



CENTRO DE ESTUDOS SUPERIORES DE ITAITUBA – LTDA
FACULDADE DE ITAITUBA – FAI
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

KEILIANE FILHO SILVA

**CADERNETA DE SAÚDE DA CRIANÇA: uma ferramenta importante
na assistência de enfermagem**

KEILIANE FILHO SILVA

**CADERNETA DE SAÚDE DA CRIANÇA: uma ferramenta importante
na assistência de enfermagem**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à
Faculdade de Itaituba para obtenção do título de
Bacharela em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Mestra. Rosângela de Aguiar
Rodrigues

Itaituba - PA

2025

SILVA, Keiliane Filho.

CADERNETA DE SAÚDE DA CRIANÇA: uma ferramenta importante na assistência de enfermagem/keiliane Filho Silva. Itaituba: FAI, 2025.

45 f.: il.

Orientadora: Prof.^a Ma. Rosângela de Aguiar Rodrigues

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Faculdade de Itaituba, 2024.

1. Caderneta de Saúde. 2. Criança. 3. Enfermagem. I. Rodrigues, Rosângela de Aguiar. II. Faculdade de Itaituba. Itaituba, BR – PA, 2025.

KEILIANE FILHO SILVA

**CADERNETA DE SAÚDE DA CRIANÇA: uma ferramenta importante
na assistência de enfermagem**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à
Faculdade de Itaituba para obtenção do título de
Bacharela em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Mestra. Rosângela de Aguiar
Rodrigues.

BANCA EXAMINADORA

Presidente/orientadora: _____ Nota: _____

Prof.^a Ma. Rosângela de Aguiar Rodrigues, Mestra.

Avaliador(a) 1: _____ Nota: _____

Prof. Nome, titulação.

Avaliador(a) 2: _____ Nota: _____

Prof. Nome, titulação.

Resultado: _____ Média: _____

Itaituba -PA: ____ de março de 2025.

“Dedico esse trabalho ao Senhor Jesus por ter me mantido firme nessa jornada e a minha família por sempre me incentivar, e acreditar meu potencial.”

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por ter me dado: condições, força e sabedoria para não desistir no meio do caminho. Me guiando sempre para a melhor direção para que assim eu conseguisse alcançar o que tanto almejei.

Agradeço demais à minha mãe e ao meu pai: **Josenilde Palhano Filho e Raimundo Nonato Carvalho Silva**, que nunca largaram minha mão, mesmo quando muitas dificuldades ocorreram em minha vida nesse processo acadêmico, como dificuldades financeiras, trancar o Curso de Enfermagem por 2 anos, sendo que já estava no 7º sétimo período, nesse interim, tive que mudar de cidade, e de Instituição Acadêmica, obrigando-me a fazer e refazer disciplinas já cursadas, pois na nova Instituição a carga horaria não batia, nesse processo agradeço aos que me ajudaram para que tudo pudesse acontecer.

Não posso deixar de mencionar que tive que ansiedade, e muita cobrança comigo mesma, por passar dias tendo que fazer terapia para suportar tanto viés, mas o Senhor em sua infinita benevolência, proporcionou-me meios que esse sonho de finalizar um curso superior se concretizasse.

Agradeço ainda aos professores da Faculdade de Itaituba, e aos muitos colegas pela compreensão e ajuda, dada a mim. tudo isso fez com que todo esse cenário deixasse de ser um vislumbre, e se tornasse a coroação de um processo de superação.

Quando vejo uma criança, ela inspira-me dois sentimentos: ternura, pelo que é, e respeito pelo que pode vir a ser.

(Louis Pasteur).

RESUMO

Dentre as várias estratégias voltadas para atender o público infantil, temos o acompanhamento e Desenvolvimento realizados nas Unidades Básicas de Saúde, realizado durante as consultas pelo enfermeiro. E uma ferramenta importante a ser utilizada é a Caderneta de Saúde da Criança (CSC). No entanto, pesquisas feitas no Brasil, há uma fragmentação nos registros na mesma e o não preenchimento de dados importantes para a saúde da criança, demonstra que a CSC não está sendo utilizada de forma apropriada, esses problemas do não preenchimento adequado desta ferramenta, pode ocasionar sérios problemas que impactam no histórico efetivo dos registros da criança. O estudo tem como objetivo geral compreender a importância da utilização da Caderneta de Saúde da Criança (CSC) pelo enfermeiro na assistência dos enfermeiros em relação ao acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil. Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, com enfoque exploratório e descritivo. Os resultados mostram que o enfermeiro que faz o acompanhamento da criança deve ser conhecedor dos marcos do desenvolvimento infantil, para assim poder estar identificando precocemente possíveis atrasos e buscar de antemão tratamento especializado para prevenção de agravos, doenças e hospitalização. Com relação às dificuldades e desafios foi possível perceber falta de capacitação dos profissionais, falta de tempo, indisponibilidade da carteira pelas secretárias de saúde, falta conhecimento da importância pelos Pais ou responsáveis, a carência de recursos e materiais, o grande número de pessoas para atender, a falta de colaboração familiar, as diferenças culturais e a falta de cumprimento das orientações por parte do profissional, a falta de experiência profissional e a dificuldade de estabelecer conexão com as mães. A CSC desempenha um papel crucial na consulta de enfermagem ao compartilhar informações com os pais ou responsáveis, promovendo assim um vínculo de confiança, de modo a garantir a presença constante da criança nas consultas de enfermagem e assegurar um crescimento saudável. Acredita-se que é fundamental fortalecer a atenção voltada para a criança através da utilização correta da caderneta, garantindo a abrangência nas atividades de saúde para garantir o crescimento e desenvolvimento saudável e equilibrado de acordo com os princípios e orientações do Sistema Único de Saúde (SUS).

Palavras-chave: Caderneta de Saúde da Criança. Assistência. Enfermagem.

ABSTRACT

Among the various strategies aimed at serving children, we have the monitoring and development carried out in Basic Health Units, during consultations by the nurse. One important tool to use is the Child Health Handbook (CHB). However, according to research carried out in Brazil, there is a fragmentation in the records in the CHR and the failure to fill in important data for the child's health, which shows that the CHR is not being used properly. These problems of not filling in this tool properly can cause serious problems that impact on the effective history of the child's records. The general objective of this study is to understand the importance of the use of the Child Health Handbook (CHB) by nurses in monitoring child growth and development. This is a narrative literature review with an exploratory and descriptive approach. The results show that nurses who monitor children should be aware of the milestones in child development, so that they can identify possible delays early on and seek specialized treatment beforehand to prevent problems, illnesses and hospitalization. With regard to the difficulties and challenges, it was possible to see a lack of professional training, a lack of time, the unavailability of the card by the health secretariats, a lack of awareness of the importance by the parents or guardians, a lack of resources and materials, the large number of people to attend to, a lack of family collaboration, cultural differences and a lack of compliance with the guidelines by the professional, a lack of professional experience and the difficulty of establishing a connection with the mothers. The CSC plays a crucial role in the nursing consultation by sharing information with the parents or guardians, thus promoting a bond of trust in order to guarantee the child's constant presence at nursing consultations and ensure healthy growth. It is believed that it is essential to strengthen care for children through the correct use of the booklet, ensuring comprehensive health activities to guarantee healthy and balanced growth and development in accordance with the principles and guidelines of the Unified Health System (SUS).

Keywords: Child Health Handbook. Assistance. Nursing

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Relação dos Artigos Incluídos no Estudo da categoria 1.....	30
Quadro 2 - Dificuldades dos profissionais relacionadas ao manuseio correto da CSC.....	34

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Cartão da Criança antigo.	21
Figura 2 – Caderneta de Saúde da Criança	22

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BVS	- Biblioteca Virtual em Saúde.
CIF	- Classificação Internacional de Funcionalidade
CSC	- Caderneta de Saúde da Criança
DC	- Desenvolvimento e Crescimento
ESF	- Estratégia de Saúde da Família
IMC	- Índice de Massa Corpórea
MS	- Ministério da Saúde
PCASC	- Programa de Cuidados Abrangente de Saúde da Criança
SUS	- Sistema Único de Saúde
UNICEF	- Fundo das Nações Unidas para a Infância

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	14
2.1 CONTEXTOS HISTÓRICOS SOBRE A SAÚDE DA CRIANÇA	14
2.2 ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA CRIANÇA – OU PUERICULTURA	16
2.2.1 A Consulta em Enfermagem em Puericultura	18
2.3 ACOMPANHAMENTO DO CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO INFANTIL	20
2.3.1 Caderneta de Saúde da Criança	20
2.3.2 A utilização da Caderneta da Criança pelo Enfermeiro	23
2.3.3 A utilização da Caderneta da Criança pelos Pais ou Responsáveis	25
3 METODOLOGIA	27
3.1 TIPO DE ESTUDO	27
3.2 LOCAL DE ESTUDO	28
3.3 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	28
3.4 ANÁLISE DOS DADOS	28
3.5 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	29
3.6 ANÁLISE DOS RISCOS E BENEFÍCIOS	29
3.7 ASPECTOS ÉTICOS	29
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	30
4.1 RELEVÂNCIA DA CADERNETA DE SAÚDE DA CRIANÇA	31
4.2 DIFICULDADES DOS ENFERMEIROS RELACIONADAS AO MANUSEIO DA CADERNETA DE SAÚDE DA CRIANÇA	33
4.3 DESAFIOS ENFRENTADOS PELOS ENFERMEIROS NA CONSULTA DE PUERICULTURA	35
4.4 ASSISTÊNCIA DOS ENFERMEIROS EM RELAÇÃO AO ACOMPANHAMENTO DO CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO INFANTIL	38
5 CONCLUSÃO	40
REFERÊNCIAS	41

1 INTRODUÇÃO

A fase da infância representa um período crucial no crescimento e desenvolvimento humano, uma fase caracterizada por fragilidade e transformações significativas. Nessa fase diversos problemas e enfermidades podem ser mais frequentes e acarretam sérias consequências, impactando diretamente na vida adulta das crianças, portanto, é fundamental proporcionar cuidados apropriados que possam promover a saúde da criança e a prevenção de possíveis agravos, assim a realização de consultas de enfermagem de acordo com os protocolos no Ministério da Saúde, na área da puericultura oferecem recursos essenciais para garantir a eficácia dessas ações de maneira apropriada (BRASIL, 2012).

De acordo com Ministério da Saúde, a importância da consulta de puericultura é acompanhar a criança em todas as suas fases de 0 a 10 anos de idade no intuito de reduzir a morbimortalidade infantil, avaliando: peso, altura, índice de massa corpórea (IMC) tamanho, desenvolvimento neuropsicomotor, acompanhamento do cartão de vacina, bem como orientações aos responsáveis sobre a importância da consulta e desse acompanhamento, periódico visando sempre a promoção da saúde e prevenção de doenças (BRASIL, 2012).

Dentre as várias estratégias voltadas para atender o público infantil, temos o acompanhamento e Desenvolvimento realizados nas Unidades Básicas de Saúde, realizado durante as consultas pelo enfermeiro, e uma importante ferramenta que deve ser usada com responsabilidade é a Caderneta de Saúde da Criança (CSC).

A CSC é um importante instrumento que visa que auxilia o enfermeiro e fornece informações acerca do crescimento, do desenvolvimento, da situação vacinal da criança, e deve ser sempre preenchida pelo profissional durante as consultas de puericultura, sendo necessário que ele sempre avalie os achados e compare com as informações adquiridas anteriormente. Todos os dados registrados na carteira, garantem ao enfermeiro uma assistência mais precisa, eficaz e direcionada às necessidades individuais da criança e de sua família (OLIVEIRA, 2012).

De acordo com Oliveira (2015), mediante pesquisas feitas no Brasil, há uma fragmentação nos registros, atraso de esquema vacinal e o não preenchimento de dados importantes para a saúde da criança, o que demonstra que a CSC não está sendo utilizada de forma apropriada, esses problemas do não preenchimento

adequado desta ferramenta, pode ocasionar na desvalorização desse importante instrumento pela família.

Blanco *et al.* (2016), afirmam que a Caderneta de Saúde da Criança (CSC), é fundamental para monitorar a saúde das crianças e que estudos mostram que sua utilização no Brasil é alarmante, uma vez que a falta ou a falta de informações nesse documento é frequente. Essas informações são necessárias para as atividades da vigilância em saúde, para que possam monitorar plenamente a saúde da criança, além desse instrumento ser um elo de comunicação entre pais ou responsáveis sobre os dados encontrados (ABREU; VIANA; CUNHA, 2012).

O presente tem como objetivo geral compreender a importância da utilização da Caderneta de Saúde da Criança (CSC) pelo enfermeiro, como objetivos específicos: Apresentar a relevância da CSC, Destacar as dificuldades dos enfermeiros relacionadas ao manuseio da caderneta de saúde da criança, desafios enfrentados pelos enfermeiros na consulta de puericultura e relatar assistência dos enfermeiros em relação ao acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil

O interesse para explorar esse tema de pesquisa surgiu a partir das aulas na disciplina de Enfermagem em Saúde Coletiva, onde foi possível acompanhar o preenchimento de cadernetas de saúde da criança, em aulas práticas e estágio na Unidade Básica de Saúde no município de Itaituba, Pará. Fato que possibilitou visualizar a baixa qualidade no preenchimento deste documento, o que estimulou investigar com uma maior abrangência. Para tal, o problema de pesquisa consiste em saber quais as dificuldades dos enfermeiros relacionadas ao manuseio da caderneta de saúde da criança?

A pesquisa foi estruturada e planejada conforme os tópicos a seguir: o primeiro capítulo é dedicado à introdução, enquanto o segundo aborda a base teórica. No terceiro capítulo, será apresentada a metodologia, que incluem detalhes essenciais para a execução do estudo. O quarto capítulo traz os resultados e a análise dos dados obtidos, e por fim, o quinto capítulo apresenta as considerações finais.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 CONTEXTOS HISTÓRICOS SOBRE A SAÚDE DA CRIANÇA

A fase inicial da vida é fundamental para o crescimento e desenvolvimento das pessoas, sendo caracterizada por transformações resultantes do aumento e evolução do indivíduo. Ela é influenciada pelas diversas condições do ambiente físico, familiar e social em que a criança está inserida. Os eventos vivenciados nessa etapa, juntamente com o progresso e amadurecimento, terão um impacto significativo na vida adulta, tornando esse período de extrema importância no ciclo de vida. Quando pensamos sobre as idades dos usuários dos serviços de saúde, percebemos que há uma maior procura nos extremos de idade. Por ser um período cheio de atividades, ele demanda atenção e cuidado dos profissionais e serviços de saúde envolvidos (SILVA, 2012).

Ao longo dos anos, a criança passou a ser avaliada sob uma perspectiva semelhante à dos adultos, com pouco reconhecimento do seu processo de crescimento e desenvolvimento. Foi somente ao longo da história que a criança passou a ser reconhecida como um ser biopsicossocial, com seus próprios direitos. A partir do século XVII, a criança conquistou seu espaço na sociedade, época em que as famílias passaram a valorizar o sentimento de carinho e afeto pelas crianças, percebendo sua influência no crescimento e desenvolvimento infantil (ARAÚJO *et al.*, 2014).

No século XVIII ocorriam casos de abandono de crianças concebidas fora do casamento ou de filhos de escravas, que eram utilizadas como amas de leite para os filhos de famílias nobres. As crianças abandonadas eram acolhidas em instituições de caridade chamadas de Rodas, onde de maneira precária procuravam cuidar delas, oferecendo abrigo e alimentação. As meninas, ao atingirem a maioridade, eram levadas para casas de recolhimento onde recebiam educação em boas maneiras, tarefas domésticas e a promessa de um casamento no futuro. Enquanto isso, os meninos eram encaminhados para instituições militares, sendo deixados à própria sorte nas ruas. Foi somente no final do século XX que os direitos das crianças começaram a ser mais valorizados pela sociedade (ARAÚJO *et al.*, 2014).

O Ministério da Saúde, visando melhorar o atendimento voltado para a saúde infantil, buscou garantir um cuidado completo para as crianças. Em 1980, foi criado o

Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher e da Criança (PAISMC). Com isso, foram estabelecidas cinco ações essenciais para o cuidado das crianças: promoção do aleitamento materno e orientação familiar sobre alimentação na transição do desmame, estratégias para o controle de doenças respiratórias agudas, imunização básica, efetivo controle das doenças diarreicas e acompanhamento profissional do crescimento e desenvolvimento infantil. Essas iniciativas são de responsabilidade dos profissionais de enfermagem que atuam na atenção primária em saúde (BRANQUINHO; LANZA, 2018).

Entretanto, em 1984, o Brasil introduziu o Programa de Cuidados Abrangentes de Saúde da Criança (PCASC), cujo objetivo era promover a saúde de forma completa, com foco nas crianças em situação de risco, visando melhorar a qualidade e abrangência dos serviços de saúde. Já em 1996, devido às peculiaridades do território brasileiro, foi criada a Abordagem Integrada das Doenças Mais Comuns na Infância (AIDMCI), que propunha estratégias para o monitoramento da saúde infantil em conjunto com a atenção primária, com o intuito de reduzir a mortalidade infantil e aprimorar a qualidade dos serviços de saúde (ARAÚJO *et al.*, 2014).

Ao longo do período de 1990 a 2017, o UNICEF registrou um significativo declínio no número de óbitos de bebês menores de doze meses. A taxa de mortalidade passou de 47,1 para 13,4 a cada mil nascidos vivos, resultando no salvamento de 827 mil vidas entre 1996 e 2017. (BOND, 2019).

Frente ao descrito o Ministério da Saúde (MS) recomenda que a valorização do acompanhamento, crescimento e desenvolvimento das crianças possibilita a prestação de cuidados preventivos que favorecem a identificação precoce de enfermidades presentes na infância, possibilitando assim a redução de problemas de saúde. Essas práticas podem ser implementadas de diferentes formas no cuidado das crianças e suas famílias (BRASIL, 2012).

A infância não deve ser vista apenas como uma fase de transição, mas sim como uma oportunidade de construir uma vida baseada no afeto. Neste contexto, os profissionais de enfermagem que atuam na atenção primária desempenham um papel fundamental ao oferecer cuidados de qualidade que impactam diretamente na saúde e no bem-estar das crianças. É essencial que o trabalho seja abrangente, promovendo a saúde, prevenindo doenças e garantindo tratamentos adequados para assegurar o desenvolvimento saudável e o futuro promissor das crianças (BRASIL, 2010).

A criança é vista como uma grande inspiração para um futuro promissor, elas possuem um sorriso singular, essa é uma realidade incontestável, no entanto, é imprescindível que esse sorriso venha de uma criança plenamente saudável, garantindo assim que terá seu futuro assegurado em termos de crescimento e desenvolvimento físico, emocional e psicossocial (BRASIL, 2010).

2.2 ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA CRIANÇA – OU PUERICULTURA

O termo puericultura refere-se ao cuidado com o desenvolvimento da criança. O suíço Jacques Ballexserd, foi o primeiro a empregar o termo Puericultura em 1762. Esse cuidado envolve acompanhar o crescimento e desenvolvimento da criança desde o nascimento até a idade adulta, fornecendo orientações às mães sobre amamentação, higiene, vacinação, nutrição, introdução de alimentos sólidos, entre outros temas relevantes para evitar complicações (BONILHA; RIVORÊDO, 2005).

De acordo com Ribeiro *et al.* (2014), a CSC está intimamente relacionada com o cuidado primário à saúde, sendo um dos projetos do Sistema Único de Saúde (SUS) de grande relevância. Através dela, são fornecidas técnicas e utilizada uma metodologia específica para garantir um desenvolvimento físico e psicológico adequado e saudável para a criança. É uma ferramenta essencial para monitorar o desenvolvimento infantil, possibilitando a identificação de diversas alterações nutricionais, de crescimento e neuropsicomotoras na infância, o que contribui para a redução das taxas de mortalidade.

A puericultura dedica-se ao estudo do ser humano, acompanhando de forma integral o processo de desenvolvimento da criança, sendo denominada como pediatria preventiva, onde se inicia nas consultas de pré-natal, e se estende ao longo da infância, até o final da adolescência, ou seja, proporcionando uma assistência à criança de forma integral prevenindo agravos, e melhorando a concepção da família sobre a importância de cuidados preventivos (SUTO; LAURA; COSTA, 2014, p.3128).

A consulta de puericultura é reconhecida legalmente como uma atividade importante realizada pelo enfermeiro, conforme estabelecido na lei nº 7.498/86, onde ele desempenha um papel essencial no cuidado integral e contínuo da criança. A puericultura se inicia antes mesmo que a criança venha ao mundo, desde o pré-natal já são passadas orientações importantes para que a gestante esteja preparada para cuidar do seu filho (FREITAS *et al.*, 2014).

Na atenção primária, a puericultura é uma ferramenta fundamental para garantir o acompanhamento adequado do desenvolvimento infantil, com a enfermagem buscando oferecer um cuidado que promova a qualidade de vida da criança e previna doenças. A consulta de enfermagem é um dos principais instrumentos na organização do cuidado à saúde infantil, possibilitando a educação e promoção da saúde, além de promover o envolvimento dos responsáveis no cuidado da criança. O serviço oferecido abrange a criança de maneira global, atuando em sua maneira de viver, envolvendo os pais nesse processo e assegurando a promoção da saúde, reduzindo os problemas (CAMPOS *et al.*, 2011).

A puericultura é essencial para a saúde materna e infantil, contando com diversas ferramentas respaldadas por pesquisas científicas que orientam o enfermeiro sobre os procedimentos mais adequados durante a consulta. Sua assistência é fundamental para prevenir e promover a saúde de muitas doenças nos primeiros anos de vida da criança. Durante longo tempo, o cuidado e a atenção adequada não eram priorizados, no passado as crianças não recebiam a devida consideração em relação ao seu crescimento e desenvolvimento, sendo tratadas de forma inadequada, sem voz, como meros utensílios dentro de casa. A puericultura é um programa fundamental, pois possibilita um acompanhamento eficaz da saúde infantil, abrangendo tanto a evolução física quanto a emocional da criança (CAMPOS *et al.*, 2011).

Nos anos 80, as Diretrizes de Saúde para Crianças na Atenção Integral à Saúde determinaram as diretrizes e enfatizaram a promoção das medidas básicas de saúde infantil, o Estatuto da Criança e do Adolescente estabeleceu que cabe ao Estado a proteção da infância e adolescência, garantindo pela primeira vez na história o status de pessoa de direitos (SANTOS, 2012).

Os cuidados iniciais com a criança antes eram responsabilidade apenas dos médicos, no entanto, devido ao aumento da procura, os enfermeiros também passaram a se dedicar a essa atividade, como apontado por algumas pesquisas os enfermeiros dedicam mais tempo aos cuidados com a criança, demonstrando uma atenção especial durante as consultas e investindo em ações de promoção da saúde, o que reforça a importância de sua atuação nesse campo (BLANK, 2003).

O cuidado especializado na infância é de extrema importância para manter a saúde das crianças, sendo crucial realizar esse acompanhamento já nos primeiros dias de vida. Durante a consulta, o enfermeiro tem a oportunidade de orientar as mães

e promover mudanças significativas na forma como cuidam de seus filhos, destacando a importância da amamentação, da higiene, da vacinação e dos benefícios do acompanhamento do desenvolvimento infantil.

2.2.1 A Consulta em Enfermagem em Puericultura

Para Baratieri *et al.* (2014), a consulta de enfermagem na área da saúde infantil é fundamental para promover o bem-estar por meio de orientações educativas, de modo a capacitar para lidar com as diferentes demandas das crianças, incluindo aspectos como higiene, comunicação, imunização, sono, alimentação, afeto, cuidado, segurança e atenção. Nesse sentido, é imprescindível que as mães recebam as devidas instruções sobre os cuidados com seus filhos, uma vez que a assistência de enfermagem na área da saúde infantil desempenha um papel essencial na promoção do crescimento e desenvolvimento, sendo o elemento central e integrador de todas as ações voltadas à saúde da criança em suas várias dimensões.

Algumas mudanças foram feitas para melhorar as políticas relacionadas à infância, buscando assim promover o bem-estar e reduzir os índices de mortalidade das crianças, assim é crucial compreender a importância da puericultura, que consiste em cuidados de saúde e prevenção de problemas voltados para a saúde das crianças. (BARATIERI *et al.*, 2014).

Na atenção básica à saúde, o enfermeiro desempenha um papel fundamental durante a consulta de enfermagem em puericultura, garantindo um atendimento individualizado e completo para promover o desenvolvimento saudável da criança dentro de sua comunidade. Para isso, é essencial que as unidades de saúde estejam bem organizadas, com recursos e materiais necessários para oferecer um cuidado de qualidade (SUTO; LAURA; COSTA, 2014).

Desse modo, a avaliação de enfermagem precisa ser realizada de modo sistemático, levando em conta o paciente como um todo e de forma personalizada. Isso inclui uma sequência organizada de fases, como anamnese e exame físico, diagnóstico de enfermagem, plano de cuidados ou prescrição de enfermagem e avaliação do atendimento prestado. Essa prática foi respaldada pela Lei nº 7.498/86, que regulamenta a atuação dos profissionais de enfermagem. Com a implantação da Estratégia de Saúde da Família (ESF), a consulta de enfermagem se tornou mais frequente nas Unidades Básicas de Saúde, sendo vista como uma atividade contínua

e relevante para os pacientes, adotando uma abordagem global focada no ciclo de vida e no suporte à família. Em última análise, o propósito da consulta de enfermagem é oferecer cuidados amplos, eficazes, ininterruptos e de alto padrão para a população, destacando a promoção da saúde, a prevenção e o tratamento de enfermidades (SUTO; LAURA; COSTA, 2014).

Conforme Del Ciampo *et al.* (2006, p.741), ressalta-se que os propósitos, os pilares essenciais das consultas de pediatria, independentemente da idade, são:

- ✓ Acompanhar o progresso intelectual e neuropsicomotor, bem como o desenvolvimento físico;
 - ✓ Aumentar a abrangência da imunização vacinal;
 - ✓ Estimular a conscientização sobre nutrição e alimentação saudável;
 - ✓ Incentivar a prevenção de incidentes e a proteção;
 - ✓ Favorecer a prevenção de ferimentos propositais, principalmente dentro de casa;
 - ✓ Promover a saúde e prevenir doenças comuns na comunidade.
 - ✓ Promover a realização de atividades recreativas adequadas para cada faixa etária, incentivando a higiene física e mental;
- 8) Estimular o desenvolvimento cultural, social e a integração da criança e do adolescente na sociedade.

Por meio da análise de enfermagem Silva *et al.* (2015) dizem que é possível que o enfermeiro detecte antecipadamente diferentes alterações no desenvolvimento físico, alimentação e evolução neuropsicomotora da criança. O profissional de enfermagem conduz a conversa, realiza a avaliação física, anota as medidas de peso, altura e circunferência da cabeça no prontuário e na ficha da criança, fornece orientações sobre a relevância do aleitamento materno e sobre possíveis enfermidades e complicações, bem como avalia os fatores de risco (RODRIGUES, 2018).

Durante a consulta de enfermagem, é essencial observar e analisar a criança, oferecendo orientações aos pais ou responsáveis sobre seu desenvolvimento físico, alimentação, progresso motor, interação social e aspectos emocionais. Além disso, é crucial orientar sobre vacinação, cuidados de higiene pessoal, familiar e do ambiente, saúde mental, medidas de segurança e prevenção de acidentes, detecção de problemas de saúde e situações de risco, e encaminhamento para outras unidades de saúde quando necessário (VEIRA *et al.*, 2012).

A promoção da saúde infantil requer um esforço consistente na prevenção de doenças na infância, visando não apenas a ausência de enfermidades, mas a melhoria da qualidade de vida da criança. Este trabalho é realizado principalmente na Atenção Primária à Saúde, com a enfermagem desempenhando um papel essencial no acompanhamento do desenvolvimento infantil, promoção da saúde, prevenção de doenças, detecção precoce de problemas e tratamento adequado (VEIRA *et al.*, 2012).

Durante as consultas de puericultura, é de responsabilidade do profissional de enfermagem realizar o exame físico na criança, identificar possíveis riscos em seu desenvolvimento, marcar consultas com o pediatra conforme necessário, pedir que as equipes de saúde busquem os faltosos ativamente, preencher os gráficos de peso, altura e circunferência craniana nos registros das crianças, assegurar que o calendário de vacinação esteja atualizado, incentivar o aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida, instruir sobre a introdução gradual e adequada de alimentos após esse período, educar sobre medidas de prevenção de acidentes, avaliar o progresso da criança, esclarecer dúvidas e dificuldades das mães e familiares presentes durante as consultas de puericultura (VEIRA *et al.*, 2012).

2.3 ACOMPANHAMENTO DO CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO INFANTIL

É essencial realizar um acompanhamento frequente do crescimento e desenvolvimento das crianças, a fim de identificar precocemente possíveis alterações. No Brasil, o enfermeiro tem desempenhado um papel fundamental nesse acompanhamento nos serviços de saúde primária (Planejamento P.A.S, 2005). Nesse sentido, o enfermeiro atua não apenas de forma clínica, mas também considerando aspectos epidemiológicos e sociais, em conjunto com a saúde global do indivíduo, família e comunidade (VIEIRA *et al.*, 2012).

2.3.1 Caderneta de Saúde da Criança

O Ministério da Saúde criou o cartão da infância em 1984, com o intuito de acompanhar as medidas adotadas pelo governo em relação à saúde das crianças. Esse modelo era um folheto colorido de papel cartão, dobrado em três partes, disponível em versões para meninas e meninos. Nele, era possível registrar

informações como dados de identificação da criança, consultas realizadas, peso de acordo com a idade, evolução do crescimento até os cinco anos de idade e o calendário de vacinação. Em 1995, o cartão (Figura 01), foi atualizado para incluir onze marcos de desenvolvimento infantil, nos quais era possível anotar a idade em que cada um deles era alcançado (ALMEIDA *et al.*, 2015).



Figura 1 - Cartão da Criança antigo. Fonte: Umuarama Ilustrado
<https://ilustrado.com.br/ministerio-da-saude-cogita-exigir-cartao-de-vacina-ao-matricular-crianca/>

Em 2005, o Caderneta de Saúde da Criança substituiu o antigo CC, trazendo informações atualizadas sobre a criança para famílias e profissionais de saúde. Essa ferramenta facilita o acompanhamento do desenvolvimento e crescimento da criança, sendo fundamental para monitorar as ações em prol da saúde infantil e prevenir possíveis problemas. A caderneta conta com espaços para registrar desde a gestação da mãe até os nove anos de idade da criança, incluindo informações sobre tratamentos, gráficos de peso, altura, Perímetro Cefálico, Índice de Massa Corporal, além de marcos do desenvolvimento neuropsicomotor de acordo com a idade do menor (ALMEIDA *et al.*, 2015).

Desta forma Vieira *et al.* (2015, p. 2306) dizem que:

A caderneta de saúde da criança constitui o primeiro documento utilizado pelos serviços de saúde para o acompanhamento integral da criança. Serve como ferramenta dialógica entre os profissionais e familiares, devido à sua aplicabilidade nas informações e orientações imprescindíveis para o cuidado e a vigilância do crescimento e desenvolvimento infantil. Esse instrumento contém o histórico de saúde da criança e subsidia a implementação da integralidade do cuidado à criança, visto que fornece orientações sobre os sinais de perigo, crescimento e desenvolvimento, diarreia, desidratação, alimentação saudável, imunização, prevenção contra acidentes, suplementações de ferro e vitamina.

A CSC (Figura 2), deve ser preenchida pelo profissional de saúde a cada consulta realizada de acompanhamento, para tal, o MS preconiza sete consultas nos primeiros doze meses, sendo elas na primeira semana após nascimento, uma no primeiro mês, segundo mês, quarto mês, sexto mês, nove meses e doze meses, duas no segundo ano com dezoito vinte e quatro meses. Após, é recomendado uma consulta por ano (ALMEIDA *et al.*, 2015).

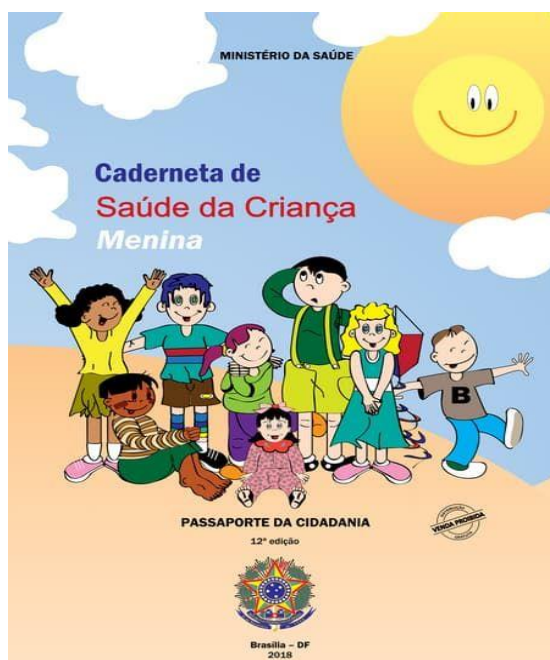


Figura 2 – Caderneta de Saúde da Criança Fonte: Umuarama Ilustrado
<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2024/maio/conheca-a-6a-edicao-da-2018caderneta-da-crianca-2013-passaporte-da-cidadania2019-lancada-pelo-ministerio-da-saude>

Contudo, Lima *et al.* (2016, p. 168), relatam que a caderneta de saúde da criança:

É uma ferramenta facilitadora e precisa de informações para profissionais de saúde e familiares. Registra dados como os de identificação, história obstétrica e neonatal, crescimento e desenvolvimento, assim como contém informações sobre o aleitamento materno e alimentação, além de incluir os dados acerca da saúde bucal, visual e auditiva e da vacinação.

De modo geral, o crescimento é definido como um aumento no tamanho do corpo juntamente com a multiplicação das células, sendo um processo dinâmico e biológico que ocorre desde o momento da concepção até o final da vida, encerrando-se quando o crescimento atinge sua conclusão. Esse processo pode ser influenciado por fatores tanto do ambiente externo quanto dos genes internos. Já o desenvolvimento vai além disso, envolvendo o aumento da capacidade da criança de

realizar tarefas cada vez mais complexas, sendo influenciado pelo ambiente em que vive. Portanto, crescimento e desenvolvimento são aspectos importantes a serem considerados na saúde da criança, exigindo abordagens distintas para uma avaliação adequada (BRASIL, 2012).

O acompanhamento infantil representa um importante indicador para a promoção da saúde das crianças, pois é por meio do crescimento e desenvolvimento que são estabelecidos parâmetros para avaliar a estimulação adequada, permitindo um acompanhamento da saúde e doença em escala individual e coletiva. É comum que a criança siga um padrão esperado de crescimento e desenvolvimento, sendo a Anamnese Pediátrica um instrumento fundamental para registrar informações durante as consultas, possibilitando a identificação de eventuais atrasos (COSTA; ALMEIDA; OLIVEIRA, 2014).

No entanto, de acordo com Almeida *et al.* (2017), a Caderneta de Saúde da Criança é uma ferramenta muito importante para acompanhar a saúde das crianças, onde devem ser anotados todos os detalhes do crescimento e desenvolvimento durante a infância. Isso auxilia os profissionais a terem uma compreensão mais abrangente da saúde das crianças, já que a comunicação entre eles é facilitada através dos registros. Portanto, é fundamental que os profissionais de saúde estejam atentos aos marcos do desenvolvimento infantil e mantenham uma boa relação com as famílias, intervindo com estratégias quando necessário para promover a saúde integral das crianças.

A Consulta de Saúde da Criança é direcionada para todos os bebês recém-nascidos no território brasileiro, com os primeiros registros sendo feitos ainda na maternidade. Após a alta hospitalar, o acompanhamento do bebê é feito em conjunto com os profissionais de saúde nos serviços de atenção primária e em outros locais. É papel do profissional de saúde fornecer um atendimento de qualidade, identificando atentamente quaisquer sinais de riscos no desenvolvimento e possíveis deficiências neurológicas. Detectar precocemente é fundamental para agir rapidamente e minimizar eventuais efeitos negativos na vida adulta da criança (LIMA *et al.*, 2016).

2.3.2 A utilização da Caderneta da Criança pelo Enfermeiro

O profissional de enfermagem que trabalha em conjunto com o médico no seguimento do Desenvolvimento e Crescimento (DC) das crianças, deve assegurar

que as atividades sejam implementadas de forma eficaz, sendo um dos principais desafios a construção de um relacionamento de confiança com a criança, mãe e familiares, a fim de garantir a participação regular da criança nas consultas de enfermagem e promover um desenvolvimento saudável. É essencial que o enfermeiro dedicado ao cuidado da criança esteja familiarizado com as etapas do desenvolvimento infantil, para detectar precocemente eventuais atrasos e encaminhar para tratamento especializado (GOES; LEITE, 2017).

De acordo com a pesquisa realizada por Lima *et al.* (2016), é essencial que a Caderneta de Saúde da Criança seja preenchida de forma precisa para desempenhar adequadamente seu papel. No entanto, quando ocorrem falhas no preenchimento, alguns dados cruciais podem ser omitidos, o que torna necessário que os profissionais de saúde façam um acompanhamento mais atento durante as consultas. No entanto, é perceptível que muitos desses profissionais encontram dificuldades em lidar com essa ferramenta, principalmente devido à falta de capacitação ou treinamento, o que leva a um preenchimento inadequado.

Muitos profissionais de saúde demonstram um conhecimento limitado sobre a Caderneta de Saúde da Criança, o que sugere que não estão preparados para completar esse registro e fornecer as orientações necessárias aos pais, o que é crucial para promover a saúde infantil. Dessa forma, a falta de informações atualizadas, ou até mesmo a perda da Caderneta de Saúde da Criança, pode dificultar a realização do trabalho por meio de ações preventivas, assim como a falta de reconhecimento da importância da Caderneta de Saúde da Criança por parte dos pais pode levar a subestimação desse instrumento, reduzindo-o apenas a um registro de vacinação, desconsiderando sua verdadeira relevância (LIMA *et al.*, 2016).

Do ponto de vista de Silva, Silva e Figueiredo (2017, p. 53), refletem que:

Na consulta a criança deve ser acompanhada e avaliada, serão fornecidas orientações à mãe ou a outros familiares, de acordo com os seguimentos prioritários de atenção, avaliando crescimento físico, nutricional, desenvolvimento motor, social e afetivo, orientando quanto a imunização, higiene pessoal, domiciliar, ambiental e mental, orientações sobre a segurança e proteção contra acidentes, identificado agravos e situação de risco, encaminhando para outros setores ou unidades.

No entanto, de acordo com Gaíva *et al.* (2017), as crianças submetidas a condições adequadas de saúde, higiene, alimentação e demais cuidados têm maior probabilidade de crescer e se desenvolver plenamente. Nesse sentido, a consulta de

enfermagem se apresenta como uma ferramenta fundamental para acompanhar a saúde infantil. Através da consulta de puericultura, o enfermeiro pode identificar problemas de saúde e adotar medidas para promovê-la, sendo que a qualidade da intervenção dependerá do comprometimento e da formação contínua do profissional em relação às suas responsabilidades.

De acordo com Silva e Gaíva (2016), os profissionais de enfermagem que atuam na área da saúde infantil enfrentam obstáculos ao utilizar a Classificação de Segurança do Cuidado (CSC) de forma eficaz. Isso ocorre devido ao preenchimento incorreto por parte de alguns profissionais, à falta de tempo, ao excesso de trabalho, à escassez de materiais nas unidades de saúde primária, à falta de treinamento em relação à CSC, à escassez de profissionais de saúde e à falha na comunicação entre a equipe. Esses desafios contribuem para a fragilidade no processo de cuidado à saúde das crianças por parte dos enfermeiros.

2.3.3 A utilização da Caderneta da Criança pelos Pais ou Responsáveis

Logo após o parto, o recém-nascido tem direito à Caderneta de Saúde da Criança, que é fornecida gratuitamente para registrar os primeiros cuidados prestados e cabe aos pais e responsáveis levá-la às consultas de saúde. Dessa forma, a comunicação, a escuta e a conexão são aspectos essenciais para estabelecer uma relação próxima entre os profissionais de saúde e a família, proporcionando um cuidado abrangente à saúde infantil (SILVA; GAÍVA; MELLO, 2015).

Ao vir ao mundo, a criança automaticamente se torna parte da comunidade, com direitos assegurados. A Caderneta de Saúde da Criança (CSC) oferece a ela a oportunidade de desfrutar desses direitos, especialmente em uma fase frágil e vulnerável, onde ainda não tem autonomia para exercê-los plenamente, tornando o apoio dos pais e familiares essencial. O uso inadequado da caderneta pode limitar o acompanhamento completo da saúde da criança ao longo de seu desenvolvimento, evidenciando uma lacuna no cuidado. Apesar de os pais reconhecerem a importância da CSC tanto para os profissionais de saúde quanto para a família, percebe-se a necessidade de um maior engajamento de ambas as partes para garantir uma utilização mais eficaz da caderneta (CAVALCANTE *et al.*, 2018).

Conforme Amorim *et al.* (2018), é essencial que os profissionais de saúde dediquem tempo durante a consulta para compartilhar com os pais os registros

relacionados à saúde da criança. Esse momento de valorização é fundamental para que os pais compreendam a importância do acompanhamento dos cuidados por meio desses registros. Os pais que se esforçam para trazer a Caderneta de Saúde da Criança para ser preenchida desde os primeiros anos costumam continuar com esse processo nas consultas seguintes, o que evidencia uma troca mútua de estímulos, incentivando tanto os profissionais de saúde quanto os pais a utilizarem a caderneta de forma regular.

Um profissional bem-sucedido na realização da consulta de puericultura reconhece a importância de ouvir a opinião dos pais ou responsáveis sobre o desenvolvimento da criança, visto que isso auxilia na identificação precoce de possíveis alterações. Portanto, aquele que consegue compreender e valorizar as informações compartilhadas pelos pais está mais apto a tomar decisões adequadas e contextualizadas. Assim, os pais ou responsáveis pela criança devem ser vistos como parceiros no processo de cuidado com a saúde infantil (REICHERT *et al.*, 2015).

Conforme mencionado por Cavalcante *et al.* (2018), um dos pontos negativos identificados é a falta de orientação no momento em que a Caderneta de Saúde da Criança (CSC) é entregue na maternidade, já que os profissionais de saúde se limitam a entregar o documento sem instruir as mães sobre a importância de ler e compreender as informações ali contidas. Isso faz com que a CSC seja utilizada apenas para consultas e vacinação, uma vez que as mães não são devidamente informadas sobre a relevância do seu conteúdo. Além disso, a falta de comprometimento da mãe e outros familiares em levar a CSC para os atendimentos de saúde, juntamente com o preenchimento inconsistente do documento, prejudica a continuidade do acompanhamento pela equipe de saúde. Portanto, é fundamental que a utilização da CSC considere não apenas o registro dos profissionais, mas também a participação dos pais no caderno.

É importante que haja espaço para que eles compartilhem informações relevantes sobre a saúde de seus filhos. Conforme destacam Silva, Gaíva e Mello (2015), transformar a CSC em um recurso não apenas para registrar as vacinas aplicadas, mas também como uma ferramenta de comunicação e aprendizado contínuo é uma grande responsabilidade dos profissionais de saúde em relação aos pais da criança.

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo bibliográfico de natureza exploratória, qualitativa de caráter descritivo. De acordo com Gil (2008), o estudo de revisão bibliográfica é um estudo de revisão feito com rigor, baseado em materiais que já estão publicados, como artigos científicos, livros, etc... e este tipo de pesquisa, admite uma cobertura mais extensa do fenômeno a ser estudado.

Esta abordagem baseia-se na exposição de dados recentes, sendo capaz de recorrer a fontes bibliográficas ou eletrônicas, oferecendo assim um panorama atualizado do tema em questão. Além disso, destaca lacunas existentes no campo de pesquisas, incentivando assim os pesquisadores a aprimorar as informações científicas sobre o tema definido (ROTHER, 2007).

A revisão bibliográfica consiste em fazer um levantamento bibliográfico da documentação existente sobre o assunto proposto. A revisão bibliográfica é baseada na análise da literatura já publicada em forma de livros, revistas, publicações avulsas, impressa, escrita e até eletrônica, disponibilizada na internet (SEVERINO, 2002).

Os artigos de análise vão além de simplesmente apresentar o consenso sobre um assunto ou um resumo do que foi divulgado em um certo período. Eles consistem na interpretação realizada por um especialista acerca de um tema, embasada em uma vasta literatura científica. De acordo com McFarland (2021), as análises são abordagens aprofundadas de subtemas científicos.

Desta maneira, a pesquisa atual irá seguir as fases propostas por Gil (2010), que incluem selecionar o assunto, realizar uma revisão bibliográfica inicial, definir a questão de estudo, elaborar um esboço preliminar do tema, buscar fontes, realizar a leitura dos materiais, fazer fichamentos, organizar logicamente as informações e redigir o texto.

A pesquisa qualitativa se dá pelo fato de englobar uma visão ampla e geral de um determinado ambiente social, permitindo a realização de análises, elucidando as relações de causa e efeito dos fenômenos, sendo mais apropriado quando se faz necessário o levantamento de informações de múltiplos setores e elementos relacionados a determinados acontecimentos (OLIVEIRA, 2008).

Oliveira (2008) ainda diz que o estudo qualitativo não se baseia em dados estatísticos, e não tem o propósito de quantificar, mensurar unidades e categorias, mas sim descrever de forma detalhada a complexidade de um problema que pode influenciar mudanças de paradigmas e de comportamento.

3.2 LOCAL DE ESTUDO

Foi feita uma pesquisa minuciosa dos artigos, através da utilização da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), que oferece uma seção específica sobre ciências da saúde em geral, do Google Acadêmico, que dá acesso à Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), à Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline) e ao Banco de Dados em Enfermagem (BDENF). A disponibilidade dos artigos de forma eletrônica facilita o acesso a estudos recentes sobre o assunto.

3.3 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Para realizar a coleta de dados, foi realizada uma leitura rápida de todo o material obtido selecionando os que realmente interessam para a elaboração do trabalho. Após a coleta dos dados foi selecionado as informações mais relevantes para a pesquisa, seguida de uma análise descritiva das mesmas buscando estabelecer uma compreensão e ampliar o conhecimento sobre o tema pesquisado, respondendo a problemática em questão.

3.4 ANÁLISE DOS DADOS

Foi realizado uma leitura rápida de todo o material obtido selecionando os que realmente interessavam para a elaboração do trabalho. Foi escolhido artigos e publicações em revistas de enfermagem de importância que fundamente a ideia principal do tema, onde foi relacionado conceitos de autores diferentes com o intuito de promover uma discussão pró ou contra a determinada colocação para responder ao problema da pesquisa.

Ainda foram construídos quadros através do Microsoft Word para melhor exposição dos resultados, posteriormente, foi realizada uma análise comparativa entre os artigos utilizados e a literatura existente.

3.5 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Foram excluídas as obras que não se encontrem disponíveis na íntegra, aquelas duplamente indexadas nas bases de dados, artigos que não estejam ligados com o tema de estudo, os que se apresentavam em outras línguas e fora do período estipulado para a pesquisa.

No que tange ao delineamento temporal das referências foram selecionadas com disponibilidade forma gratuita. Porém, artigos e teorias com publicações mais antigas, caso forem relevantes ao estudo também puderam fazer parte da revisão. Todos aqueles que não atenderam a esses critérios foram excluídos.

3.6 ANÁLISE DOS RISCOS E BENEFÍCIOS

Segundo a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, em qualquer pesquisa existem potenciais riscos, sejam eles relacionados à saúde física, emocional, ética, cognitiva, social ou cultural. Portanto, em todos os estudos que envolvam indivíduos humanos, é fundamental analisar os possíveis perigos imediatos ou futuros, tanto para os participantes quanto para a comunidade (BRASIL, 2012).

3.7 ASPECTOS ÉTICOS

No âmbito da pesquisa bibliográfica, o principal obstáculo é impedir a cópia indevida, visto que isso caracteriza infração aos direitos autorais conforme determinado na Resolução 9610/1998. Dessa forma, é indispensável referenciar de forma apropriada os escritores, seguindo as orientações da resolução. Cada detalhe será cuidadosamente examinado e discutido, de acordo com os propósitos estabelecidos.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para apresentar os resultados e discussões, os estudos previamente escolhidos passaram por uma avaliação minuciosa realizada por todos os pesquisadores envolvidos. Cada artigo foi analisado cuidadosamente quanto à sua legitimidade, qualidade metodológica, relevância da informação e representatividade.

Após a leitura de todos os artigos selecionados, foi elaborado 03 (três) categorias, e cada uma apresenta inicialmente um quadro, contendo informações do ano da obra, autor e título da pesquisa para cada categoria. Dessa forma, houve uma melhor análise dos estudos em conformidade com os objetivos estabelecidos. A primeira análise apresentada dados sobre a relevância da Caderneta de Saúde da Criança. Quadro 1.

Quadro 1 - Relação dos Artigos Incluídos no Estudo da categoria 1.

ANO	AUTORES/ANO	TÍTULO DO ARTIGO
2004	Figueiredo e Melo	A prática de enfermagem na atenção à saúde da criança em Unidade Básica de Saúde
2007	Engle <i>et al.</i>	Estratégias para evitar a perda do potencial de desenvolvimento em mais de 200 milhões de crianças no mundo em desenvolvimento
2009	Oliveira e Cadete	Anotações do enfermeiro no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil
2009	Dantas	Registros do enfermeiro no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento: enfoque na consulta de puericultura
2009	Schonwald <i>et al.</i>	Qualidade do preenchimento da Caderneta de Saúde da Criança e fatores associados
2009	Alves	Qualidade do preenchimento da Caderneta de Saúde da Criança e fatores associados.
2011	Andrade	Vivências dos profissionais da atenção primária à saúde com a caderneta de saúde da criança.
2012	Abreu, Vaina e Cunha	Desafios na utilização da caderneta de saúde da criança: entre o real e o ideal.
2012	Linhares	Avaliação dos registros e opinião das mães sobre a caderneta de saúde da criança em unidades básicas de saúde
2014	Pereira	A importância do registro na caderneta de saúde da criança na vigilância à saúde infantil.
2014	Gaiva	Caderneta de saúde da criança: revisão integrativa.
2016	Blanco	Dificuldades enfrentadas pelos profissionais na utilização da caderneta de saúde da criança
2016	Reichert <i>et al.</i>	Vigilância do desenvolvimento infantil: estudo de intervenção com enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família
2016	Lima <i>et al.</i>	A Utilização da Caderneta de Saúde da Criança no acompanhamento Infantil.

2019	Vieira	Registro de ações para prevenção de morbidade infantil na caderneta de saúde da criança
2019	Gaiva	Caderneta de saúde da criança: revisão integrativa.
2020	Andrade, Rezende e Madeira	Vivências dos profissionais da atenção primária à saúde com a caderneta de saúde da criança
2020	Oliveira	Promoção da saúde de crianças: desafios na ativação de grupo de puericultura coletiva
2020	Silva <i>et al.</i>	Vivências de enfermeiros na consulta de puericultura: percepção sobre os sinais de risco/atraso para o desenvolvimento infantil
2020	Schmitt <i>et al.</i>	A puericultura no primeiro ano de vida – uma avaliação na atenção primária em saúde
2021	Santos <i>et al.</i>	Vivências de enfermeiros na consulta de puericultura: percepção sobre os sinais de risco/atraso para o desenvolvimento infantil.
2023	Bugs <i>et al.</i>	Facilitadores e barreiras da consulta de enfermagem em puericultura
2023	Vieira <i>et al.</i>	Fatores que influenciam a prática do enfermeiro na consulta de puericultura na atenção primária
2023	Freitas e Castro	A importância da atenção básica nas questões relacionadas a crianças diagnosticada com desnutrição: impacto da assistência de enfermagem na problemática
2023	Teixeira	Estudos sobre a caderneta da criança no Brasil: uma revisão de escopo.
2023	Soares <i>et al.</i>	Percepção e utilização da Caderneta da Criança por profissionais e mães: uma abordagem interacionista

Fonte: Elaborado pela autora do trabalho.

4.1 RELEVÂNCIA DA CADERNETA DE SAÚDE DA CRIANÇA

Conforme descrito por Lara, Guareschi e Huning (2012), ao implementar a Caderneta de Saúde da Criança (CSC), o Ministério da Saúde promove a inclusão do menor na sociedade como um indivíduo detentor de direitos. Ao enfatizar a importância da caderneta como um documento essencial para a cidadania, proporciona-se à criança a chance de usufruir de seus direitos civis e políticos perante o Estado.

No entanto, a criança é vista como alguém frágil, vulnerável e sem capacidade de exercer plenamente essa cidadania, sendo crucial o apoio dos pais, familiares e outros indivíduos próximos para que ela tenha a oportunidade de desfrutar desses direitos (SILVA, GAIVA, MELLO, 2015).

Nesta categoria, um estudo foi realizado com 98 Cadernetas de Saúde da Criança, conforme pesquisa conduzida por Pereira (2014) em uma Policlínica Comunitária ligada à Fundação Municipal de Saúde de Niterói. Os resultados apresentados nessa pesquisa buscaram avaliar o uso da Caderneta de Saúde da

Criança pelos profissionais de saúde, incluindo o preenchimento dos dados do período gravídico-puerperal e do desenvolvimento infantil. Foi analisada a frequência de preenchimento dos dados de pré-natal e pós-parto pelos profissionais de saúde. Os registros de pré-natal e pós-parto eram considerados "completos" quando todos os itens estavam preenchidos, enquanto os registros considerados "incompletos"

Durante a pesquisa, foi observado que os dados referentes ao recém-nascido, como hora e dia do nascimento, maternidade, peso, altura, circunferência cefálica, sexo, índice apgar e idade gestacional, foram preenchidos em maior proporção. No entanto, em relação ao registro das medidas antropométricas, houve um destaque para a falta de preenchimento do Índice de Massa Corporal (IMC), assim como em todas as curvas de crescimento (Peso x Idade; Altura x Idade; Circunferência Cefálica x Idade e IMC) (PEREIRA, 2014).

A Consulta da Saúde da Criança possibilita a avaliação do crescimento infantil, visando detectar eventuais sinais de alerta que possam ser tratados precocemente, por meio de ações de prevenção, reduzindo complicações e, conseqüentemente, o índice de mortalidade infantil. É responsabilidade do profissional realizar acompanhamento durante as consultas, além de registrar as informações na consulta da saúde da criança e fornecer orientações aos pais sobre a saúde do filho e a importância dos registros na caderneta de saúde.

A CSC é uma ferramenta essencial utilizada por toda a equipe multidisciplinar para implementar medidas visando o aprimoramento do paciente. Um registro bem elaborado prioriza a personalização do atendimento e demonstra de forma precisa o cuidado prestado pela equipe, sendo também um registro legal que envolve a equipe, o paciente e a instituição de saúde. É por meio dessa documentação que se garante respaldo e proteção legal (OLIVEIRA; CADETTE, 2009).

De acordo com Oliveira e Cadette (2009), é fundamental que um acompanhamento do crescimento e desenvolvimento seja feito de forma abrangente, não se limitando apenas à coleta de medidas antropométricas. É essencial que esse acompanhamento esteja integrado a todas as fases da consulta realizada pelos profissionais de saúde. A falta de registro da assistência prestada faz com que essas informações fiquem apenas na comunicação oral, tornando-se imperceptíveis.

4.2 DIFICULDADES DOS ENFERMEIROS RELACIONADAS AO MANUSEIO DA CADERNETA DE SAÚDE DA CRIANÇA

Em um estudo realizado por Andrade (2011) revelou que, de acordo com vários profissionais entrevistados, a importância da caderneta de saúde está concentrada apenas no acompanhamento do crescimento e na verificação do calendário de vacinação das crianças.

Figueiredo e Mello (2004), contestam essa atitude, pois assim são negligenciados os protocolos que devem ser obedecidos pelos MS, e agindo assim a oportunidade de uma avaliação mais abrangente das necessidades de crescimento e desenvolvimento infantil é perdida.

Dantas *et al.* (2009) ressaltam que caso o cadastro não seja efetuado adequadamente, fica complicado monitorar a condição de saúde da criança em consultas passadas, o que pode resultar em dificuldades para oferecer orientações. Isso, por sua vez, acaba interrompendo o ciclo de educação em saúde, uma vez que ela depende da transmissão e discussão das informações planejadas pela equipe de profissionais.

Analisando os dados da pesquisa conduzida por Oliveira e Cadette (2009) é notado que os profissionais não estão realizando os registros na Caderneta da Criança de maneira adequada. Eles estão evitando o uso de linguagem técnica, optando por expressões simplistas e abreviações como: “NDN – Nada digno de nota e Exame físico – OK”. Essas características na documentação levantam questionamentos sobre a efetiva avaliação das condições da criança que levaram a essas conclusões. Além disso, há a ausência de informações essenciais para uma avaliação abrangente do crescimento e desenvolvimento, o que acaba prejudicando o seguimento das consultas subsequentes, uma vez que as informações se tornam incoerentes entre si.

Gaiva (2014) complementa as informações acima, destacando outras consequências da falta de informações relevantes na CSC, como a perda do documento pelos pais e responsáveis ou mesmo o desinteresse deles pelo seu conteúdo, além da visão limitada da CSC como apenas um cartão de vacinação. Portanto, é essencial que o profissional forneça todas as informações necessárias sobre a CSC, capacitando o responsável para que ele compreenda a importância do documento no acompanhamento do crescimento da criança.

Por conseguinte, foi destacado nas investigações de Abreu, Viana e Cunha (2012) a identificação dos obstáculos que impedem a adoção da CSC pelos profissionais de saúde, agrupando-os em cinco categorias: Falta de Treinamento para utilização adequada da CSC; Restrição de Tempo; Indisponibilidade da Caderneta no Ambiente de Trabalho; e Falta de Reconhecimento/Desconhecimento das Mães/Família em relação à Caderneta.

Essa declaração está em sintonia com o estudo realizado por Lima (2016), o qual destacou os obstáculos enfrentados pelos trabalhadores da área da saúde em relação à documentação da CSC. Os achados dessa pesquisa estão descritos no Quadro 2.

Quadro 2 - Dificuldades dos profissionais relacionadas ao manuseio correto da CSC.

01	- Pouco conhecimento das mães sobre a função da CSC; - Dificuldade dos profissionais no preenchimento; - Preenchimento incorreto; - Falta de sensibilização e capacitação dos profissionais para um melhor uso da CSC.
02	- Dificuldade dos profissionais de saúde no uso do instrumento; - Ausência de compreensão das curvas de crescimento presentes; - Falta de orientação às mães.
03	- Carência de registro de informações básicas; - Ausência de informações; - Inadequação de comunicação entre o profissional e o responsável.
04	- Pouca familiarização dos profissionais de saúde com a CSC; - Falta de orientação à família; - Compreensão da família na função deste instrumento; - Pouca importância da família a CSC; - CSC não são levadas às unidades de saúde; - CSC mal conservadas; - Ausência de preparo dos profissionais para lidar com a CSC.
05	- Esquecimento da CSC nas consultas; - Carência de capacitação dos profissionais de saúde na avaliação.
06	- Preenchimento feito de forma incorreta; - Falta de preparo dos profissionais que trabalham na atenção básica; - Ausência de conhecimento do instrumento utilizado.
07	- Dificuldade no preenchimento; - Ausência de interesse por conta dos profissionais; - Falta de compreensão da família sobre a CSC.

Fonte: Lima (2016, p. 45).

De acordo com Lima (2016), a falta de treinamento e capacitação dos profissionais de saúde que cuidam das crianças pode resultar em erros no uso e preenchimento inadequado do instrumento de Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF).

Resultados parecidos foram encontrados nos estudos de Engle *et al.* (2007) e Schonwald *et al.* (2009), que ressaltam a importância de recrutar profissionais de saúde capacitados, além de uma gestão mais eficiente dos serviços de saúde, com foco na implementação de programas de saúde voltados para a prevenção e reabilitação de questões no desenvolvimento infantil.

Alves (2009) reafirma que a CSC, é um recurso essencial que deve ser empregado em todas as consultas da criança, uma vez que é um documento crucial para monitorar o seu estado de saúde, sendo fundamental que os registros sejam feitos de maneira correta desde o nascimento até os 10 anos de idade. Portanto, a CSC é um arquivo que coleta e fornece dados sobre a saúde da criança. Todos os profissionais de saúde responsáveis pelo cuidado da criança devem realizar os registros. A correta utilização deste recurso é um desafio, especialmente os hospitais maternidades e os serviços de atenção primária devem garantir a verificação e o preenchimento da carteira da criança.

No entanto, a falta de divulgação, treinamento ou qualquer tipo de capacitação sobre esse documento para os profissionais que cuidam da criança foi identificada como uma das principais causas de uso inadequado do instrumento e preenchimento incorreto, de acordo com o estudo de (LINHARES, 2012).

4.3 DESAFIOS ENFRENTADOS PELOS ENFERMEIROS NA CONSULTA DE PUERICULTURA

Em uma pesquisa bibliográfica conduzida por Blanco (2016), foi possível constatar que um dos principais obstáculos enfrentados pelos enfermeiros no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil é a falta das mães ou responsáveis às consultas. Isso se deve ao conceito generalizado de procurar ajuda somente em casos de doença da criança, bem como à escassez de recursos, infraestrutura e profissionais adequados para garantir um cuidado integral. Além disso, a falta de preparo dos profissionais, o tempo limitado de atendimento e as altas demandas na Atenção Básica dificultam o estabelecimento de vínculos sólidos com as famílias atendidas, prejudicando a continuidade do cuidado.

Esses dados confirmam as pesquisas de Benício *et al.* (2016) que apontam que a falta de adesão às consultas de puericultura ocorre devido à sobrecarga de trabalho dos enfermeiros. Com uma demanda de atendimentos elevada na unidade, os

enfermeiros muitas vezes se veem impossibilitados de realizar uma consulta completa com a criança, o que leva as mães a questionarem a real necessidade de sair de casa e aguardar por longos períodos para receber atendimento.

Esses questionamentos podem ser respondidos que são protocolos do Ministério da Saúde (2012), que recomendada que sejam realizadas sete consultas de acompanhamento no primeiro ano de vida, duas no segundo ano e uma por ano perto do aniversário a partir do terceiro ano até os seis anos de idade da criança. Quando as mães faltam às consultas, as agentes comunitárias de saúde realizam uma busca ativa, visitando as famílias para registrar informações sobre a criança e reforçar a importância das consultas regulares. Para garantir uma melhor qualidade de vida para as crianças, é essencial que haja uma frequência adequada de consultas, com os pais se comprometendo a levá-las nas datas marcadas, mesmo quando não estiverem doentes.

Vieira *et al.* (2019) e Reichert e *et al.* (2016) destacam a baixa participação das mães nas consultas devido à grande demanda, além de apontarem a falta de estrutura e de materiais para a realização dos atendimentos. A ausência de ferramentas básicas, como a Caderneta de Saúde da Criança, que auxilia o enfermeiro durante a consulta, juntamente com a escassez de vacinas essenciais e locais apropriados para armazená-las, torna difícil a atualização do calendário vacinal das crianças. Em relação à Caderneta de Saúde da Criança, estudos evidenciam a deficiência de informações registradas pelo enfermeiro durante o acompanhamento na consulta de puericultura.

É conhecido que as informações anotadas na caderneta da criança contribuem para uma análise abrangente do progresso e evolução da criança, no entanto, se essas não forem realizadas de maneira adequada, como discutido na pesquisa de Andrade, Rezende e Madeira (2020), a compreensão por parte de outro profissional sobre a avaliação da criança, se ela for atendida em outro estabelecimento de saúde, será comprometida.

O profissional de enfermagem que atua na atenção primária tem diversas responsabilidades cotidianas, tais como atender às demandas da unidade, garantir a organização e coordenação da equipe e assegurar o bom funcionamento do local.

Conforme mencionado por Pereira *et al.* (2022), um dos obstáculos enfrentados pelos enfermeiros é a carga excessiva de tarefas em seu dia a dia, o que resulta em

uma redução na qualidade do cuidado prestado às crianças e acarreta impactos negativos na assistência prestada.

Oliveira *et al.* (2020) informam que a enfermagem encontra desafios significativos no cuidado com o crescimento e desenvolvimento infantil, especialmente relacionados às dificuldades sociais. Muitas crianças vivenciam situações de vulnerabilidade, o que acaba resultando na falta de cumprimento das orientações sobre alimentação, higiene e outros cuidados. Isso ocorre porque suas famílias não possuem recursos financeiros, emocionais e psicológicos suficientes para seguir as recomendações dos profissionais de saúde, muitas vezes sem compreender a importância e a periodicidade do atendimento. Como resultado, as crianças são levadas para atendimento apenas quando estão doentes, gerando sentimento de frustração nos profissionais de saúde.

Segundo Santos *et al.* (2021), é essencial que as famílias das crianças sejam grandes aliadas no processo de crescimento e desenvolvimento dos pequenos. No entanto, o enfermeiro encontra um desafio significativo nesse acompanhamento, pois muitas vezes as famílias resistem em seguir as orientações devido a questões culturais e de crenças. Portanto, cabe ao profissional que está cuidando da criança a habilidade de convencer a família a mudar de ideia e aderir às orientações e tratamentos propostos.

Conforme apontado por Bugs *et al.* (2023), a avaliação de saúde infantil feita pelo profissional muitas vezes se torna pouco eficaz devido às barreiras enfrentadas diariamente. Além da elevada carga de trabalho dos enfermeiros nas unidades de saúde, outros aspectos comprometem a rotina desses profissionais, resultando em insegurança e instabilidade durante a consulta pediátrica.

Vieira *et al.* (2023), ainda dizem que os obstáculos enfrentados pelos profissionais na realização da consulta de puericultura são também causados por condições inadequadas nos locais de trabalho, que frequentemente apresentam estruturas precárias, falta de materiais e equipamentos apropriados, prejudicando a avaliação do desenvolvimento infantil.

Já para Silva *et al.* (2020) destacam que muitos enfermeiros atuam em ambientes precários, muitas vezes em salas pequenas que não comportam adequadamente macas e instrumentos necessários para as consultas. Quando esses materiais estão disponíveis, nem sempre oferecem condições propícias, o que compromete a realização eficiente das consultas. Além disso, a escassez de materiais

utilizados nas consultas, assim como a ausência de equipamentos essenciais para a avaliação da criança, também é apontada como problemas nesse contexto.

Por fim, Lima *et al.* (2023) ressaltam os desafios enfrentados na realização da avaliação do crescimento e desenvolvimento infantil devido à falta de preparo e qualificação adequados para conduzir essa prática. Alguns profissionais de enfermagem, em suas atividades cotidianas, acabam conduzindo a avaliação de crescimento e desenvolvimento de forma inadequada devido à falta de conhecimento especializado em saúde infantil. Muitas vezes, a presença de um pediatra ou clínico geral acaba afastando o enfermeiro da prática assistencial da puericultura, o que acarreta na falta de busca por atualizações necessárias.

4.4 ASSISTÊNCIA DOS ENFERMEIROS EM RELAÇÃO AO ACOMPANHAMENTO DO CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO INFANTIL

Segundo Freitas e Castro (2023), é essencial que a criança receba acompanhamento de enfermagem durante os primeiros anos de vida, pois o enfermeiro, integrante de uma equipe multiprofissional, desempenha um papel fundamental no desenvolvimento infantil. Durante as consultas, é possível proporcionar acolhimento, identificar problemas de saúde, prevenir complicações, reduzir a necessidade de internações hospitalares e monitorar indicadores de crescimento, entre outras ações.

Teixeira *et al.* (2023) afirmam em suas pesquisas que a presença do enfermeiro é essencial para o progresso saudável das crianças, contribuindo para a redução da mortalidade infantil e para o desenvolvimento integral dos pequenos. Durante o acompanhamento, o enfermeiro não apenas identifica possíveis enfermidades físicas e mentais, mas também promove atividades educativas com as famílias, sempre registrando as informações relacionadas à saúde da criança.

O enfermeiro, segundo Soares *et al.* (2023), assume um papel crucial no acompanhamento e promoção do desenvolvimento infantil. O autor ainda ressalta que acompanhar a criança desde o nascimento traz diversas vantagens que permite a detecção precoce de problemas de saúde, identificação de possíveis fatores de risco, orientações aos pais, monitoramento das vacinações, contribuindo assim para o bem-estar da criança e influenciando de maneira positiva a sua saúde e seu desenvolvimento.

A presença do enfermeiro no acompanhamento do desenvolvimento e crescimento infantil na atenção primária de acordo com Gaiva *et al.* (2019), é uma iniciativa fundamental para garantir a promoção, vigilância e monitoramento da saúde da criança, visando assegurar que ela alcance todo o seu potencial de crescimento. Durante a consulta, o enfermeiro tem a oportunidade de identificar possíveis problemas de saúde, estabelecer prioridades, recomendar cuidados necessários, orientar as mães e ainda criar laços de comunicação e relacionamento interpessoal com a criança e sua família.

Outro ponto que merece destaque é apontado nas pesquisas de Schmitt *et al.* (2020), ao dizer que a interação com o enfermeiro facilita a diminuição das taxas de hospitalizações, especialmente nos primeiros meses de vida, além de possibilitar a avaliação do crescimento e desenvolvimento infantil, promovendo assim um cuidado mais eficaz. Assim, esse acompanhamento que incluem aconselhamento, educação em saúde para os pais e responsáveis das crianças, em relação à vacinação e diretrizes para promover a saúde e prevenir doenças, podem ajudar a identificar potenciais atrasos na fala, no desenvolvimento psicomotor, sem necessariamente se referir a distúrbios específicos.

Então como concluem nos resultados da pesquisa de Soares *et al.* (2023), é viável avaliar também, o estado nutricional de uma criança por meio do acompanhamento de enfermagem, visando o desenvolvimento de suas habilidades psicomotoras e sociais. É durante as consultas, é possível monitorar os cuidados de saúde desde cedo, proporcionando aprendizado para as mães cuidadoras, compartilhando experiências e auxiliando nos cuidados em casa, conforme apontando anteriormente por Schmitt *et al.* (2020).

5 CONCLUSÃO

A puericultura se inicia antes mesmo que a criança venha ao mundo, desde o pré-natal já são passadas orientações importantes para que a gestante esteja preparada para cuidar do seu filho, e o instrumento mais eficaz na puericultura é a CSC.

Os resultados mostram que o enfermeiro que faz o acompanhamento da criança deve ser conhecedor dos marcos do desenvolvimento infantil, para assim poder estar identificando precocemente possíveis atrasos e buscar de antemão tratamento especializado para prevenção de agravos, doenças e hospitalização.

Com relação às dificuldades foi possível perceber falta de capacitação dos profissionais para lidar adequadamente com a CSC, falta de tempo, indisponibilidade da carteira pelas secretárias de saúde, falta conhecimento da importância pelos Pais ou responsáveis. Esse cenário compromete o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento das crianças.

Existem diversos desafios a serem enfrentados, tais como a carência de recursos e materiais, o grande número de pessoas para atender, a falta de colaboração familiar, as diferenças culturais e a falta de cumprimento das orientações por parte do profissional, a falta de experiência profissional e a dificuldade de estabelecer conexão com as mães.

A CSC desempenha um papel crucial na consulta de enfermagem ao compartilhar informações com os pais ou responsáveis, promovendo assim um vínculo de confiança, de modo a garantir a presença constante da criança nas consultas de enfermagem e assegurar um crescimento saudável.

Acredita-se que é fundamental fortalecer a atenção voltada para a criança através da utilização correta da caderneta, garantindo a abrangência nas atividades de saúde para garantir o crescimento e desenvolvimento saudável e equilibrado de acordo com os princípios e orientações do Sistema Único de Saúde (SUS).

REFERÊNCIAS

- ABREU, T.G.T.; VIANA, L.S.; CUNHA, C.L. F Desafios na utilização da caderneta de saúde da criança: entre o real e o ideal. JPHC. **Journal of Management and Primary Health Care**. América do Norte, 3 jan. 2012.
- ALMEIDA, A. C. *et al.* Uso de instrumento de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança no Brasil: Revisão sistemática da literatura. **Revista Paulista de Pediatria**, São Paulo, v. 34, n. 1, p. 122-133, mar. 2015.
- ALMEIDA, A. P. *et al.* Registro do crescimento e desenvolvimento da criança de saúde. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 25, 2017.
- ALVES, C. R. L. *et al.* Qualidade do preenchimento da Caderneta de Saúde da Criança e fatores associados. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 25, n.3, mar. 2009.
- AMORIM, L. P. *et al.* Avaliação do preenchimento da caderneta de saúde da criança e qualidade do preenchimento segundo o tipo de serviço de saúde. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 23, p. 585-597, 2018.
- ANDRADE, G. N. **Vivências dos profissionais da atenção primária à saúde com a caderneta de saúde da criança**. Belo Horizonte. Escola de Enfermagem da UFMG, 2011.
- ARAÚJO, J. P. *et al.* História da Criança: conquistas, políticas e perspectivas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, n. 67, p. 1000-7, 2014.
- BARATIERI, M. *et al.* Consulta de Enfermagem em Puericultura: Um enfoque nos registros de atendimento. **Rev. Enferm. UFSM**, Jan/Mar;4(1):206-216. Ano: 2014.
- BLANCO, F. *et al.* Dificuldades enfrentadas pelos profissionais na utilização da caderneta de saúde da criança. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde/Brazilian Journal of Health Research**, v. 18, n. 2, p. 96-103, 2016.
- BLANK, D. A. Puericultura hoje: um enfoque apoiado em evidências. **Jornal de Pediatria**. Rio de Janeiro, v.79, Supl.1, 2003.
- BOND, L. **Mortalidade infantil tem redução histórica no Brasil**. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/direitos-humanos/noticia/2019-11/unicef-mortalidade-infantil-tem-reducao-historica-no-brasil>. Acesso em: 23 nov. 2024 às 23h36min.
- BONILHA, L.R.C.M. **Puericultura: olhares e discursos no tempo**. Dissertação (Mestrado em Saúde da Criança e do Adolescente). Campinas: UNICAMP, 2004.
- BRANQUINHO, I. S; LANZA, F. M. Saúde da criança na atenção primária: Evolução das políticas brasileiras e a atuação do enfermeiro. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, São João del-Rei, v. 8, 2018.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Gestão e gestores de políticas públicas de atenção à saúde da criança: 70 anos de história**. Brasília: [Ministério da Saúde], 2011.

BRASIL, Ministério da Saúde, **Caderno de Atenção Básica. Saúde da Criança: Crescimento e Desenvolvimento**. Brasília: [Ministério da Saúde], 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento**. Brasília, 2012.

BUGS, Cintia. Facilitadores e barreiras da consulta de enfermagem em puericultura. **Revista eletrônica Acervo Saúde**, v.23, n.10, p. 1-11, out, 2023.

CAMINHA, M. F. C. *et al.* Vigilância do desenvolvimento infantil: Análise da situação brasileira. **Revista Paulista de Pediatria**, São Paulo, v. 35, n. 1, p. 102-109, 2017.

CAMPOS, R.M.C; RIBEIRO, C.A; SILVA, C.V *et al.* Consulta de Enfermagem em Puericultura: a vivência do enfermeiro na Estratégia de Saúde da Família. **Rev. Es Enferm.** USP, São Paulo, v.45, n.3, p. 566-574, out, 2011.

CAVALCANTE, J. R. *et al.* Percepção das mães sobre o cuidado à criança por meio da caderneta de saúde. **Revista eletrônica graduação/pós-graduação em educação UFG/REJ: Itinerarius Reflectionis**, Jataí, v. 14, n. 4, p. 01-18, 2018.

COSTA, E.M.D.S; ALMEIDA, J.L.S; OLIVEIRA, D.J.S. Puericultura: o que a práticas evidencia sobre as diferentes abordagens dos profissionais de enfermagem. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**. Três Corações, v. 12, n. 2, p. 931-938, ago./dez. 2014.

DANTAS, R. A. *et al.* **Registros do enfermeiro no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento: enfoque na consulta de puericultura**. Rev. Rene, Fortaleza, v. 10, n. 3, 2009.

DEL CIAMPO, N. *et al.* O Programa de Saúde da Família e a puericultura. **Cienc. Saúde Colet**; 11(3): 739-43.2006.

ENGLE, P. L. *et al.* Estratégias para evitar a perda do potencial de desenvolvimento em mais de 200 milhões de crianças no mundo em desenvolvimento. **Lancet**. London, v. 369, n. 20, p. 229-42, jan, 2007.

FIGUEIREDO, G. L; MELLO, D. F. A prática de enfermagem na atenção à saúde da criança em Unidade Básica de Saúde. **Rev. Latino-am. Enfermagem**. Ribeirão Preto, v.11, n. 4, p 544-551, 2004.

FREITAS, G.M; SANTOS, N.S.S. Atuação do enfermeiro na atenção básica de saúde: revisão integrativa de literatura. **Rev. Enferm. Centro Oeste Mineiro**. v.4, n.2, p. 1194-1203, maio/ago, 2014

FREITAS, J.; CASTRO, G. A importância da atenção básica nas questões relacionadas a crianças diagnosticada com desnutrição: impacto da assistência de enfermagem na problemática. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, v.27, n.5, p.2147-2160, maio. 2023.

GAÍVA, M.A.M.; SILVA, F.B. Caderneta de saúde da criança: revisão integrativa. **Revista de Enfermagem da UFPE**. Recife, 2014. Mar.; 8(3): 742-749. 2014.

GAÍVA, A. M. G. *et al.* Avaliação do crescimento e desenvolvimento infantil na consulta de enfermagem. **Avaliação de enfermagem**, v. 36, n. 1, p. 9-21, 2017.

GAIVA, M.A.M. *et al.* Consulta de enfermagem em puericultura na estratégia saúde da família. **Rev. Soc. Bras. Enferm**, v.19, n. 2, p. 65-73, dez, 2019.

GOES, A. F.; LEITE, I. S.; A importância do Enfermeiro no Programa do Crescimento e Desenvolvimento Infantil. **Caderno Saúde e Desenvolvimento**. Rio de Janeiro, v. 10, n. 6, 2017.

LARA, L.; GUARESCHI, N.M.F; HUNING, S.M. Saúde da criança: produção do sujeito cidadão. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, v. 12, n. 2, p. 395-415, jan. 2012.

LIMA, A. *et al.* Uma atuação do enfermeiro na consulta de puericultura: uma revisão integrativa. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 97, n. 1, p. 1-19, jan, 2023.

LIMA, L. G. *et al.* A utilização da caderneta de saúde da criança no acompanhamento infantil. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**. São Luís, v. 20, n. 2, p. 167-174, 2016.

LINHARES, A.O.; GIGANTE, D.P.; BENDER, E.; CESAR, J.A. Avaliação dos registros e opinião das mães sobre a caderneta de saúde da criança em unidades básicas de saúde, Pelotas, RS. **Revista da AMRIGS**. Pelotas, RS, 2012 ago.; 56(3): 245-250.

McMAHAN, P.; McFARLAND, D.A. 2021. Creative Destruction: The Structural Consequences of Scientific Curation. **Am Sociol Review** [online]. 86(2):341-376.

MINISTÉRIO DA SAÚDE; SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE; DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA. **Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

OLIVEIRA, I. *et al.* **Protocolo**: Consulta de Enfermagem Saúde da Criança. Versão, 2012.

OLIVEIRA, I. *et al.* Promoção da saúde de crianças: desafios na ativação de grupo de puericultura coletiva. **Essentia (Sobral)**, v.21, n 1, 2020, p. 54-59, jan, 2020.

OLIVEIRA, V. C.; CADETTE, M. M. M. **Anotações do enfermeiro no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil**. Acta. Paul. Enferm., v. 22, n. 3, p. 301-6, 2009.

PEREIRA, M. N. A. *et al.* **A importância do registro na caderneta de saúde da criança na vigilância à saúde infantil.** 2014

PEREIRA, R.; ROCKEMBACH, J. O papel do enfermeiro nas consultas de puericultura na atenção básica: revisão integrativa. **Revista de Saúde Faculdade Dom Alberto**, v. 9, n.2, p. 143-168, jul, 2022.

REICHERT, J. *et al.* Vigilância do desenvolvimento infantil: estudo de intervenção com enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 23, n. 5, p. 954-962, 2015.

RIBEIRO, S.P; OLIVEIRA, D.S; FERNANDES, S.L.S. A. *et al.* O cotidiano de enfermeiras na consulta em puericultura. **Rev. Enferm UERJ**, Rio de Janeiro, v.22, n.1, p. 89-95, jan/fev, 2014.

ROTHER, E. T. Revisão Sistemática X revisão narrativa. **Acta Paulista de Enfermagem** [online] 2007, 20 (Abril- Junho). Disponível em [HTTP://udg.redalyc.org/articulo.oa?id=3070026613004](http://udg.redalyc.org/articulo.oa?id=3070026613004), ISSN 0103- 2100.

SANTOS, Nathália *et al.* Vivências de enfermeiros na consulta de puericultura: percepção sobre os sinais de risco/atraso para o desenvolvimento infantil. **Rev. urug. Enferm**, v. 18, n.1, p. 1-14, jan, 2021.

SANTOS, R. C. K; RESEGUE, R; PUCCINI, R.F. Puericultura e a atenção à saúde da criança: aspectos históricos e desafios. **Rev. Bras. Crescimento Desenvolv. Hum.** São Paulo, v. 22, n.2, p.160-165, 2012.

SHMITT, L. *et al.* A puericultura no primeiro ano de vida – uma avaliação na atenção primária em saúde. **Rev. Rede cuid. Saúde**, v.14, n.2, p.12-28, nov, 2020.

SHONKOFF, J. P. *et al.* The Timing and Qualit of Early Experiences Combine to Shape Brain Architecture. **Working paper 5.** National Scientific Council on the Developing Child. Center on the Developing Child Havard University, february 2008.

SILVA, F.B; GAIVA, M.A.M; MELLO, D.F. Utilização da caderneta de saúde da criança pela família: percepção dos profissionais. **Texto Contexto de Enfermagem**, v. 24, n. 2, p. 407-14, abr./jun. 2015.

SILVA, A. M. – **Competências da enfermeira para a atenção à criança na Rede Básica de Saúde.** Tese (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Escola de Enfermagem. Programa de Pós- Graduação em Enfermagem. Porto Alegre. 2012.

SILVA, D. M.; SILVA, J. G. V.; FIGUEIREDO, R. Assistência de enfermagem na puericultura: Um estudo bibliográfico. **Revista Saber científico**, Porto Velho, v. 6, n. 1, p. 48-60, 2017.

SILVA, F. B.; GAÍVA, M. A. M. Dificuldades enfrentadas pelos profissionais na utilização da caderneta de saúde da criança. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde**, Vitória, v. 18, n. 2, p. 96-103, 2016.

SOARES, A. *et al.* Percepção e utilização da Caderneta da Criança por profissionais e mães: uma abordagem interacionista. **Rev. Rene**, v. 23, n. 1, p.1-10, setembro 2023.

SUTO, C. S. S; LAURA, T. A. O. F; COSTA, L. E. L. Puericultura: a consulta de enfermagem em unidades básicas de saúde. **Revista de Enfermagem UFPE** (online), Recife. v.8, n.9, p. 3127-3133, 2014.

TEIXEIRA, J. *et al.* Estudos sobre a caderneta da criança no Brasil: uma revisão de escopo. **Revista de saúde pública: RSP**, v.57, v.1, p.1-20, julho 2023. VIEIRA, D. *et al.* Fatores que influenciam a prática do enfermeiro na consulta de puericultura na atenção primária. **Rev. baiana enferm**, v.37, n.1, p. 1-12, jun, 2023.

VIEIRA, D. S. *et al.* Registro de ações para prevenção de morbidade infantil na caderneta de saúde da criança. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, p. 2305-2313, 2016.

VIEIRA, D. S. *et al.* Puericultura na Atenção Primária à Saúde: Atuação do enfermeiro. **Cogitare Enferm.** 117(1):119-25. Jan/março. Ano: 2012.

VIEIRA, G. O. *et al.* Fatores associados ao uso da Caderneta de Saúde da Criança em uma cidade de grande porte do nordeste brasileiro, 2009. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, p. 1943-1954, 2017.