagem, sabendo que o processo da alimentação infantil é mediado por diversos fatores que constitui maior conhecimento do tema a serem realizados pela consulta de enfermagem (SANTOS et al, 2010). O aconselhamento nutricional direcionado para as mães e cuidadores é uma excelente estratégia para a melhoria das práticas alimentares infantis (CAMPOS, et al, 2014).

Diante do exposto, é importante conhecer a prática atual dos enfermeiros que atuam na Atenção Básica no Programa Crescimento e Desenvolvimento

Infantil sobre o olhar da alimentação complementar para crianças menores de 02 anos de idade.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVOS GERAIS:

- * Investigar a atuação do enfermeiro no programa Crescimento e Desenvolvimento;

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- * Identificar as ações do profissional de enfermagem no acompanhamento de crianças até os 2 anos de idade.

3. REFERENCIAL TEÓRICO

3.1. ALEITAMENTO MATERNO

É na infância o período onde se desenvolve grande parte das potencialidades humanas, a alimentação é considerada desde o nascimento até os primeiros anos de vida como um marco importante para a formação dos hábitos alimentares saudáveis. (BRASIL, 2009).

O aleitamento materno é um fator de extrema importância para uma ótima alimentação infantil, além do vínculo afetivo mãe e filho, o leite materno isoladamente é capaz de nutrir de forma adequada a criança nos primeiros seis meses de vida, e proporciona saúde integral da mãe e do bebê, podendo assim promover alimentação saudável em acordo com os direitos humanos e evita distúrbios nutricionais futuros. Porém a partir desse período de seis meses a alimentação da criança deve ser complementada. (MONTE e GIUGLIANE, 2004).

3.2. ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR

A adequação dos alimentos complementares é fundamental na prevenção de morbimortalidade na infância, incluindo desnutrição e sobrepeso. A amamentação tem que ser exclusiva até os seis meses e, a partir dessa idade, a inclusão na dieta de alimentos complementares disponíveis na unidade familiar. A família é a base fundamental da sociedade, e a mesma tem o papel relevante na participação da alimentação da criança (MARTINS e ZANATTA, 2013).

A alimentação complementar é definida como alimentação no período em que outros alimentos ou líquidos são oferecidos à criança para complementar o leite materno. (BRASIL, 2005). De acordo com Silva e colaboradores (2010) o Ministério da Saúde, em concordância com a Organização Mundial da Saúde (OMS), considera como alimentação complementar oportuna a introdução de alimentos sólidos ou semissólidos, de densidade energética mínima de 70 kcal/100 ml entre os seis e sete meses.

Após os seis meses de idade devem ser introduzidos na dieta da criança alimentos que complementem as numerosas qualidades e funções do leite materno, que deve continuar sendo mantidos até os dois anos de idade. Contendo também quantidades suficientes de água, energia, proteínas, gorduras, vitaminas e minerais, por meio de alimentos seguros, acessíveis e que sejam agradáveis à criança (GUSSO e CERRATI, 2012).

A alimentação complementar aproxima progressivamente a criança dos hábitos alimentares de quem cuida dela e a ingressada na nova fase do ciclo de vida. Os hábitos alimentares são formados por meio de complexa rede de influências hereditárias, ambientais e culturais. A alimentação complementar conduzida de forma inadequada pode acarretar algumas situações e doenças como: anemia, obesidade, desnutrição, e repetidas infecções intestinais. (Associação Nacional Saúde, 2011).

A introdução precoce dos alimentos pode ser desvantajosa, pois podem não substituírem fatores importantes existentes no leite materno e a introdução tardia dos alimentos complementares é desfavorável, pois pode ocorrer um retardo no crescimento da criança, com elevado risco de aumentar as deficiências nutricionais (MONTE; GIUGLIANE, 2004).

Em casos individuais, a iniciação de alimentação complementar antes de seis meses pode ser recomendada, em especial quando as crianças não apresentam o crescimento satisfatório com amamentação exclusiva, e o desmame é usado em casos em que o aleitamento materno não é possível. O profissional enfermeiro irá se deparar com o fato de que a mulher vai querer ou vai ter que fazer o desmame antes da criança estar pronta, e é importante em primeiro lugar, que o desejo da mãe seja respeitado, e que a apoie e a oriente nesse processo (MÜLLER, 2010).

3.3. O PAPEL DO ENFERMEIRO NO CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO INFANTIL

O Enfermeiro assume um papel de extrema importância na orientação da nutrição da criança, para que se tenha um resultado satisfatório na introdução adequada dos alimentos. O papel do enfermeiro na consulta de enfermagem é conduzir, orientar, de forma imprescindível esse processo de introdução de

alimentos, auxiliando a mãe e os cuidadores da criança para a prática da alimentação saudável e deixá-los atentos as necessidades da criança (CAMPOS et al, 2014).

O aconselhamento nutricional é uma excelente estratégia educativa alimentar, que proporciona ao indivíduo o conhecimento a cerca dos hábitos alimentares, e promove estilo de vida saudável, mudanças comportamentais de forma positiva na qualidade de vida da população, e melhora no desenvolvimento e no interesse das práticas maternas (BRASIL, 2009).

A OMS propõe o uso de técnicas para uma melhor comunicação entre o profissional e a população facilitando assim no processo de educação alimentar, lembrando que as recomendações relativas à amamentação são: aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida e a introdução de alimentos complementares a partir dessa idade (BRASIL, 2010).

O enfermeiro deve estar atento à forma de como orientar famílias através de visitas domiciliares ou marcando com as mães na própria Unidade Básica Saúde para obter o máximo de informações sobre o tipo de alimento que é oferecido a criança, e avaliar o processo da introdução de alimentos. Levando em consideração que os fatores socioculturais da população assistida podem influenciar nesse processo de alimentação complementar, e ter a sensibilidade e a capacidade de adequar as mães oportunidades de adquirir conhecimentos e habilidades sobre alimentação infantil (ALVES, et al, 2012).

O profissional de enfermagem deve orientar como proceder diante de: condições desfavoráveis do ambiente (higiene no preparo e manuseio dos alimentos), sensibilizar a ofertar mais alimentos regionais, não estimular a alimentação com recompensas para que a criança se alimente quando doente e não ameacá-la caso a criança recuse o alimento (SILVA, et al, 2010).

É importante orientar também sobre os cuidados com a temperatura da comida (quente ou frio), observar a criança quando estiver comendo sozinha (engasgamento), evitar o consumo e de oferecer açúcar, café, enlatados, frituras, refrigerantes, balas, salgadinhos e outras guloseimas nos primeiros anos de vida, estimular a família a oferecer alimentação começando de colher com consistência espessa até chegar alimentação da família, oferecer comida várias vezes ao dia, visando assim prevenir e reduzir os riscos e problemas de uma alimentação

inadequada, evidenciando a importância da alimentação para a saúde (BRASIL, 2010).

São válidas as ferramentas de aconselhamento utilizadas pelo enfermeiro que visam à promoção da saúde e tem um impacto positivo no crescimento e na dieta infantil, nas melhoras nas práticas maternas sobre a alimentação e no desempenho dos profissionais. Deve-se aprimorar e integrar ações para prevenção de agravos nutricionais, como obesidade, desnutrição, e deficiência de micronutrientes, e, portanto contribuir para uma reorientação das ações da educação nutricional. (BRASIL, 2012).

Compete a enfermagem o atendimento integral a crianças em fase de desenvolvimento, todavia esse acompanhamento é, por vezes, feito na forma de consultas individuais, centrado na doença e pautado em queixas, conforme o modelo biomédico ainda prevalente em nosso sistema de saúde.

4. METODOLOGIA

Esta pesquisa caracterizou-se por ser uma revisão de literatura. Os artigos foram coletados nas Bases de Dados científicos Scielo e Lilacs, com a busca das seguintes palavras-chave: “Cuidados de enfermagem”, “Crescimento e Desenvolvimento infantil”, “Consulta da enfermagem”, todos no idioma português. Foram incluídos no estudo somente os resultados de pesquisa de campo, estudos de caso-controle e série de casos realizados no Brasil com crianças e publicados no período de 2004 a 2015. Por meio da busca nas Bases de Dados foram encontrados 25 artigos, os quais passaram pela leitura seletiva, restando 16 artigos. Foi realizada então uma leitura analítica onde apenas 09 artigos atendiam os critérios de inclusão e foram selecionados para leitura na íntegra. (QUADRO 1)

Vitolo; Louzada; Rauber; Grechi Gama. (2014)	20 Unidades Básicas e 12 unidades de saúde comunitárias com ESF, com desfechos em mães crianças usuários dos seus serviços.	Estudo de Campo Objetivo: Avaliar o impacto da atualização de profissionais de UBS em relação aos dez passos da alimentação saudável para crianças menores de 2 anos, e sobre as práticas alimentares no 1º ano de vida	Foi observado que a intervenção nutricional com os profissionais melhora na intervenção da qualidade na alimentação de crianças.
Souza; Ferrari; Santos; e Tacla. (2012)	53 UBS e 5 enfermeiros coordenadores da UBS	Estudo qualitativo Objetivo: Analisar a prática de enfermeiros, facilidades e dificuldades para a operacionalização do programa de acompanhamento do CD da criança na USF, na detectar e prevenir de agravos.	A enfermagem demonstra fragilidade no cumprimento de todas as ações programáticas e a não efetividade na qualidade da assistência
Alves; Santos, Goulart; Castro. (2012)	118 crianças com idade de 12 a 24 meses	Estudo transversal Objetivo: Estudar ou avaliar as práticas alimentares de crianças no 2º ano de vida, comparando com os que estão em aleitamento materno com aqueles desmamados antes dos 12 meses de vida.	Foi identificado um padrão alimentar inadequado nas crianças avaliadas com pequena duração do AME, introdução precoce dos alimentos complementares apesar da assistência regular da enfermagem durante o 1º ano de vida.

Monteiro; Macedo; e Santos. (2011)	120 crianças menores de 1 ano	Estudo qualitativo Objetivo: Promover estratégias de Acompanhamento coletivo do CD da criança nos primeiros meses de vida.	Foi desenvolvido o acompanhamento da criança em suas consultas de enfermagem procurando aperfeiçoar o atendimento.
Lima; Fujimori; Borges e Silva. (2011)	148 crianças menores de 2 anos	Estudo Transversal de base populacional Objetivo: de investigar de forma mais ampla o consumo alimentar populacional e avaliar a alimentação infantil de crianças menores de 2 anos de idade	Que o aleitamento materno exclusivo encontra-se distante da recomendação de 180 dias, e devido a isso há a introdução de alimentação complementar precoce, ofertando-se outros leites e alimentos não lácteos infantis.
Silva; Venâncio e Marchioni (2010).	1.176 crianças menores de 1 ano que compareceram aos 21 postos de vacinação do município na 2ª etapa de campanha nacional de vacinação em 2003	Estudo documental com abordagem quantitativa Objetivo: Investigar a prevalência de consumo de alimentos complementares e os fatores associados à alimentação complementar oportuna em menores de 1 ano.	Foi observada que se torna um risco potencial para a saúde infantil há baixa prevalência de amamentação exclusiva e consumo precoce de alimentos complementares em desacordo com as pautas recomendadas por órgãos de saúde.
Lima; Silva; Costa; Neves; Dantas e Lima (2009).	39 Prontuários de Crianças nascidas em 2006 acompanhadas até 1 ano na puericultura	Estudo documental com abordagem quantitativa Objetivo: Averiguar as anotações da consulta da enfermagem em rede básica, no CD da criança.	Observou-se que as consultas que eram realizadas pelos enfermeiros, as anotações inexistiam muitas vezes ou estavam incompletas.
Saparolli e Adami (2007)	114 crianças menores de 1 ano	Estudo Descritivo Objetivo: Avaliar o atendimento das consultas de enfermagem	Observou-se que o processo assistencial, embora desenvolvido adequadamente na implementação das cinco ações básicas de saúde, requer ajustes de fácil resolução em alguns procedimentos.
Martins e Zanatta (2006-2007)	10 mães que possuíam filhos de 0 a 2 anos de idade Cadastradas no Programa de Saúde da Família	Estudo Exploratório Descritivo com abordagem qualitativa. Objetivo: de conhecer as percepções das mães acerca do aleitamento materno e desmame precoce.	Que as mães sabem da importância do aleitamento materno e a idade que o desmame é recomendado, porém há a falta de orientação do profissional da saúde para realizar este processo.

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1 ALEITAMENTO MATERNO E ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR

O leite materno é considerado o alimento ideal para a criança até os 6 meses de vida, pois, suas propriedades nutricionais, psicológicas e de defesa favorecem a saúde e o desenvolvimento da criança, além de ajudar na estimulação dos vínculos afetivos entre mãe e filho segundo Martins e Zanatta, (2007). Esses autores realizaram o seu estudo por meio de entrevistas, com dez mães que possuíam filhos na faixa etária de 0 a 2 anos de idade e tinham o objetivo de conhecer as percepções acerca do aleitamento materno e o tempo do desmame. Eles identificaram que as mães sabem da importância do aleitamento materno e a idade que o desmame é recomendado, porém há a falta de estímulo do profissional da saúde para realizar este processo.

Lima e Colaboradores (2011) investigaram a rotina alimentar de 148 crianças na faixa etária de 0 a 2 anos em Belo Horizonte, Minas Gerais nos anos de 2004 a 2005. Para as mães e/ou responsáveis dessas crianças foi realizado para avaliar se a alimentação da criança estava sendo inserida de forma adequada. Os referidos autores encontraram que o aleitamento materno exclusivo encontrava-se distante da recomendação de 180 dias (95% das crianças tiveram AME de 120 dias), e devido a isso houve a introdução de alimentação complementar precoce, ofertando-se outros leites e alimentos não lácteos infantis.

Outro estudo que corrobora com o achado anterior é o de Alves e colaboradores (2012), no qual realizaram uma pesquisa em um serviço de atenção primária de Belo Horizonte - MG envolvendo 118 crianças com idade de 12 a 24 meses. Eles identificaram um padrão alimentar inadequado nessas crianças onde 15,3% tiveram o Aleitamento Materno Exclusivo e as demais crianças a introdução precoce dos alimentos complementares apesar da assistência regular da enfermagem durante do 1º ano de vida.

Segundo Vitolo e Colaboradores (2014) o aleitamento materno e a alimentação complementar saudável, baseada na adequada introdução de alimentos considerando a consistência, a qualidade e a quantidade adequadas

e no consumo diário de frutas, verduras e legumes, constituem-se práticas alimentares essenciais para a promoção da saúde em crianças menores de 2 anos, e há evidências de que os efeitos dos benefícios dessas práticas se estendam até a vida adulta.

Silva e colaboradores (2010) investigaram a prevalência de consumo de alimentos antes dos 6 meses e os fatores associados à alimentação complementar oportuna em menores de 1 ano. Esses autores puderam identificar um padrão alimentar inadequado nas crianças avaliadas com pequena duração do AME (aos 120 foi de 15%) e de (180 dias foi de 5%) e introdução precoce dos alimentos complementares apesar da assistência regular da enfermagem durante o 1º ano de vida.

Nos primeiros anos de vida da criança, observa-se um crescimento acelerado acompanhado do desenvolvimento de habilidades para receber, mastigar, digerir e autocontrolar o processo de ingestão de alimentos. As deficiências nutricionais resultantes de condutas alimentares inadequadas podem acarretar prejuízos imediatos que elevam as taxas de morbimortalidade infantil e podem resultar em sequelas como retardo no crescimento, atraso escolar, além de maior risco para o desenvolvimento de doenças crônico-degenerativas na idade adulta.

5.2 ATENDIMENTOS DA ENFERMAGEM

Compete a enfermagem o atendimento integral à crianças em fase de desenvolvimento, todavia esse acompanhamento é, por vezes, feito na forma de consultas individuais, centrado na doença e pautado em queixas, conforme o modelo biomédico ainda prevalente em nosso sistema de saúde.

O profissional, em especial o médico e o enfermeiro, age com frequência, como detentor do conhecimento, tratando o usuário como mero receptor de informações. Esta realidade resulta na falta de entendimento dos usuários a respeito da importância dos procedimentos realizados e do acompanhamento periódico de suas crianças. Assim, o acompanhamento do CD da criança perde seu significado maior e torna-se uma consulta fragmentada realizada quando há alguma queixa a ser analisada. MONTEIRO et al, (2011).

Em uma unidade de saúde da família no município de Natal/RN, Monteiro e Colaboradores realizaram uma prática emancipatória envolvendo 4 enfermeiras e 24 cuidadores de crianças, colaborando, com o processo de autonomia e responsabilidades dos indivíduos sobre o seu processo saúde-doença. Essa dinâmica permitiu-lhes influir em decisões que afetem a vida de suas crianças, de sua família e da coletividade.

Em um trabalho realizado no município de Londrina, Paraná desenvolvido por Silva e Colaboradores (2012) analisou-se a prática de enfermeiros, bem como as facilidades e dificuldades, para a operacionalização do Programa de Acompanhamento do Desenvolvimento e Crescimento da Criança na Unidade de Saúde da Família. O estudo constatou que a maior facilidade para a prática do cuidado da criança é o vínculo entre a equipe e a mãe durante o pré-natal e a maior dificuldade são fatores culturais da mãe e da família quanto à adesão às orientações em cuidados essenciais à criança. Outro achado importante nesse estudo foi mesmo as práticas de atenção à saúde da criança desenvolvida pelos enfermeiros, apesar de aparentarem estar pautadas em ações preventivas e promocionais, em conformidade com os protocolos ministeriais e municipais, ainda demonstram fragilidade no cumprimento de todas as ações programáticas.

Avaliando a atuação do enfermeiro na consulta da enfermagem, Lima e colaboradores (2009) no município de João Pessoa na verificação que o espaço que seria destinado às consultas de puericultura realizadas por enfermeiros, as anotações muitas vezes inexistiam (registros relacionados ao desenvolvimento da criança) ou estavam incompletas (mensuração de peso, altura e perímetro cefálico). Outro achado nesse estudo foi que o número de consultas e o intervalo de tempo entre elas eram de quantidade insuficiente quanto ao que preconiza o Ministério da Saúde (no mínimo sete consultas de zero a um ano de idade).

Em estudo realizado nas Unidades Básicas de Saúde no Programa de Saúde da Família do Município de São Paulo onde se avaliou os procedimentos de 114 consultas de enfermagem prestadas às crianças até 1 ano de idade por 14 enfermeiras, considerando os conhecimentos técnico-científicos aplicados na implementação das cinco ações básicas de saúde

propostas pelo Ministério da Saúde, Saporoli e Adami (2007) constataram que o processo assistencial, precisa de ajustes de fácil resolução em alguns procedimentos, a fim de abranger aspectos essenciais à saúde da criança nas unidades selecionadas do Programa de Saúde da Família para aprimorar a qualidade da consulta.

6. CONCLUSÃO

A consulta da enfermagem referente ao Crescimento e Desenvolvimento Infantil é de extrema importância para crianças de 0 a 2 anos de idade, visto que é uma fase onde se requer uma atenção especial referente ao desenvolvimento psicossocial, físico, motor, e emocional da criança e de sua relação como indivíduo frente à comunidade identificando, prevenindo e curando doenças. Na consulta da enfermagem o profissional tem a oportunidade de expor os seus conhecimentos técnico-científicos e usa-los a favor de um atendimento de qualidade com orientações fornecidas dentro das normas da OMS (Organização Mundial de Saúde) e do MS (Ministério da Saúde), na tentativa de reorganizar a atenção básica em saúde nas Unidades Básicas de Saúde com ações educativas promovendo assim informações planejadas cuidadosamente frente a um resultado satisfatório. Dentre ações atribuídas a enfermagem em Unidades básicas de saúde, foi observado no presente estudo que embora a enfermagem tenha agido de forma adequada junto às necessidades das crianças, percebe-se que ainda há uma deficiência junto ao atendimento de forma direta à comunidade no que diz respeito à implementação das cinco ações básicas de saúde que são: Aleitamento Materno; Alimentação Complementar, controle de vacinas, assistência e controle de infecções respiratórias agudas e controle de doenças diarreicas, mensuração e peso.

REFERENCIAS

Agência Nacional de Saúde Suplementar (BRASIL). **Manual técnico para promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças na saúde suplementar** / Agência Nacional de Saúde Suplementar (Brasil). -4 ed. rev. e atual. – Rio de Janeiro: ANS. P 244. 2011.

ALVES, Cláudia Regina L.; SANTOS, Luana Caroline dos; GOULART, Lúcia Maria H. de F. Alimentação complementar em crianças no segundo ano de vida. **Revista Paulista de Pediatria**, São Paulo, v.30, n 4, p 499-506, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação-Geral da Política de Alimentação e Nutrição. Guia alimentar para a população brasileira: Promovendo a alimentação saudável. Brasília: Secretaria de Atenção à Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar. Brasília: Secretaria de Atenção à Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Estratégia Nacional para a Alimentação Complementar Saudável. Brasília: Secretaria de Atenção à Saúde, 2010.

CAMPOS, Aline Aparecida de Oliveira. et al. Aconselhamento nutricional de crianças menores de dois anos de idade: potencialidades e obstáculos como desafios estratégicos. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p.529-538, 2014.

DIAS, Mara Cláudia Azevedo Pinto; FREIRE, Lincoln Marcelo Silveira; FRANCESCHINI, Sylvia do Carmo Castro. Recomendações para alimentação complementar de crianças menores de dois anos. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 23, n. 3, p. 475-486, maio/jun, 2010.

GUSSO, Gustavo; CERRATI, José Mauro. **Princípios formação e prática**. Porto Alegre: Artmed, 2012.

LIMA et al; Prática alimentar nos dois primeiros anos de vida. **Revista Escola de Enfermagem USP**, v.45, n 2, p.1705, out./nov,2011.

LIMA et al; Registros do enfermeiro no acompanhamento do Crescimento e Desenvolvimento: Enfoque na consulta de Puericultura. **Revista Rene**. Fortaleza, v.10, n.3, p.117-124, jul./set. 2009.

MARTINS, Danieli da Rosa; ZANATTA, Elisangela Argenta. Percepções das mães a cerca do aleitamento materno e desmame precoce. **Revista de Enfermagem**, Campinas v.2, n.3 p. 53-74 jun./2006-2007.

MONTE, C. GIUGLIANI, E. Recomendações para a alimentação complementar da criança em aleitamento materno. Rio de Janeiro, 2004. **Jornal de Pediatria**, p. 131-141.

MONTEIRO, Akemi Iwata; MACEDO, Isabelle Pinheiro; SANTOS, Ana Dulce Batista; ARAÚJO, Wanessa Moraes. A enfermagem e o fazer coletivo: Acompanhando o Crescimento e Desenvolvimento da criança. **Revista Rene**, v.12, n.1, p.73-80, jan./mar, 2011.

MÜLLER, Sabrine Aguirre Cardoso. **Fatores que contribuem para a promoção do aleitamento materno exclusivo**. 2010, 33f. Monografia (Graduação em Enfermagem) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.

SANTOS, Silva Carmina; CORIOLANO, Maria Wanderleya de Louvor; SETTE, Gabriela Cunha Schechtman; LIMA, Luciane Soares. Alimentação Complementar do lactente: Subsídios para Consulta de Enfermagem em Puericultura. **Cogitare Enferm.**, V.15, n. 3, p.536-41, jul./set, 2010.

SAPAROLLI, Eliana Campos Leite; ADAMI, Nilce Piva. Avaliação da qualidade da consulta da enfermagem à criança no Programa de Saúde da Família. **Acta Paul Enferm.**, v.20, n.1, p.55-61, 2007.

SILVA, Ligia Mara Parreira; VENÂNCIO, Sônia Isoyama; MARCHIONI, Dirce Maria Lobo. Práticas de alimentação complementar no primeiro ano de vida e fatores associados. **Revista de Nutrição**, v.23, n. 6, p. 983-992, nov./dez, 2010.

Sociedade Brasileira de Pediatria. Manual de orientação para a alimentação do lactente, do pré-escolar, do escolar, do adolescente e na escola/Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento de Nutrologia, Rio de Janeiro, p.148; 2012.

SOUZA et al; Atenção à Saúde da Criança: Prática de Enfermeiros da Saúde da Família. **Revista Mineira de Enfermagem**, v.17, n.2, p. 331-339, abr./jun, 2013.

VITOLO et al; Impacto de atualização de profissionais de saúde sobre práticas de amamentação e alimentação complementar. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, n.8, p.1695-1707, ago./2014.