



## ARTIGO DE PESQUISA

### REGISTROS DE ENFERMAGEM E O ENFOQUE NA PREVENÇÃO DA OBESIDADE INFANTIL

*RECORDS OF NURSING AND FOCUS ON OBESITY PREVENTION IN CHILDREN*

*REGISTROS DE ENFERMERÍA Y ENFOQUE EN LA PREVENCIÓN DE LA OBESIDAD INFANTIL*

*Juliana Nunes Costa Corgozinho<sup>1</sup>, Gabriela de Cássia Ribeiro<sup>2</sup>*

#### RESUMO

Trata-se de um estudo quantitativo descritivo documental. O objetivo foi identificar, nas consultas de enfermagem para a faixa etária de 0 a 2 anos, as anotações voltadas para a prevenção da obesidade infantil, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde. Após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, os dados foram coletados em cinco Estratégias de Saúde da Família na cidade de Diamantina, Minas Gerais, Brasil. Um formulário estruturado permitiu o agrupamento das informações relacionadas aos dados contidos na consulta de enfermagem. A amostra foi constituída de 260 crianças. Deste total, 75 crianças não continham registros de consultas, 157 realizaram a consulta com o enfermeiro e 28 com outro profissional de nível superior. Quanto ao gênero, 53,8% são do sexo feminino e 46,2%, do sexo masculino. Este estudo evidenciou que as principais anotações que se referem ao crescimento e desenvolvimento das crianças não estão claramente expressas no registro de enfermagem. Destacou-se a falta de informações em relação à avaliação nutricional, item que proporciona a detecção de desvios nutricionais precocemente, possibilitando tratamento imediato. Logo, percebe-se a necessidade de ajustes no processo de assistência à saúde da criança, visando à prevenção de futuras doenças, entre elas a obesidade. **Descritores:** Enfermagem; Registros de enfermagem; Criança; Obesidade; Cuidado da criança.

#### ABSTRACT

This is a documental quantitative descriptive study. The aim was to identify notes about prevention of obesity in children in the nursing consultations for the age group of 0-2 years, as recommended by the Ministry of Health. After the Ethics in Research Committee's approval, data were collected in five Strategies for Family Health in the city of Diamantina, Minas Gerais, Brazil. A structured form provided information grouping related to the data contained in the nursing consultation. The sample consisted of 260 children. Of this total, 75 children had no records of consultations, 157 were seen by a nurse and 28 by another undergraduated professional. Regarding gender, 53.8% were female and 46.2% were male. This study showed that the main notes that refer to the childrens' growth and development are not clearly expressed in the nursing record. The lack of information about the nutritional assessment was highlighted, item that provides an early detection of nutritional disorders and resulting in immediate treatment. Therefore, this reinforces the need for adjustments in the child health care process in order to prevent future diseases, including obesity. **Descriptors:** Nursing; Nursing records; Child; Obesity; Child care.

#### RESUMEN

Este es un estudio cuantitativo descriptivo de tipo documental. El objetivo fue identificar las notas para la prevención de la obesidad infantil en las consultas de enfermería para el grupo de edad de 0-2 años, según lo recomendado por el Ministerio de Salud. Tras la aprobación por el Comité de Ética en Investigación, los datos fueron recolectados en cinco Estrategias para la Salud de la Familia en la ciudad de Diamantina, Minas Gerais, Brasil. Un formulario estructurado permitió el agrupamiento de información relacionada con los datos de la consulta de enfermería. La muestra fue constituída por 260 niños. De este total, 75 niños no tenían registros de consultas, 157 realizaron consultas con enfermeras y 28 con otro profesional de nivel superior. En cuanto al género, 53,8% eran del sexo femenino y 46,2% del masculino. Este estudio mostró que las principales anotaciones que hacen referencia al crecimiento y desarrollo de los niños no se expresan claramente en el registro de enfermería. Se destacó la falta de información con respecto a la evaluación nutricional, dato que proporciona una detección temprana de los problemas nutricionales y el consecuente tratamiento inmediato. Por lo que de ahí, se percibe es la necesidad de ajustes en el proceso de atención de salud para los niños, a fin de evitar futuras enfermedades, incluida la obesidad. **Descritores:** Enfermería; Registros de enfermería; Niño; Obesidade; Cuidado de niños.

<sup>1</sup>Enfermeira pela Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri. <sup>2</sup>Enfermeira. Mestre em enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri.

## INTRODUÇÃO

A prevalência da obesidade vem crescendo de forma significativa em todas as faixas etárias e em todo o mundo, sendo classificada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como “epidemia do século XXI”, tornando-se uma das doenças crônicas não transmissíveis mais preocupantes para a saúde pública<sup>(1-2)</sup>.

A obesidade possui etiologia multifatorial, caracterizada pelo acúmulo em excesso de gordura corporal, sendo resultado da ingesta calórica inadequada ao gasto energético<sup>(3)</sup>. Além de patologia, a obesidade tornou-se um fator de risco relevante a outras doenças crônicas não transmissíveis como a hipertensão e o diabetes<sup>(4-5)</sup>.

Os fatores de risco para o desenvolvimento da obesidade incluem causas endógenas, predisposição genética e sedentarismo, além de hábitos alimentares e dietas desequilibradas. O sedentarismo é o principal predisponente para as crianças deste século já que elas tendem a fazer menos atividades físicas por permanecerem grande parte do dia em frente à televisão e aos videogames e computadores<sup>(1-6)</sup>.

Na infância, a obesidade pode acarretar baixa autoestima e afetar tanto o rendimento escolar quanto as relações sociais, problemas debilitadores da qualidade de vida. Além disso, a obesidade infantil está diretamente relacionada à obesidade adulta. Esses fatores predisõem o indivíduo ao desenvolvimento de outras doenças como: diabetes mellitus, hipertensão arterial, dislipidemias, doenças cardiovasculares, problemas ortopédicos e distúrbios respiratórios e alimentares<sup>(4-5)</sup>.

As consultas de enfermagem nos serviços públicos de saúde contribuem para a

resolutividade e integralidade das ações de saúde, favorecendo a avaliação do estado de saúde do indivíduo durante o ciclo de vida, tendo em vista o controle de algumas doenças de naturezas transmissíveis e crônico-degenerativas. A infância destaca-se como grupo prioritário em razão de ser um grupo vulnerável e ser o período em que ocorrem as principais modificações físicas e psicológicas<sup>(7-8)</sup>.

O crescente aumento da obesidade infantil acarreta a necessidade de ações de prevenção mais eficazes da Atenção Básica, a fim de reduzir o número de crianças obesas e, por consequência, adultos obesos. Nas Estratégias de Saúde da Família (ESF), a consulta de enfermagem em puericultura deve ser realizada com o intuito de avaliar o crescimento e o desenvolvimento das crianças, identificar precocemente fatores de risco para o sobrepeso e a obesidade, sendo também um momento de orientação aos pais quanto aos cuidados com a criança<sup>(7-9)</sup>.

De acordo com o Ministério da Saúde, cabe ao enfermeiro da Unidade Básica de Saúde (UBS), estimular a participação da comunidade em ações de promoção à saúde, voltadas para orientação da alimentação saudável e prevenção da obesidade. Compete ainda realizar consulta de enfermagem e mensurar as medidas antropométricas de peso e estatura, para identificar desvios nutricionais como, por exemplo, a obesidade. Além disso, pode solicitar exames complementares quando necessário e referenciar a especialistas<sup>(3-9)</sup>.

Para o atendimento integral e contínuo, é necessário que o enfermeiro realize as anotações de enfermagem no prontuário da criança a cada comparecimento na Unidade de Saúde. Esse registro permite a transmissão dos dados entre todos os profissionais envolvidos

no cuidado à criança, reflete a qualidade do atendimento prestado e permite até mesmo o desenvolvimento de pesquisas. Entretanto, quando inadequados e insipientes inviabilizam a prevenção e a detecção precoce de situações de risco, como os distúrbios nutricionais na criança<sup>(10)</sup>. O objetivo deste estudo foi identificar, nas consultas de enfermagem para a faixa etária de 0 a 2 anos, as anotações voltadas para a prevenção da obesidade infantil conforme preconizado pelo Ministério da Saúde. Visou colaborar no direcionamento das ações dos profissionais de enfermagem, contribuindo para a prevenção da obesidade infantil e no tratamento dos obesos.

## MÉTODOS

Para o desenvolvimento desta pesquisa, adotou-se um estudo quantitativo descritivo do tipo documental realizado em cinco ESF's na cidade de Diamantina, Minas Gerais.

O critério de seleção das ESF's se deu por aquelas que tinham o maior número de crianças adscritas na faixa etária escolhida para a investigação. Além disso justificou-se pelas distintas realidades socioeconômicas da população abrangente, bem como pelos diferentes processos de trabalho dos referidos serviços de saúde, o que contribuiu para a obtenção de uma amostra mais fidedigna com a realidade do município.

A população alvo da pesquisa foi representada por prontuários das crianças de 0 a 2 anos cadastradas na área de abrangência das unidades escolhidas para o estudo em Diamantina. A escolha desta faixa etária fundamentou-se no fato de ser este o período em que a frequência de consultas para avaliação do crescimento e desenvolvimento é maior e também por ser uma fase importante para a determinação dos futuros hábitos de

vida.

De acordo com dados do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), o município de Diamantina, até o mês de abril de 2012, contava com 634 crianças menores de dois anos<sup>(11)</sup>. Para o cálculo do tamanho da amostra utilizou-se a prevalência de registros de medidas antropométricas (86,0%) publicada em um estudo prévio. Estipulou-se erro tolerável de amostragem em 4% e nível de significância (erro  $\alpha$ ) em 95%. Aplicou-se a fórmula de prevalência e o mínimo necessário para amostragem foi de 199 participantes. Para prevenir eventuais perdas, acresceu-se 10% ao valor anteriormente encontrado. Com isso, o mínimo de prontuários a serem investigados foi de 218<sup>(12)</sup>.

A coleta de dados ocorreu no período de setembro a novembro de 2012. Foi realizada através da busca ativa dos prontuários e fichas das crianças, por meio de um formulário que permitiu o agrupamento das informações, contemplando critérios normativos preconizados pelo Ministério da Saúde, referentes às anotações relativas ao acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento durante a consulta.

O instrumento foi dividido em duas partes, sendo a primeira para a coleta de dados socioeconômicos da família da criança contidos na ficha A do SIAB, tais como: tipo de residência, número de pessoas que vivem da renda mensal, alfabetização e ocupação dos pais. A segunda parte foi composta pelas informações preconizadas pelo Ministério da Saúde e necessárias nas anotações de enfermagem: avaliação nutricional (classificação nutricional), marcos do desenvolvimento, perímetro cefálico, orientações alimentares e a presença do termo orientações gerais.

Foram consideradas para o estudo três consultas de enfermagem no primeiro ano de

vida da criança e duas no segundo ano, conforme recomendação do Ministério da Saúde.

Os dados extraídos foram armazenados no banco de dados do Programa “*Statistical Package for Social Sciences*” (SPSS), versão 17.0 e, após verificação de possíveis inconsistências, foram analisados de forma descritiva à luz da literatura.

A fim de atender aos aspectos éticos de pesquisa com seres humanos, da resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri - CEP/UFVJM, sob o número de protocolo 030/2012.

Os enfermeiros das UBS participantes foram esclarecidos sobre o objetivo do estudo e convidados a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e uma carta de anuência para autorização da utilização dos dados contidos nos prontuários.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A amostra foi constituída pelos prontuários de 260 crianças menores de 24 meses cadastradas nas unidades de estudo. Destas, 140 (53,8%) eram do sexo feminino e 120 (46,2%) eram do sexo masculino.

O preenchimento de muitas das informações foi negligenciado nas fichas A do SIAB gerando uma limitação das informações socioeconômicas. Entretanto, verificou-se que praticamente a totalidade das mães (99,6%) e dos pais (99,5%) são alfabetizados e que 51,8% das mães e 93,6% dos pais estão no mercado de trabalho. Quanto ao tipo de residência, observou-se que 90,7% são de alvenaria.

A tabela 1 demonstra o número de consultas de enfermagem obtidas pelas crianças estudadas, cadastradas nas ESF participantes. Pode-se constatar que quase 40% das crianças não tinham registro de consultas de enfermagem ou de outro profissional de nível superior.

Tabela 1 - Número de consultas de Enfermagem obtidas pelas crianças analisadas. Diamantina/MG, 2012.

Número de consultas por criança	N	%
0	103	39,6
<5	139	53,5
5	5	1,9
>5	13	5,0
<b>Total</b>	<b>260</b>	<b>100</b>

\*Fonte: Elaborado pelos autores com base nos dados da pesquisa.

Observou-se que a maioria das crianças, 139 (53,5%), obteve menos de cinco consultas de enfermagem, apenas 5 (1,9%) obtiveram cinco consultas e 13 (5%) obtiveram mais de cinco consultas.

Com relação à consulta ser realizada no primeiro ou no segundo ano de vida, observou-se que das 157 crianças que foram contempladas com consultas de enfermagem, 135 obtiveram consultas no primeiro ano de

vida e 22 apenas no segundo ano.

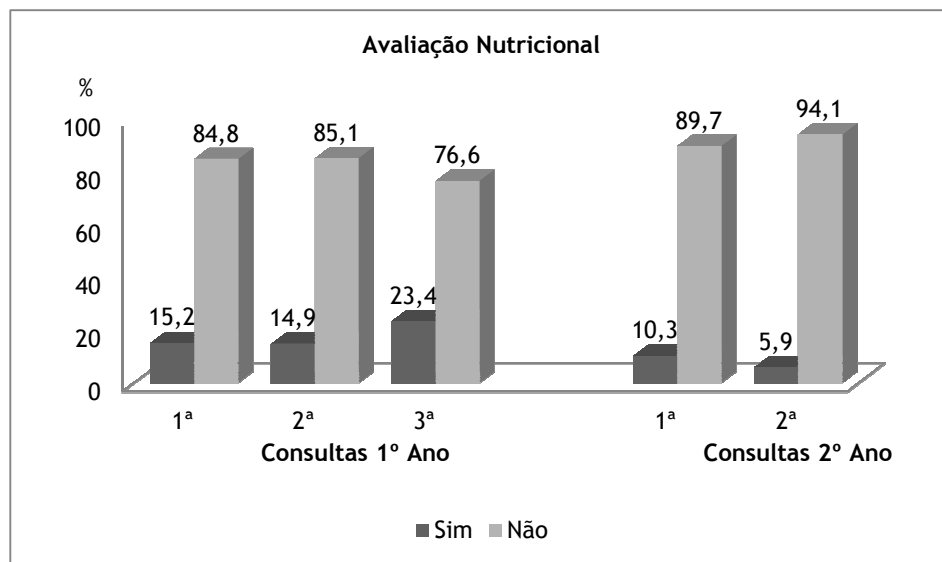
No que se refere ao conteúdo das consultas de enfermagem, foram avaliadas as frequências das anotações relacionadas à avaliação nutricional e de desenvolvimento, a mensuração do perímetro cefálico, as orientações alimentares e a presença do termo orientações gerais como conduta final.

A variável avaliação nutricional foi bastante negligenciada, chegando a 94,1% de

ausência dos prontuários. Entretanto, quando realizadas, observou-se que a maioria destas anotações foi feita na 3ª consulta do primeiro

ano (23,4%). Ressalta-se que em muitos prontuários havia o peso e a altura, mas não a classificação nutricional da criança (Figura 1).

Figura 1 - Frequência do item Avaliação Nutricional nos registros das consultas preconizadas pelo Ministério da Saúde no 1º e 2º Ano de vida. Diamantina, Minas Gerais, 2012.

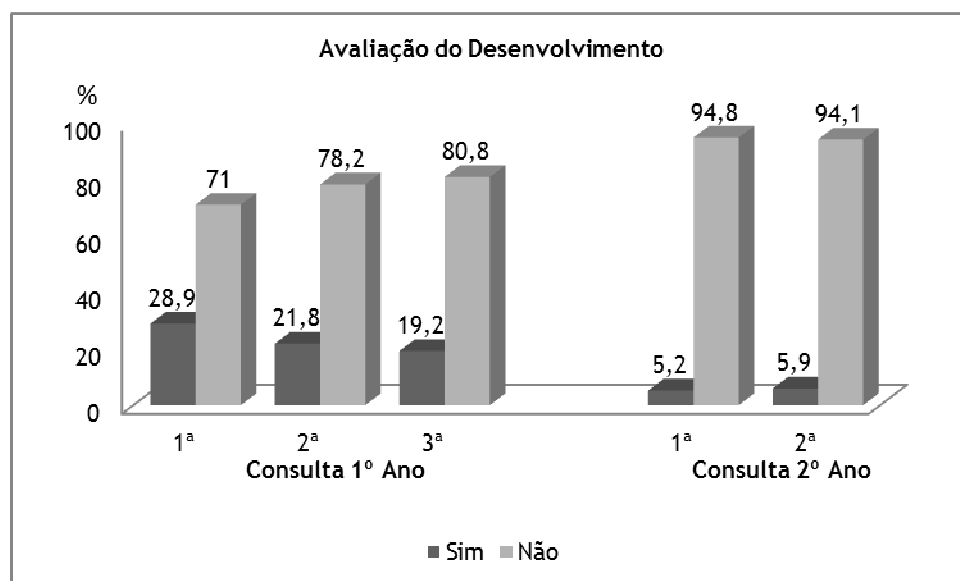


Fonte: Dados da pesquisa.

Estas anotações antropométricas foram avaliadas pelos pesquisadores e verificou-se que 108 (41,5%) crianças eram eutróficas, 14 (5,4%) estavam em baixo peso, 4 (1,5%) em sobrepeso ou obesidade e 134 (51,5%) ignorado, ou seja, não tinham registro disponível.

A variável avaliação do desenvolvimento apresentou maior porcentagem de anotação na 1ª consulta do primeiro ano de vida (28,9%). Observou-se que a ausência desta variável chegou a 94,8% na primeira consulta do segundo ano de vida (Figura 2).

Figura 2 - Frequência do item Avaliação do Desenvolvimento nos registros das consultas preconizadas pelo Ministério da Saúde no 1º e 2º Ano de vida. Diamantina, Minas Gerais, 2012.

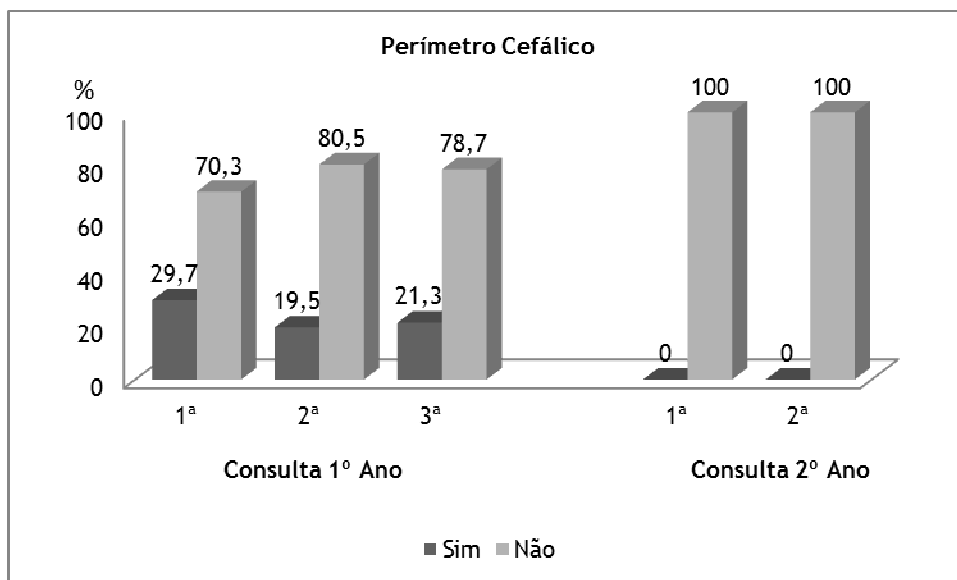


Fonte: Dados da pesquisa.

O item Perímetro Cefálico apresentou-se ausente nas consultas do segundo ano de vida das crianças e com valor máximo de presença

de 29,7% na primeira consulta do primeiro ano (Figura 3).

Figura 3 - Frequência do item Perímetro Cefálico nos registros das consultas preconizadas pelo Ministério da Saúde no 1º e 2º Ano de vida. Diamantina, Minas Gerais, 2012.

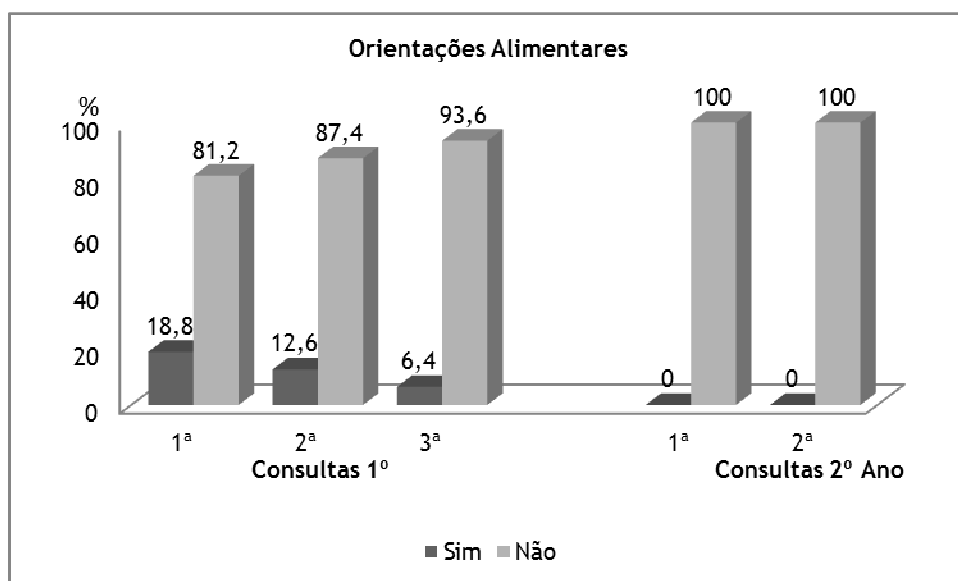


Fonte: Dados da pesquisa.

Nos registros das consultas, a frequência do item Orientações Alimentares apresentou-se negligenciado na maioria das consultas, apresentando maior incidência na primeira

consulta do primeiro ano de vida (18,8%). Ressaltando que no segundo ano de vida sua ausência foi de 100% (Figura 4).

Figura 4 - Frequência do item Orientações Alimentares nos registros das consultas preconizadas pelo Ministério da Saúde no 1º e 2º Ano de vida. Diamantina, Minas Gerais, 2012.

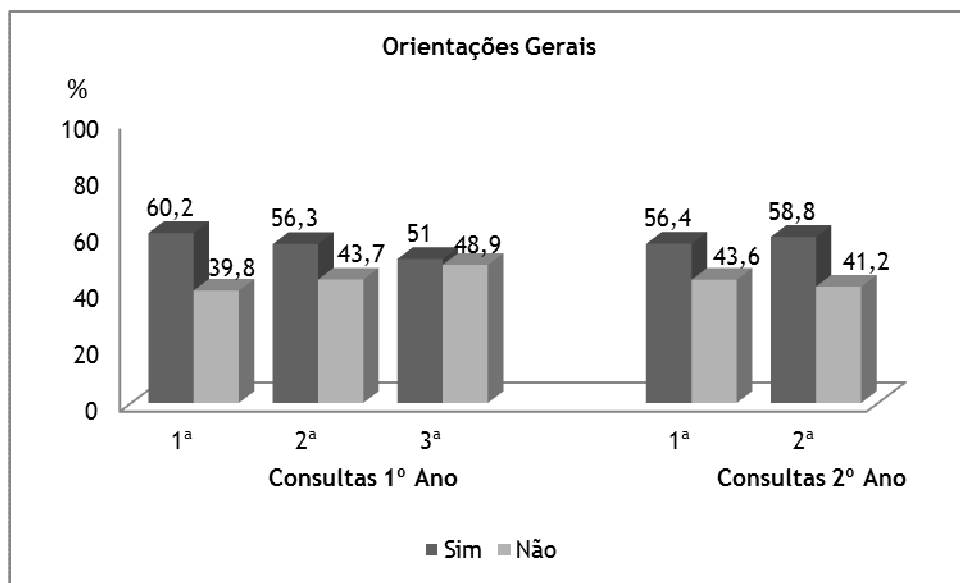


Fonte: Dados da pesquisa.

A variável Orientações Gerais apresentou maior presença nas consultas em relação às outras variáveis em todas as consultas nos dois anos de vida, chegando a 60,2% na primeira consulta do primeiro ano.

Destaca-se que essa variável não especifica quais orientações foram oferecidas ao paciente com consequente perda de informações (Figura 5).

Figura 5 - Frequência do item Orientações Gerais nos registros das consultas preconizadas pelo Ministério da Saúde no 1º e 2º Ano de vida. Diamantina, Minas Gerais, 2012.



Fonte: Dados da pesquisa.

A detecção precoce da obesidade infantil se torna imprescindível quando se observa que esta patologia predispõe o indivíduo ao desenvolvimento de outras doenças não transmissíveis como as doenças cardiovasculares e o diabetes mellitus <sup>(12)</sup>. Dessa maneira, o Ministério da Saúde prevê um calendário mínimo de assistência à criança, que recomenda sete consultas de rotina no primeiro ano de vida e duas consultas no segundo ano <sup>(13)</sup>. Após essa idade as consultas devem ser anuais, de preferência próximas à data de nascimento da criança. De acordo com a Linha Guia de Atenção à Saúde da Criança, desse total de consultas o enfermeiro fica responsável por cinco, três no primeiro ano de vida e duas no segundo. Essas recomendações visam melhorar a qualidade da assistência prestada à criança, promovendo a saúde e a prevenção de doenças <sup>(8-14)</sup>.

Verificando o número de consultas, neste estudo, ocorridas nos dois primeiros anos de vida, observou-se que a maioria das crianças obteve menos de cinco consultas e que uma pequena porcentagem foi contemplada com cinco ou mais consultas. Este é um dado preocupante, já que contradiz as políticas públicas de atenção à saúde da criança <sup>(8)</sup>.

Já em relação à frequência de consultas no primeiro ou no segundo ano de vida, constatou-se que a maioria das crianças foi contemplada com consultas de enfermagem no primeiro ano, confirmando que as ações de acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento estão sendo realizadas nas faixas etárias mais vulneráveis <sup>(8)</sup>.

O crescente aumento da obesidade infantil e de suas complicações gera a necessidade de reforçar a importância que o

enfermeiro tem na prevenção desta doença, na Atenção Básica, assim como na promoção de momentos educativos para sensibilizar os pais ou responsáveis sobre os danos causados por ela <sup>(13)</sup>.

O enfermeiro deve promover a prevenção da obesidade infantil desde o pré-natal, dando assistência à criança em todas as etapas até a fase adulta <sup>(13)</sup>. O acompanhamento do crescimento e desenvolvimento deve ser realizado através da anamnese, de exame físico, avaliação nutricional, avaliação do desenvolvimento, mensuração do perímetro cefálico, condições de alimentação e orientações, sejam elas alimentares ou outras <sup>(7-9-14)</sup>.

Neste contexto são indispensáveis anotações adequadas dos dados obtidos durante a consulta de enfermagem, já que o meio de comunicação mais eficaz no processo de cuidado ao ser humano são os registros. Esses devem ser realizados de forma apropriada para que a transmissão dos dados entre os profissionais ocorra de forma clara. Caso esses registros não sejam realizados de forma correta, o acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento perde sua finalidade, uma vez que sem parâmetros o enfermeiro terá dificuldades em avaliar se este processo está ocorrendo de forma natural na criança <sup>(16)</sup>.

De acordo com o Ministério da Saúde, recomenda-se que a mensuração do peso e da estatura seja realizada de forma periódica e registrada no gráfico de crescimento na Caderneta da Criança, com posterior avaliação nutricional e do crescimento. Esta relação entre os índices antropométricos de peso e estatura proporcionam a detecção precoce de irregularidades nutricionais e de crescimento <sup>(9)</sup>.

Este estudo evidenciou que as principais anotações que se referem ao crescimento e

desenvolvimento das crianças não estão claramente expressas no registro de enfermagem. A avaliação nutricional está diretamente ligada à prevenção da obesidade, proporcionando a sua detecção precoce e consequente tratamento. Da mesma forma, as orientações nutricionais colaboram para o desenvolvimento de hábitos alimentares saudáveis <sup>(2)</sup>.

Durante a consulta o enfermeiro tem a oportunidade de: orientar sobre os alimentos mais adequados, sensibilizar os pais quanto à importância da prevenção da obesidade infantil, falar sobre a patologia descrevendo suas causas e consequências, realizar o acompanhamento nutricional das crianças, estimular a prática de exercícios físicos, incentivar o retorno à unidade de saúde para o acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento da criança e planejar ações de prevenção da obesidade infantil <sup>(17)</sup>.

Verificou-se o uso repetido e frequente do termo “orientações gerais”, bastante inespecífico e que não contribui para a compreensão dos cuidados de enfermagem por toda a equipe de saúde. Este fato possivelmente está relacionado à falta de condições de trabalho e ao grande número de atribuições que sobrecarregam a rotina de trabalho do enfermeiro <sup>(18)</sup>.

Deste modo, para atuar na Atenção Básica à Saúde, o profissional deve ter capacidade para identificar, durante as consultas de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança, os mais variados problemas de saúde e suas soluções proporcionando uma assistência com qualidade <sup>(8)</sup>.

Assim, os registros necessitam ser valorizados, para que se tornem um reflexo verdadeiro do cuidado prestado de forma integral, individual e com autenticidade às crianças <sup>(8)</sup>.



## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os dados encontrados revelam que as anotações de enfermagem durante a consulta de crescimento e desenvolvimento negligenciam importantes informações relacionadas à prevenção de obesidade infantil, segundo as ações preconizadas pelo Ministério da Saúde.

Essa realidade torna-se preocupante no segmento da Atenção à Saúde da Criança, pois impedem a continuidade da assistência, principalmente de forma interdisciplinar.

Além disso, verificou-se que muitos prontuários estavam em branco, configurando-se como perda de dados e conseqüente limitação do estudo. Outra limitação desta pesquisa se refere às condições socioeconômicas das crianças, que ficaram restritas às poucas informações contidas nas fichas A do SIAB.

Diante deste contexto, é necessário que o enfermeiro, principalmente da Atenção Básica, atribua a devida importância à consulta de puericultura para a promoção da saúde e prevenção de futuras doenças na infância, inclusive a obesidade.

## REFERÊNCIAS

- 1- Lopes PCS, Prado SRLA, Colombo P. Fatores de risco associados à obesidade e sobrepeso em crianças em idade escolar. *Rev Bras Enferm.* 2010; 63 (1): 73-8.
- 2- Marchi-Alves LM, Yagui CM, Rodrigues CS, Mazzo A, Rangel EML, Girão FB. Obesidade infantil ontem e hoje: importância da avaliação antropométrica pelo enfermeiro. *Esc Anna Nery.* 2011; 15 (2): 238-44.
- 3- Ministério da Saúde (Brasil), Secretaria de Atenção a Saúde, Departamento de Atenção Básica. *Cadernos de Atenção Básica: Obesidade.* Ministério da Saúde, 2006; 12: 1-108.
- 4- Mendes MSF, Campos MD, Lana FCF. Avaliação do estado nutricional de crianças menores de 10 anos no município de Ferros, Minas Gerais. *Rev Esc Enferm USP.* 2010; 44 (2): 257-65.
- 5- Nascimento AM, Magalhães MC, Paes MSL. Enfermeiro e escola: uma parceria na prevenção e controle da obesidade infantil. *Rev Enferm Integrada - Ipatinga/MG.* 2011; 4 (1): 742-54.
- 6- Silva DAS. Sobrepeso e obesidade em crianças de cinco a dez anos de idade beneficiárias do programa bolsa família no estado de Sergipe, Brasil. *Rev Paul Pediatr.* 2011; 29 (4): 529-35
- 7- Campos RMC, Ribeiro CA, Silva CV, Saporolli 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.
- 8- Lima GGT, Silva MFOC, Costa TNA, Neves AFGB, Dantas RA, Lima ARSO. Registros do enfermeiro no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento: enfoque na consulta de puericultura. *Rev Rene.* Fortaleza: 2009; 10 (3): 117-24.
- 9- Ministério da Saúde (Brasil), Secretaria de Atenção a Saúde, Departamento de Atenção Básica. *Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento.* Brasília: Ministério da Saúde 2012; 33: 1-272.
- 10- Moreira MDS, Gaíva MAM. Acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil: análise dos registros de enfermagem. *Rev de Pesq.: Cuid. Fundam. Online* 2013; 5(2): 3757-66.
- 11- Ministério da Saúde. Sistema de Informação de Atenção Básica - Situação de Saúde. Minas Gerais. Acesso em abril de 2012. Crianças < 1 ano e crianças 12 -23 meses, em Diamantina. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.e>

xe?siab/cnv/SIABSMG.def.

12- Saporoli ECL, Adami NP. Avaliação da qualidade da consulta de enfermagem à criança no programa de saúde da família. *Acta Paul Enferm.* 2007; 20 (1): 55-61.

13- Lugão MAS, Ferreira TVS, Aguiar OV, Andre KM. A importância da atuação do enfermeiro na prevenção da obesidade infantil. *Rev Pesq Cuid Fundam Online.* 2010; 2 (3): 976-88.

14- Assis WDA, Collet N, Reichert APS, Sá LD. Processo de trabalho da enfermeira que atua em puericultura nas unidades de saúde da família. *Rev Bras Enferm.* Brasília: 2011; 64(1): 38-46.

15- Minas Gerais. Alves CRL, Alvim CG, Junqueira HS, Goulart LMHF, Dias LS, Magalhães MEN, et al. Secretaria de Estado da Saúde. Atenção à Saúde da Criança. Belo Horizonte: SAS/DNAS. 2005; 1: 1- 224.

16- Oliveira VC, Cadette MMM. Anotações do enfermeiro no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil. *Acta Paul Enferm.* 2009; 22 (3): 301-6.

17- Vasconcelos VM, Frota MA, Martins MC, Machado MMT. Puericultura em enfermagem e educação em saúde: percepção de mães na estratégia saúde da família. *Esc Anna Nery.* 2012; 16 (2): 326-31.

18- Gasparino RF, Simonetti JP, Tonet VLP. Consultas de Enfermagem Pediátrica na Perspectiva de Enfermeiros da Estratégia Saúde da Família. *Rev Rene.* 2013; 14 (6): 1112-22.

**Recebido em: 07/08/2013**

**Versão final em: 15/11/2013**

**Aprovação em: 01/12/2013**

**Endereço de correspondência**

Gabriela de Cássia Ribeiro

Endereço: Departamento de Enfermagem. Campus JK - Rodovia MGT 367 - Km 583, nº 5000

Alto da Jacuba. Diamantina/MG CEP 39100-000

E-mail: gabriela.ribeiro@ufvjm.edu.br