

UNILEÃO
CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

MAYRA RÚBIA NASCIMENTO VIEIRA OLIVEIRA

CRESCER COM CUIDADO: o papel do enfermeiro na promoção do
desenvolvimento saudável em crianças de 0 a 2 anos

JUAZEIRO DO NORTE – CE
2025

MAYRA RÚBIA NASCIMENTO VIEIRA OLIVEIRA

CRESCER COM CUIDADO: o papel do enfermeiro na promoção do desenvolvimento saudável em crianças de 0 a 2 anos

Monografia apresentada à Coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, como requisito para obtenção do grau de bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Me. Aline Moraes Venancio de Alencar

MAYRA RÚBIA NASCIMENTO VIEIRA OLIVEIRA

CRESCER COM CUIDADO: o papel do Enfermeiro na promoção do desenvolvimento saudável em crianças de 0 a 2 anos

Monografia apresentada à Coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, como requisito para obtenção do grau de bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Me. Aline Morais Venancio de Alencar.

Aprovado em ___/___/___

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Me. Aline Morais Venancio, de Alencar
Centro Universitário Doutor Leão Sampaio – UNILEÃO
Orientadora

Prof.^a Esp. Mônica Maria Viana de Oliveira
Centro Universitário Doutor Leão Sampaio – UNILEÃO
1ª Examinadora

Prof.^a Esp. Karmen Lyvia de Alencar Brito Siebra
Centro Universitário Doutor Leão Sampaio – UNILEÃO
2ª Examinadora

Esse trabalho é dedicado à minha família e amigos que me apoiaram durante toda trajetória de estudos.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente quero agradecer a **Deus**, que me sustentou por todos esses anos, que me deu forças em dias que tudo o que eu queria era desistir, por nunca ter me desamparado, por me abrir portas e enfrentar junto a mim todas as barreiras que apareceram pelo o caminho. Sem o Senhor nada seria possível e todas as minhas conquistas são dedicadas a Ele.

A minha família, que sempre me apoiou e estiveram presentes. Em especial ao meu marido, **José Venâncio Oliveira Pereira** que me incentivou e acreditou no meu potencial desde o dia em que soube que eu havia me matriculado no curso de enfermagem, me encorajou e acreditou mais em mim do que eu mesma. Aos meus pais **Maria do Socorro Nascimento Vieira** e **Rubismar Camilo Vieira** por não terem medido esforços para proporcionar o melhor para mim e meu irmão, por cada ensinamento e princípio que nos foi passado. E ao meu filho **Levi Oliveira Nascimento**, que me deu força e um motivo ainda mais forte para continuar e vencer. Essa conquista não é apenas minha, é nossa, vocês são tudo para mim.

As minhas amigas **Jade Vitória Freitas Farias** e **Milenna Cristina Silva**, por estarem sempre comigo, em momentos bons e ruins, pela parceria durante a graduação, pela lealdade e companheirismo, quero levar vocês para a minha vida.

Aos meus professores ao longo da graduação, em especial a minha querida preceptora e orientadora **Aline Moraes Venancio de Alencar**, por não ter soltado a minha mão e ter tanta paciência em me instruir na construção de todo esse trabalho, serei uma profissional melhor com cada ensinamento seu, obrigada.

A banca examinadora, professora **Mônica Maria Viana de Oliveira** e **Karmen Lyvia de Alencar Brito Siebra**, pelas valiosas contribuições para o estudo.

RESUMO

Os primeiros dois anos de vida da criança são de extrema importância para o seu crescimento e desenvolvimento saudável ao longo da vida, marcados por significativos marcos evolutivos. O estudo objetivou analisar o papel do enfermeiro na promoção saudável em crianças de 0 a 2 anos. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada nas bases de dados da LILACS, MEDLINE e BDNF, por meio do cruzamento dos Descritores em Ciências da Saúde, e utilização do operador booleano AND, sendo estes: “Assistência de enfermagem” AND “Assistência primária a saúde” AND “Desenvolvimento infantil”. Foram selecionadas 21.929 obras, sendo depois aplicados os critérios de exclusão, resultando na amostra final composta por 8 artigos. Os principais resultados dos estudos apresentam a vulnerabilidade na vigilância do desenvolvimento neuropsicomotor, falhas nos registros e foco prioritário na avaliação do crescimento (antropometria). Averiguou-se frente aos resultados da pesquisa que o enfermeiro possui um papel essencial e estratégico na promoção do desenvolvimento saudável infantil por meio da consulta de puericultura, sendo ela uma ferramenta para o acompanhamento integral e longitudinal, possibilitando a detecção precoce de riscos e agravos a saúde da criança. O estudo prevê contribuir a favor da compreensão sobre o papel do enfermeiro na promoção do desenvolvimento saudável infantil, sugerindo a implementação de programas de capacitação contínua voltados para a saúde infantil, o fortalecimento da educação permanente em saúde e a padronização dos protocolos de acompanhamento, garantindo um melhor atendimento ao público bem como assistência qualificada para o profissional enfermeiro.

Palavras-chaves: Assistência de enfermagem. Desenvolvimento infantil. Assistência primária a saúde. Cuidado da criança.

ABSTRACT

The first two years of a child's life are extremely important for their healthy growth and development throughout life, marked by significant developmental milestones. This study aimed to analyze the role of nurses in promoting healthy development in children aged 0 to 2 years. This is an integrative literature review, conducted in the LILACS, MEDLINE, and BDNF databases, using the Health Sciences Descriptors and the Boolean operator AND, specifically: "Nursing care" AND "Primary health care" AND "Child development". 21,929 works were selected, and exclusion criteria were applied, resulting in a final sample of 8 articles. The main results of the studies highlight vulnerabilities in monitoring neuropsychomotor development, flaws in record-keeping, and a priority focus on growth assessment (anthropometry). The research results revealed that nurses play an essential and strategic role in promoting healthy child development through well-child visits, which serve as a tool for comprehensive and longitudinal monitoring, enabling the early detection of risks and health problems in children. This study aims to contribute to a better understanding of the nurse's role in promoting healthy child development, suggesting the implementation of continuous training programs focused on child health, strengthening ongoing health education, and standardizing monitoring protocols, ensuring better service to the public and qualified assistance for nursing professionals.

Keywords: Nursing care. Child development. Primary health care. Child care.

LISTA DE TABELAS E QUADROS

Quadro 1- Síntese dos artigos incluídos na revisão integrativa. Crato - Ceará, Brasil. 2025.....	21
Quadro 2 - Elaboração da pergunta norteadora através da estratégia PVO. Crato – Ceará, Brasil. 2025.....	24

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Fluxograma da seleção dos estudos de acordo com o <i>Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses</i> (PRISMA). Crato – Ceará, Brasil. 2025.....	22
--	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CP	Consulta de Puericultura
PVO	Population, Variables and Outcomes
BDENF	Base de Dados em Enfermagem
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MEDLINE	Medical Literature Analysis and Retrieval System Online
MS	Ministério da Saúde
PAISC	Programa de Assistência Integral à saúde da Criança
PAISMC	Programa de Assistência Integral a Saúde da Mulher e da Criança
CD	Crescimento e Desenvolvimento
APS	Atenção Primária a Saúde
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
DNPM	Desenvolvimento Neuropsicomotor
CSC	Caderneta de Saúde da Criança
IMC	Índice de Massa Corporal

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 OBJETIVO	13
3 REFERENCIAL TEÓRICO	14
3.1 ASPECTOS CONTEXTUAIS SOBRE O DESENVOLVIMENTO SAUDÁVEL EM CRIANÇAS DE 0 A 2 ANOS.....	14
3.2 POLÍTICAS PÚBLICAS DE PROTEÇÃO A SAÚDE DA CRIANÇA	14
3.3 CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO INFANTIL.	15
3.4 FATORES DE RISCO PARA O DESENVOLVIMENTO INFANTIL.....	17
3.5 FUNÇÃO/RESPONSABILIDADE DA FAMÍLIA NO CUIDADO DA CRIANÇA	18
3.6 PAPEL DO ENFERMEIRO NA PROMOÇÃO DO DESENVOLVIMENTO INFANTIL.....	19
4 PERCURSO METODOLÓGICO	21
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	24
5.1 PAPEL DO ENFERMEIRO NA MONITORIZAÇÃO E PROMOÇÃO DO DESENVOLVIMENTO NA PRIMEIRA INFÂNCIA	29
5.2 FERRAMENTAS E ESTRATÉGIAS PARA PROMOÇÃO DO DESENVOLVIMENTO INFANTIL.....	31
6 CONCLUSÃO.....	33
REFERÊNCIAS	34
ANEXO.....	38
ANEXO A	39
APÊNDICE.....	40
APÊNDICE A.....	41

1 INTRODUÇÃO

A importância do acompanhamento da criança desde o nascimento é imprescindível, porque em seus primeiros meses de vida até os dois anos de idade ela exige muitos cuidados, período em que ocorrem intensas transformações físicas, cognitivas e emocionais. Durante essa fase a consulta de puericultura (CP) se destaca como uma ferramenta estratégica na promoção da saúde, prevenção de doenças e monitoramento do crescimento e desenvolvimento infantil. Por meio dessas consultas, é possível identificar precocemente alterações ou agravos, orientar os cuidadores quanto aos cuidados essenciais e fortalecer os vínculos entre a família e os serviços de saúde (Gaíva, Alves, Monteschio, 2019).

Historicamente, o aumento da mortalidade infantil no Brasil, especialmente nas décadas de 1970 e 1980, levou à implementação de políticas públicas voltadas à saúde da criança. Em resposta a esse cenário, o Ministério da Saúde criou o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher e da Criança (PAISMC), que incluía ações voltadas ao aleitamento materno, combate a doenças respiratórias e diarreicas, além do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento. Posteriormente, em 1984, o Programa de Assistência Integral à Saúde da Criança (PAISC) consolidou a puericultura como estratégia prioritária. Em 1990, com a aprovação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), reforçou-se o direito das crianças à saúde integral, contribuindo para uma significativa redução da mortalidade infantil nesse período (Brasil, 2018).

As políticas públicas implementadas ao longo das décadas evidenciam a importância de um cuidado contínuo e integrado à saúde infantil. A consulta de puericultura, inserida na rotina da Atenção Primária à Saúde (APS), oferece uma abordagem ampla e preventiva, sendo um momento estratégico para avaliação de indicadores de crescimento, desenvolvimento neuropsicomotor, estado nutricional, vacinação, saúde bucal, além de aspectos emocionais e sociais (Vieira, et al, 2018).

O Ministério da Saúde preconiza a realização de sete consultas de rotina no primeiro ano de vida (na 1ª semana, e nos 1º, 2º, 4º, 6º, 9º e 12º meses), duas consultas no segundo ano (18º e 24º meses) e, a partir de então, visitas anuais (Brasil, 2012). Durante essas consultas, além da avaliação clínica, são abordados temas como aleitamento materno, alimentação complementar, vacinação, prevenção de acidentes e estímulo ao desenvolvimento. O incentivo ao aleitamento, por exemplo, está diretamente relacionado à redução da mortalidade infantil (Brasil, 2009).

De acordo com o Ministério da Saúde (MS) a consulta de puericultura pode ser

desenvolvida por médicos e enfermeiros, sendo a atenção básica o nível de assistência recomendado para sua execução. Esses profissionais devem estar aptos a desenvolver ações de vigilância em saúde, avaliar os índices antropométricos, promover a imunização, prevenir agravos e oferecer orientações sobre alimentação, higiene e estimulação. O correto registro das informações no prontuário e na Caderneta de Saúde da Criança é indispensável para garantir a continuidade e qualidade do cuidado (Brasil, 2018).

O enfermeiro como um dos profissionais habilitados para executar a consulta de puericultura exerce um papel central nesse processo. Sua formação permite uma atuação abrangente e humanizada, pautada na escuta qualificada, na educação em saúde e no conhecimento técnico-científico. A atuação do enfermeiro na puericultura fortalece a promoção da saúde infantil e potencializa o vínculo com a comunidade, sendo uma peça-chave promover um futuro mais saudável para as crianças (Vieira, *et al*, 2018).

Mediante contexto surgiu o seguinte questionamento: Quais estratégias os enfermeiros utilizam para promover o desenvolvimento saudável em crianças de 0 a 2 anos no contexto da atenção primária?

A escolha deste tema se justifica a partir de uma experiência pessoal da pesquisadora, que, ao torna-se mãe, passou a observar atentamente as consultas de puericultura. Durante esse período, notou que nem sempre essas consultas seguiam integralmente os protocolos recomendados pelo Ministério da Saúde. Tal constatação despertou o interesse em investigar mais profundamente a atuação do profissional enfermeiro neste contexto.

O estudo torna-se relevante pois, além da consulta de puericultura ajudar a promover a saúde da criança e fortalecer a relação entre serviços de saúde e comunidade, ela pode reduzir os custos com saúde, ao permitir a detecção precoce de problemas de saúde e a implementação de ações preventivas.

O estudo busca evidenciar a importância da consulta de puericultura como ferramenta para a promoção da saúde infantil, podendo assim, contribuir para a melhoria da qualidade do atendimento, para o aumento da qualidade de vida para as crianças e suas famílias, e para redução dos índices de morbimortalidade infantil.

2 OBJETIVO

- Analisar as produções científicas, acerca do papel do enfermeiro na promoção do cuidado para o desenvolvimento saudável em crianças de 0 a 2 anos de idade

3 REFERÊNCIAL TEÓRICO

3.1 ASPECTOS CONTEXTUAIS SOBRE O DESENVOLVIMENTO SAUDÁVEL EM CRIANÇAS DE 0 A 2 ANOS.

Durante o século XX, o Brasil sofreu diversas mudanças na saúde brasileira, dentre elas foi recomendado a monitorização do desenvolvimento infantil, na conferência de Alma-Ata em 1978. Em 1984, ocorreu a criação do Programa de Assistência Integral a Saúde da Criança (PAISC). Uma das ações do PAISC foi o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento por meio da Caderneta de saúde da Criança que abrange crianças de 0 a 10 anos de idade (Araújo *et al*, 2014).

Em 1994, foi criado no Brasil o Programa de Saúde da Família (PSF), um modelo de atenção primária a saúde, com ele houve a redução da morbimortalidade infantil e redução de internações por problemas que podem ser resolvidos nesse nível de atenção (Brasil, 1994).

A Atenção Primária a Saúde desempenha papel essencial no acompanhamento infantil, especialmente por meio das consultas de puericultura, permitindo a vigilância contínua do crescimento e desenvolvimento, a promoção da saúde e a identificação precoce de possíveis problemas (Brasil, 2022).

É fundamental que o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança seja realizado de formas regular e contínua garantindo maior precisão na vigilância em saúde, promoção do bem-estar e na detecção de possíveis problemas, permitindo intervenções oportunas (Araújo, *et al*, 2011).

3.2 POLÍTICAS PÚBLICAS DE PROTEÇÃO A SAÚDE DA CRIANÇA.

Por muito tempo as crianças não eram percebidas pela família e pela sociedade como um ser humano com necessidades diferentes dos adultos, apenas com o passar dos séculos a infância passou a ser vista socialmente e a ter direitos garantidos por lei (Araújo, *et al*, 2011).

No Brasil no período colonial, o índice de mortalidade infantil chegou próximo a 70%, devidos as condições precárias em que as crianças viviam, na época eram tratadas como mini adultos, sem características e necessidades especiais. As crianças eram consideradas ferramentas para as famílias, agentes passivos que sofriam com os castigos e viviam sob constante submissão a autoridade paterna (Araújo, *et al*, 2011).

A maioria das crianças quando adoeciam eram levadas tardiamente ao médico. Só a

partir do século XVII a criança passou a fazer parte da sociedade, passou a receber um tratamento amoroso e afetivo de suas famílias, passaram a ser reconhecidas como um ser humano em formação, que são passíveis de mudanças físicas e mentais (Araújo, *et al*, 2014).

Em 1990, com o surgimento do Estatuto da Criança e do Adolescente ocorreram mudanças na proteção e em como são vistas. Passaram a serem vistos como indivíduos que possuem direitos perante a sociedade. E que precisam de um cuidado integral (Brasil, 1990).

Em 2016, foi estabelecida a Lei Nº13.257 voltada para a atenção a primeira infância. Ela estabelece direitos e diretrizes, reconhecendo a especificidade e à relevância dos primeiros anos de vida para o desenvolvimento infantil e do ser humano (Brasil, 2016).

Em 1984, foi criado o Programa de Assistência Integral a Saúde da Criança, com 5 (cinco) ações básicas: o acompanhamento sistemático do crescimento e desenvolvimento da criança, o estímulo ao aleitamento materno e orientação alimentar para desmame, assistência e controle das infecções respiratórias agudas, controle das doenças diarreicas e controle das preveníveis por imunização (Araújo, *et al*, 2011).

3.3 CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO INFANTIL

O crescimento e o desenvolvimento infantil são processos fundamentais e interdependentes que ocorrem de forma contínua e dinâmica, desde a concepção até a vida adulta. Embora frequentemente utilizados como sinônimos, crescimento e desenvolvimento referem-se a aspectos distintos do processo de maturação humana (Marcon *et al.*, 2019).

O crescimento é um fenômeno biológico caracterizado pelo aumento em tamanho, peso e estatura, mensurável por meio de parâmetros físicos. Já o desenvolvimento abrange as aquisições progressivas de habilidades motoras, cognitivas, sociais e emocionais, refletindo a maturação neurológica e a interação com o ambiente (Marcon *et al.*, 2019).

Conforme Monteiro *et al.* (2020), a avaliação do crescimento é um importante instrumento para o acompanhamento das condições de saúde e nutrição, tanto de indivíduos quanto de populações. E na criança, a avaliação é realizada de acordo com a história clínica e social, com exames físicos, dados dos pais e a velocidade de crescimento.

A avaliação do desenvolvimento infantil faz parte do processo de construção da identidade humana, ela resulta de influências biológicas, próprias da espécie e do indivíduo, e sua história de vida, contexto cultural e social. Assim, o acompanhamento como uma ação básica é uma oportunidade de o profissional de saúde analisar de forma integral e preditiva a saúde da criança, visando a ação resolutiva de promoção a saúde (Monteiro *et al*, 2014).

Para um acompanhamento adequado da criança, deve ser realizado a mensuração de todas as medidas antropométricas, tais como a estatura, o peso e o perímetro cefálico. Deve ser calculado o índice de massa corporal (IMC). Além do crescimento, é importante avaliar o desenvolvimento, por meio dos marcos importantes. Os marcos estão diretamente ligados a fatores intrínsecos (biológicos) e extrínsecos (pelo ambiente em que vive) (Gaiva *et al*, 2017).

Nas últimas décadas o desenvolvimento infantil tem sido pauta de interesse, em termos mundiais, resultado do aumento constante da redução da morbimortalidade infantil, sendo reconhecido que a prevenção de problemas ou de patologias exerce efeitos duradouros na constituição do ser humano. O desenvolvimento infantil é estudado cada dia mais. A pobreza e o âmbito na qual a criança é criada interfere diretamente no seu desenvolvimento. Por esse motivo o profissional de saúde deve estar atento em qual ambiente familiar a criança está inserida, considerando todos os aspectos que estão relacionados a saúde e bem-estar dela, não se limitando apenas a clínica apresentada. Desse modo tem sido valorizado o contexto da família (Marcon, S. S. *et al*, 2012).

Há problemas no desenvolvimento cognitivo, social e no desempenho escolar que podem estar relacionados a algum conflito das relações parentais. Um vínculo saudável, respeitoso, afetivo, é fator importante para o desenvolvimento do ser humano, da mesma forma que uma família mal estruturada pode resultar em diversos efeitos negativos. A equipe de enfermagem deve estimular o vínculo entre o responsável e a criança; estudos comprovam que a relação de apego, principalmente no primeiro ano de vida, está diretamente ligada ao desenvolvimento afetivo, cognitivo e social da criança (Marcon, S. S. *et al*, 2012).

A avaliação sistemática desses processos permite o acompanhamento da saúde e da evolução da criança, possibilitando intervenções precoces em casos de desvios ou atrasos. Para isso, são utilizados diversos instrumentos de avaliação, que variam de acordo com a faixa etária, o contexto clínico e os objetivos do acompanhamento.

No que diz respeito ao crescimento físico, os gráficos de crescimento da Organização Mundial da Saúde (OMS) são amplamente utilizados, baseando-se em curvas percentílicas de peso, estatura, índice de massa corporal (IMC) e perímetro cefálico. Esses gráficos possibilitam a comparação do desenvolvimento físico de uma criança com padrões internacionais, sendo ferramentas essenciais no acompanhamento pediátrico (WHO, 2006).

Um recurso importante para monitorar o progresso infantil, é a caderneta da criança, apoiada em princípios de saúde holística e atenção abrangente. Contempla as necessidades e deveres tanto das crianças quanto de seus responsáveis, fornecendo diretrizes cruciais para um desenvolvimento saudável (Soares, *et al*, 2023).

Esse documento registra informações significativas ao longo da infância, desde o nascimento até a pré-adolescência, abordando temas como nutrição infantil, vacinação e outros pontos relevantes. É essencial que os profissionais de saúde auxiliem os cuidadores a entender e usar corretamente esses registros, otimizando a interação e a aplicação prática nas unidades de saúde (Soares, *et al*, 2023).

Nela deve ser registrado todas as mensurações de peso, estatura, perímetro cefálico e IMC, adicionar os marcos quando atingidos. Pois a partir das informações presentes nos gráficos que se têm parâmetro para avaliar crescimento e desenvolvimento. Quando não é preenchida regularmente prejudica o reconhecimento de possíveis risco e a intervenção adequada de forma precoce (Gaiva, *et al*, 2017).

3.4 FATORES DE RISCO PARA O DESENVOLVIMENTO INFANTIL

O desenvolvimento infantil é um processo dinâmico, complexo e multifatorial que depende da interação entre aspectos biológicos, ambientais, sociais e afetivos. Ao longo dos primeiros anos de vida, especialmente nos primeiros mil dias, a criança vivencia uma intensa fase de desenvolvimento cerebral e aquisição de habilidades motoras, cognitivas, linguísticas e socioemocionais. Durante esse período, fatores de risco podem interferir negativamente nesse processo, resultando em atrasos ou prejuízos no desenvolvimento global (Brasil, 2017).

Entre os principais fatores de risco estão os aspectos biológicos, como prematuridade, baixo peso ao nascer, malformações congênitas, síndromes genéticas e doenças neurológicas. Crianças nascidas com menos de 37 semanas de gestação, por exemplo, apresentam maior probabilidade de apresentar alterações no desenvolvimento motor e cognitivo, especialmente quando associadas a complicações perinatais (Mancini *et al.*, 2015).

Os fatores psicossociais e ambientais também exercem papel significativo no desenvolvimento infantil. Situações como pobreza, violência doméstica, negligência, falta de estímulo, baixa escolaridade parental e insegurança alimentar afetam diretamente o ambiente em que a criança vive e se desenvolve. A exposição prolongada a contextos adversos pode alterar a arquitetura cerebral, comprometendo a capacidade de aprendizagem e a saúde mental futura (Baptista; Bortolucci, 2018).

Além disso, a qualidade da interação entre cuidadores e criança é um determinante importante. O apego seguro, a responsividade dos pais, a comunicação afetiva e o ambiente rico em estímulos contribuem positivamente para o desenvolvimento. Em contrapartida, a ausência desses fatores pode ser considerada um risco (Silva *et al.*, 2020).

Outro aspecto a ser considerado são os fatores de risco relacionados ao ambiente escolar e comunitário, como a ausência de creches de qualidade, escasso acesso a serviços de saúde, e ausência de políticas públicas voltadas para a primeira infância. Programas intersetoriais de atenção integral à criança são fundamentais para mitigar os efeitos desses riscos (Brasil, 2017).

A identificação precoce dos fatores de risco e a atuação preventiva, por meio de estratégias de promoção da saúde e fortalecimento do vínculo familiar, são essenciais para garantir o desenvolvimento pleno das crianças, especialmente aquelas em situação de vulnerabilidade.

3.5 FUNÇÃO/RESPONSABILIDADE DA FAMÍLIA NO CUIDADO DA CRIANÇA

A família exerce um papel central e insubstituível no cuidado e na formação da criança, sendo o primeiro e mais importante espaço de socialização, proteção e afeto. É no contexto familiar que a criança estabelece vínculos afetivos seguros, essenciais para seu bem-estar emocional e para o desenvolvimento integral nas dimensões física, cognitiva, social e moral (Silva; Pereira; Souza, 2025).

A criança aprende e se desenvolve de forma contínua, isso ocorre com base em suas relações sociais, desde o nascimento com seus pais, com pessoas do convívio cotidiano, com outras crianças, dentre outras. Um ambiente estimulante é fator forte para seu desenvolvimento. Ela precisa de bons exemplos e estímulos, para adquirir bons hábitos, crescer saudável e pleno (Brasil, 2014).

Os pais têm por responsabilidade proporcionar a criança um ambiente calmo, acolhedor, estimulante, de amor e afeto, tendo influências muito positivas em sua formação. Pois a criança necessita de boas interações e cuidados adequados para uma maior segurança. (Brasil, 2014).

O cuidado já deve ocorrer desde o início da gestação, pois os primeiros anos de vida da criança (desde a concepção até os dois anos de idade) são cruciais no seu desenvolvimento pleno, são caracterizados por uma grande aquisição de habilidades motora, cognitiva, social e pela plasticidade cerebral (Mengel, Linhares, 2007).

A família tem ainda a responsabilidade de observar sinais que indiquem dificuldades no desenvolvimento e buscar apoio junto a profissionais de saúde, educação e assistência social, quando necessário. O envolvimento ativo dos pais ou responsáveis, por meio de práticas de cuidado atentas e afetuosas, é um fator decisivo para o sucesso escolar, o equilíbrio emocional e a inclusão social da criança (Silva; Pereira; Souza, 2025).

Dessa forma, o papel da família é fundamental e deve ser valorizado e apoiado pelas

políticas públicas, considerando que o desenvolvimento pleno da criança depende de uma rede de suporte que começa no lar, mas se estende a toda a sociedade.

3.6 PAPEL DO ENFERMEIRO NA PROMOÇÃO DO DESENVOLVIMENTO INFANTIL

O enfermeiro tem sido o principal agente responsável da Atenção Primária a Saúde pelo acompanhamento da criança, ele é o profissional que por meio da consulta de puericultura lidará diretamente com as crianças e seus responsáveis, desenvolvendo práticas de saúde a favor do bem-estar da família, seja para proteção, prevenção, promoção, acompanhamento, tratamento e recuperação integral da saúde, proporcionando, com sua experiência, a possibilidade de criação de novos projetos, ações e programas de saúde pública (Marcon, S. S. *et al*, 2012).

O enfermeiro desempenha um papel essencial na promoção do desenvolvimento infantil, atuando de forma preventiva, educativa e assistencial junto às crianças e suas famílias. Através de práticas fundamentadas no cuidado integral e na atenção humanizada, esse profissional contribui significativamente para a identificação precoce de atrasos no desenvolvimento e para a orientação de práticas que favoreçam o crescimento saudável.

Durante o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento na Atenção Primária à Saúde, o enfermeiro realiza avaliações periódicas por meio de consultas de puericultura. Nesses momentos, é possível observar marcos do desenvolvimento motor, cognitivo, emocional e social, além de reforçar ações de imunização, nutrição e segurança (Brasil, 2017).

O enfermeiro ao realizar a puericultura deve saber reconhecer as demandas da criança, identificar possíveis alterações, e saber intervir caso tenha alguma anormalidade, praticar a promoção da saúde e educar os responsáveis (Simão et al, 2022).

Por meio da puericultura é possível realizar uma aproximação do profissional com a criança e sua família. Facilitando a identificação de fatores que influenciam a vida do infante. Durante a consulta é feita a anamnese onde é colhido dados da história de saúde pregressa do paciente e de seus familiares, identificando fatores genéticos que possam afetá-lo (Simão et al, 2022).

Além de oferecer um cuidado integral e identificar possíveis alterações, o enfermeiro tem como um de seus deveres promover o aleitamento materno. Pois a amamentação é considerada uma estratégia fundamental na atenção primária a saúde. O leite materno é considerado o melhor e mais limpo alimento existente para o lactente. Pois fornece nutrientes específicos, água de acordo com a demanda do bebê, e ainda fornece inúmeros anticorpos

gerando proteção contra doenças. O leite materno é um direito ético e biológico do lactente (Brandão, et al, 2011).

O enfermeiro é um educador, essencial para esclarecer dúvidas, fornece orientações seguras sobre cuidados. Importante para estimular a prática parental de ações que tenham impacto positivo sobre a promoção da saúde e bem-estar da criança. Quando o a família e o profissional de saúde atuam juntos, há um sucesso maior no desenvolvimento infantil (Araújo, et al, 2021).

Portanto, o papel do enfermeiro na promoção do desenvolvimento infantil é amplo, indo além do acompanhamento biomédico. Trata-se de uma prática centrada na criança e na família, que considera o contexto social e afetivo, buscando não apenas prevenir agravos, mas promover o potencial pleno de cada criança.

4 PERCURSO METODOLÓGICO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, descritiva, com foco no papel do enfermeiro na promoção do desenvolvimento saudável em crianças de 0 a 2 anos de idade.

A revisão integrativa literária é um método de pesquisa muito utilizado, com base científica, que possibilita usar evidências na prática clínica. Este método precisa que seja elaborado uma pergunta problema, que norteia a pesquisa, a avaliação crítica de um conjunto de dados, a análise de dados e, a apresentação dos resultados (Mendes; Silveira; Galvão, 2008).

Na primeira etapa ocorre a elaboração do foco norteador, utilizando a estratégia Population, Variables and Outcomes (PVO). Para o desenvolvimento deste estudo, a pergunta norteadora consiste: quais estratégias os enfermeiros utilizam para promover o desenvolvimento saudável em crianças de 0 a 2 anos no contexto da atenção primária?

Na segunda etapa houve a seleção dos estudos, sendo utilizadas as bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) e a Base de Dados em Enfermagem (BDENF), via Biblioteca Virtual de Saúde (BVS); fazendo uso do cruzamento dos Descritores em saúde e utilização do operador booleano AND, sendo estes: “Assistência de enfermagem” and “Assistência primária a saúde” and “Desenvolvimento infantil”, conforme expresso no quadro 1.

Quadro 1. Estratégia de busca dos artigos por meio do cruzamento dos Descritores em Ciências da Saúde nas bases de dados. Crato - Ceará, Brasil. 2025.

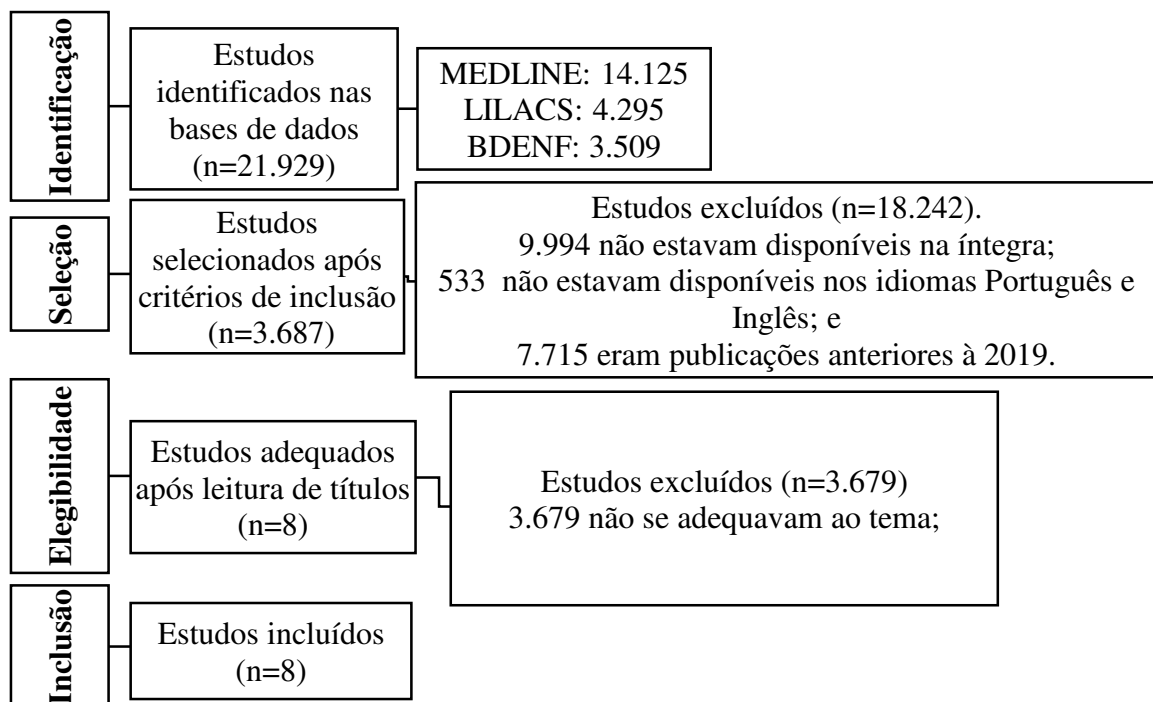
DESCRITORES	BASES DE DADOS		
	BDENF	MEDLINE	LILACS
Assistência de enfermagem AND Assistência primária a saúde AND Desenvolvimento infantil	105	206	106
Assistência de enfermagem AND Assistência primária a saúde	2.848	13.661	3.314
Assistência de enfermagem AND Desenvolvimento infantil	408	66	465
Desenvolvimento infantil AND Assistência Primária a saúde	148	192	410

TOTAL	3.509	14.125	4.295
--------------	--------------	---------------	--------------

Fonte: Pesquisa direta, 2025.

A partir destas estratégias de busca, tornou-se necessária a categorização dos critérios de inclusão e de exclusão, a fim de garantir a amostra final para a análise crítica do pesquisador. Definiram-se como critérios de inclusão: estudos disponíveis na íntegra que contemplem a temática, com acesso gratuito, publicados entre o período de 2019 a 2024, nos idiomas inglês e português. Foram excluídos artigos duplicados, que abordam outra população e que sejam inadequados a temática e/ou não respondam à questão, por meio da leitura do título e resumo na íntegra, conforme a figura 1.

Figura 1. Fluxograma da seleção dos estudos de acordo com o Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA). Crato - Ceará, Brasil. 2025



Fonte: Pesquisa direta, 2025.

Posteriormente a identificação e seleção dos estudos, obteve-se uma amostra de 21.929 artigos, que após aplicação dos critérios de inclusão, 18.242 estudos foram excluídos, restando

3.687 estudos. Diante da análise de elegibilidade, 3.723 estudos foram excluídos devido não abordarem o tema em estudo e/ou estarem duplicadas nas bases de dados. Diante da inclusão dos estudos, 04 pesquisas foram excluídas por abordarem outra população, e/ou porque não respondiam à questão norteadora do estudo. Sendo assim, a amostra final desta revisão é composta por 08 artigos, os quais atenderam a todos os critérios de inclusão.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Conforme supracitado, após o método de busca dos artigos, identificação, seleção, elegibilidade e inclusão, obteve-se um total de 8 estudos como amostra final, voltados para o papel do enfermeiro na promoção do desenvolvimento saudável em crianças de 0 a 2 anos, conforme exposto no Quadro 2.

Quadro 2- Síntese dos artigos incluídos na revisão integrativa. Juazeiro do Norte - Ceará, Brasil. 2025.

Título do artigo	Autores / ano	Base de dados	Revista / Periódicos	Tipo de estudo	Principais resultados
Fatores que influenciam a prática do enfermeiro na consulta de puericultura na atenção primária.	Vieira DS <i>et al</i> , 2023.	LILACS	Rev. Baiana Enfermagem.	Transversal observacional	Fica claro que a condução da consulta de puericultura muda de acordo com o profissional; enfermeiros com até 10 anos de formação tendem a realizar ações de acolhimento, anamnese e avaliação vacinal, enquanto enfermeiros com mais de 10 anos focam mais na avaliação do crescimento. O sexo feminino tem um melhor desempenho na prática profissional. Os resultados encontrados evidenciam diferenças na assistência que podem comprometer a integralidade do cuidado a criança durante a puericultura.
Qualificação dos profissionais da atenção básica para fortalecimento da	Saquetto <i>et al</i> , 2021.	LILACS	Rev. Baiana de Saúde Pública.	Relato de experiência.	Apresenta resultados da experiência de uma capacitação de profissionais da atenção básica voltada ao cuidado integral da criança de 0 a 5 anos

vigilância do desenvolvimento infantil e ações intersetoriais.					de idade, utilizando a caderneta da criança para a vigilância do desenvolvimento e na detecção precoce de sinais de possíveis atrasos ou deficiência. Os resultados indicam que a qualificação adequada do profissional fortalece ações de promoção, prevenção detecção precoce e integração intersetorial, promovendo também a conscientização da importância de uma vigilância contínua e integrada do desenvolvimento infantil.
Vivências de enfermeiros na consulta de puericultura: percepção sobre os sinais de risco/atraso para o desenvolvimento infantil.	Santos <i>et al.</i> , 2021.	LILACS	Rev. Uruguaya de Enfermería.	Qualitativo	Salienta-se que as enfermeiras conhecem e utilizam a ficha de acompanhamento do desenvolvimento infantil proposta pelo Ministério da Saúde durante as consultas de puericultura. Entretanto, apresentam inseguranças na avaliação do desenvolvimento da criança, por vezes aplicando terminologias inadequadas para descrever sinais de risco ou atraso, podendo comprometer o registro adequado e um acompanhamento contínuo. O estudo ressalta a necessidade

					de um maior preparo para o fortalecimento da atuação dos enfermeiros.
Vigilância e estímulo do crescimento e desenvolvimento infantil.	Souza <i>et al</i> , 2019	BDEF	Rev. de Enfermagem da UFPE	Quantitativo transversal.	O estudo aponta que uso da caderneta de saúde da criança é frequente, mas ainda há falhas nos registros, principalmente no índice de massa corporal e na verificação dos marcos de desenvolvimento. Deixando claro que é necessárias mais ações focadas na vigilância e estímulo ao desenvolvimento infantil nas unidades de saúde analisadas.
Ações de promoção da saúde na consulta de enfermagem à criança.	Alves, Gaíva, 2019.	LILACS	Rev. Ciência & Cuidado & Saúde (Cienc Cuid Saude).	Descritivo qualitativo.	Mostra que os enfermeiros durante as consultas adotam princípios da promoção de saúde, como integralidade, participação social, empoderamento e intersetorialidade. Incluem o respeito e diálogo com a família, estímulo à participação e autonomia dos cuidadores, além de capacitar e fortalecer os pais no cuidado infantil, promovendo a saúde integral da criança.
Processo de trabalho de enfermeiros na vigilância do desenvolvimento infantil.	Vieira <i>et al</i> , 2019	LILACS	REME – Revista Minerva de Enfermagem.	Estudo qualitativo.	De acordo com o estudo, os enfermeiros têm realizado ações essenciais na consulta de puericultura, como anamnese, exames físicos e orientações. Porém há uma fragilidade na

					<p>vigilância do desenvolvimento neuropsicomotor, como também há uma baixa adesão das mães às consultas de puericultura.</p> <p>Os profissionais enfrentam dificuldades de infraestrutura precária, escassez de insumo, uma carga de trabalho excessiva e pouca capacitação contínua.</p>
O Cuidado Cultural dos Pais com o Desenvolvimento Infantil no Contexto Domiciliar.	Oliveira <i>et al.</i> , 2019	LILACS	Rev. Fundamentos & Care Online	Qualitativo, descritivo-exploratório.	<p>Destaca-se a importância de orientações seguras e culturalmente respeitadas por parte dos profissionais de enfermagem, os cuidados baseados nos valores familiares devem ser utilizados de forma mais profunda pelos enfermeiros, levando em conta os marcos de desenvolvimento de cada criança. O estudo evidencia que a enfermagem deve exercer a promoção do cuidado de modo holístico e adequado a individualidade de cada família.</p>
Caracterização das crianças atendidas em puericultura na atenção primária à saúde.	Santos <i>et al.</i> , 2021.	LILACS	Rev. Nursing	Exploratório e descritivo.	<p>Foram acompanhadas crianças com até um ano de idade, a grande maioria começou as consultas de puericultura entre oito dias e menos de dois meses de vida. As principais queixas estavam relacionadas ao sistema gastrointestinal e</p>

					respiratório, e também alterações dermatológicas. Os registros indicam que a puericultura é importantíssima para detectar precocemente doenças e promover a saúde, no entanto se faz necessário aprimorar o cuidado holístico, integral e contínuo. É preciso valorizar mais o registro no prontuário, para garantir um acompanhamento adequado e contínuo.
--	--	--	--	--	---

Com o intuito de auxiliar na melhor compreensão acerca dos resultados obtidos no presente estudo, optou-se pela fragmentação da discussão dos dados em duas categorias, sendo elas: Papel do enfermeiro na monitorização e promoção do desenvolvimento na primeira infância e Ferramentas e estratégias para promoção do desenvolvimento infantil.

5.1 PAPEL DO ENFERMEIRO NA MONITORIZAÇÃO E PROMOÇÃO DO DESENVOLVIMENTO NA PRIMEIRA INFÂNCIA

Esta categoria enfoca o papel central do enfermeiro na vigilância do desenvolvimento infantil, na identificação precoce de riscos e na oferta de um cuidado integral e contínuo, considerando fatores familiares, sociais e contextuais.

O enfermeiro desempenha papel central na garantia do cuidado integral e longitudinal à criança na primeira infância, conforme preconiza a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC). Nesse contexto, Pereira e Rockembach (2022) corroboram a perspectiva holística discutida por Alves e Gaíva (2019), ao enfatizarem a necessidade de uma abordagem ampliada que considere o contexto de saúde e a realidade familiar da criança. Tal enfoque pressupõe a construção de vínculo com a família, considerada condição indispensável para a efetividade do acompanhamento infantil, sendo destacada por Araújo *et al.* (2021) como promotora do desenvolvimento saudável.

A vigilância do desenvolvimento neuropsicomotor (DNPM) é o foco principal do cuidado, sendo apontada por Saquetto *et al.* (2021) como recurso essencial para a detecção

precoce de agravos e fatores de risco. Entretanto, a literatura evidencia divergências quanto à sua execução, dentre elas: Souza *et al.* (2019) observaram elevada frequência de registros referentes ao crescimento infantil na Caderneta da Criança, enquanto Simão *et al.* (2020) problematizam a qualidade desse acompanhamento, destacando fragilidades relacionadas à insuficiência de conhecimento específico e à ausência de utilização de instrumentos padronizados de avaliação.

A limitação prática, como as diferentes formas de condução da consulta de puericultura, pois cada profissional tem a sua forma, que na sua grande maioria diverge dos parâmetros que o Ministério da Saúde instituiu, a falta de especialização ou uma formação específica para a saúde da criança são corroboradas por Santos *et al.* (2021 B), que identificaram imprecisão na terminologia empregada por enfermeiros para classificar sinais de risco ou atraso no DNPM, resultado que converge com a lacuna de conhecimento evidenciada por Simão *et al.* (2020).

Além disso, Vieira *et al.* (2023) verificaram diferenças assistenciais relacionadas ao tempo de formação profissional, sugerindo que a integralidade do cuidado se encontra vulnerável a fatores internos, o que pode comprometer a qualidade da vigilância. Observou-se que profissionais com dez anos ou menos de conclusão da graduação realizam mais ações voltadas para o acolhimento, a anamnese, avaliação da situação vacinal e a suplementação de ferro; enquanto profissionais que possuem mais tempo de formação realizam uma consulta mais objetiva, focada em avaliar e registrar o crescimento, priorizando menos a avaliação do desenvolvimento.

As dificuldades operacionais e burocráticas também se configuram como entraves para promoção da assistência adequada às crianças. Para Pereira e Rockembach (2022), a sobrecarga administrativa representa obstáculo à execução plena da puericultura, achado que converge com os entraves identificados no processo de trabalho por Vieira *et al.* (2019). Nesse sentido, Ramos e Barros (2020) apontam que a qualificação profissional e a educação permanente constituem estratégias prioritárias para superar as lacunas existentes e assegurar que o papel do enfermeiro na vigilância do DNPM seja cumprido de maneira integral e resolutiva.

Dessa forma, evidencia-se que o enfermeiro é o principal responsável pela execução da consulta de puericultura na APS, que é a estratégia primordial para um acompanhamento longitudinal da criança. Ele é o responsável pela promoção à saúde e a prevenção de enfermidades, tendo como papel e dever oferecer um atendimento holístico e contínuo, considerando tudo o que rodeia a criança, o seu contexto familiar e social. Enquanto educador, é responsável por encorajar e capacitar os pais/cuidadores por meio do diálogo e do envolvimento familiar.

5.2 FERRAMENTAS E ESTRATÉGIAS PARA PROMOÇÃO DO DESENVOLVIMENTO INFANTIL

Essa categoria destaca os instrumentos, práticas educativas e estratégias clínicas utilizadas pelo enfermeiro para promover o desenvolvimento saudável, incluindo educação em saúde, estimulação do cuidado parental, respeito às práticas culturais e articulação da rede de atenção à saúde.

A principal estratégia operacional no acompanhamento da criança é a avaliação e documentação clínica por meio da caderneta de saúde da criança. Todavia, sua utilização evidencia uma inconsistência no foco do cuidado. Souza *et al.* (2019) destacam elevada conformidade nos registros relacionados ao crescimento, enquanto Simão *et al.* (2020) problematizam a qualidade da avaliação do desenvolvimento infantil, pois se tornou comum o foco no crescimento, por meio das medidas antropométricas, enquanto o desenvolvimento que deve ser avaliado por meio da observação clínica e pelos marcos de desenvolvimento de cada faixa etária, é negligenciado. Diante dessa lacuna, Ramos e Barros (2020) defendem que a qualificação do processo de trabalho constitui a medida mais urgente para padronizar e assegurar a integralidade do uso da ferramenta na vigilância do desenvolvimento.

A estratégia de educação em saúde e apoio familiar apresenta consenso na literatura, sendo considerada fundamental para a promoção do desenvolvimento infantil. Alves e Gaíva (2019) e Araújo *et al.* (2021) convergem ao caracterizar o enfermeiro como educador que, por meio do fortalecimento de vínculos, do diálogo e do respeito mútuo, promove práticas favoráveis à saúde. Eles ainda ampliam essa perspectiva ao proporem que a estimulação e o apoio às práticas parentais sejam iniciados ainda no período pré-natal, reforçando a visão de cuidado longitudinal.

Outro aspecto essencial refere-se à incorporação do cuidado cultural dos pais como estratégia clínica, buscando harmonizar o cuidado de enfermagem com as tradições e experiências culturais dos pacientes, visando preservar aspectos culturais positivos e negociar práticas que possam gerar conflito, apresentada por Oliveira e Da Rocha (2019) como condição indispensável para o empoderamento familiar. Essa perspectiva converge com a concepção de promoção da saúde defendida por Alves e Gaíva (2019), ao reconhecer a integralidade do cuidado, conforme salientado por Pereira e Rockembach (2022). Tal abordagem implica considerar as práticas culturais familiares, especialmente em orientações relacionadas a temas sensíveis como alimentação e nutrição (Santos *et al.*, 2021).

O respeito às práticas culturais e a incorporação de saberes familiares se apresentam como estratégias importantes, permitindo que o cuidado seja adaptado às particularidades de cada núcleo familiar e contribuindo para o empoderamento dos cuidadores. Paralelamente, a articulação da rede de atenção à saúde, envolvendo encaminhamentos a serviços especializados e intersetoriais, garante a continuidade do cuidado e a integralidade da atenção à criança, especialmente diante de situações de risco ou vulnerabilidade.

Por fim, a coordenação e articulação da rede de atenção constituem estratégias fundamentais para assegurar a continuidade do cuidado. Vieira *et al.* (2019) confirmam que, diante da identificação de risco, há encaminhamento para equipes multiprofissionais; entretanto, Araújo *et al.* (2021) problematizam a efetividade da articulação intersetorial na Atenção Primária à Saúde (APS). Além disso, somam-se às dificuldades externas as barreiras internas, como a sobrecarga burocrática apontada por Pereira e Rockembach (2022), o que fragiliza a capacidade do enfermeiro em consolidar uma rede de apoio efetiva e garantir a continuidade do cuidado infantil.

Dessa forma, a combinação de instrumentos clínicos, práticas educativas, atenção às especificidades culturais e coordenação da rede de serviços constitui um conjunto de estratégias que fortalece o papel do enfermeiro na promoção do desenvolvimento infantil, assegurando um acompanhamento integral, contínuo e resolutivo.

6 CONCLUSÃO

A partir da análise do presente estudo observou-se que o enfermeiro exerce um papel de natureza protagonista, estratégica e essencial para o desenvolvimento saudável infantil no contexto da APS. Sua função é consolidada na execução da consulta de puericultura, que é a ferramenta principal para um acompanhamento integral e longitudinal, visando a detecção precoce de riscos e agravos que possam comprometer a saúde da criança, por meio da vigilância do crescimento e desenvolvimento neuropsicomotor.

Para que esse papel seja incorporado de forma adequada, é necessário que haja uma abordagem holística e contínua, indo além do acompanhamento biológico. O enfermeiro também atua como um educador em saúde, construindo vínculos de confiança com a família, emponderando e capacitando os pais e cuidadores a estimular práticas parentais favoráveis ao desenvolvimento.

Entretanto, a literatura evidencia que este papel é fragilizado, principalmente pela negligência da avaliação do DNPM, sendo favorecida a avaliação do crescimento (antropometria), refletindo uma lacuna de conhecimento específico e a não utilização de instrumentos padronizados. A sobrecarga administrativa e o tempo de formação também são fatores que tornam a qualidade do cuidado vulnerável.

Para o fortalecimento do papel do enfermeiro como promotor do desenvolvimento saudável infantil há duas principais ações estratégicas: a qualificação profissional e a educação permanente, focando em padronizar o processo de trabalho e vencer o déficit de conhecimento. Ademais, é indispensável a coordenação do cuidado e articulação intersetorial na rede de atenção a saúde, assegurando a continuidade do acompanhamento e o acesso a serviços especializados após a identificação de qualquer risco ou atraso.

REFERÊNCIAS

ALVES, Mayrene Dias de Sousa Moreira; GAÍVA, Maria Aparecida Munhoz. Ações de promoção da saúde na consulta de enfermagem à criança. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Cuiabá, v. 18, n. 2, p. 45101, abr./jun. 2019. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/45101/pdf>. Acesso em: 29 set. 2025.

ARAÚJO, J. et al. História da saúde da criança: conquistas, políticas e perspectivas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 64, n. 6, p. 1091-1098, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/rBsdPF8xx9Sjm6vwX7JLYzx/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 26 abr. 2025.

ARAÚJO, Marina Rodrigues Nóbrega de; CORREIA, Letícia de Almeida Batista; SANTOS, Maria Aparecida dos. Atuação do enfermeiro na promoção dos vínculos familiares e desenvolvimento infantil. **Rev. Research, Society and Development**, Vargem Grande Paulista, v. 10, n. 12, e481101220790, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/20790> Acesso em: 29 set. 2025.

ARAÚJO BRANDÃO, I. C. et al. O papel do enfermeiro na promoção ao aleitamento materno: uma revisão narrativa. In: CONGRESSO INTERNACIONAL DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA (INIC), 2011, São José dos Campos. **Anais [...]**. São José dos Campos: UNIVAP, 2011. Disponível em: https://www.inicepg.univap.br/cd/INIC_2011/anais/arquivos/0649_0784_01.pdf. Acesso em: 10 mai. 2025.

BAPTISTA, J.; BORTOLUCCI, M. C. Fatores de risco ao desenvolvimento infantil no contexto familiar. **Psicologia em Revista**, v. 24, n. 1, p. 140-158, 2018. Disponível em: <https://periodicos.pucminas.br/psicologiaemrevista/article/view/16054> Acesso em 24 mai. 2025.

BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 16 jul. 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18069compilado.htm. Acesso em: 11 mai. 2025.

BRASIL. Lei nº 13.257, de 8 de março de 2016. Estabelece o Marco Legal da Primeira Infância e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 9 mar. 2016. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2016/lei/113257.htm. Acesso em: 11 mai. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Caderneta de Saúde da Criança: orientações para profissionais de saúde. Brasília: **Ministério da Saúde**, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Desenvolvimento infantil: transformações ao longo da infância merecem atenção e cuidado. Brasília, DF: **Ministério da Saúde**, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/agosto/desenvolvimento-infantil-transformacoes-ao-longo-da-infancia-merecem-atencao-e-cuidado>. Acesso em: 25 jun. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar. Brasília, DF: **Ministério da Saúde**, 2009. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_nutricao_aleitamento_alimentacao.pdf. Acesso em: 31 abr. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política nacional de atenção integral à saúde da criança: orientações para implementação. Brasília, DF: **Ministério da Saúde**, 2018. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/pnaisc/>. Acesso em: 24 mar. 2025.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social. *Impacto do desenvolvimento na primeira infância sobre a aprendizagem*. Brasília: **Ministério do Desenvolvimento Social**, 2014. Disponível em: https://www.mds.gov.br/webarquivos/arquivo/crianca_feliz/Treinamento_Multiplicadores_Coordenadores/impacto_desenvolvimento_primeira%20infancia_sobre_aprendizagem.pdf. Acesso em: 8 abr. 2025

FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA (UNICEF). Desenvolvimento infantil. Brasília, DF: **UNICEF Brasil**, [s.d.]. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/desenvolvimento-infantil>. Acesso em: 10 mai. 2025.

GAIVA, M. A. M. et al. Avaliação do crescimento e desenvolvimento infantil na consulta de enfermagem. **Investigación y Educación en Enfermería**, Medellín, v. 35, n. 1, p. 1-9, 2017. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0121-45002018000100009&script=sci_arttext. Acesso em: 26 mai. 2025.

GAIVA, M. A.; ALVES, M. D.; MONTESCHIO, C. A. Nursing appointments in puericulture in family health strategy. **Revista da Sociedade Brasileira de Enfermagem Pediátrica**, v. 19, n. 2, p. 65-73, 2019. Disponível em: <https://journal.sobep.org.br/article/consulta-de-enfermagem-em-puericultura-na-estrategia-saude-da-familia/>. Acesso em: 24 mar. 2025.

GALVÃO, C. M. Níveis de evidência. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 19, n. 2, p. 193-197, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/JXrfXqCfD4vPztQFQBrkB7g/>. Acesso em: 27 mai. 2025.

HIGARASHI, I.; MALAQUIAS, T. A assistência à criança e a puericultura no contexto histórico. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 21, n. 2, p. 304-310, abr./jun. 2012. Disponível em: <https://www.revistavoos.com.br/index.php/sistema/article/view/27>. Acesso em: 30 abr. 2025.

KRAUSS PEREIRA, P.; LOVISI, G. M. Prevalência da depressão gestacional e fatores associados. **Revista de Psiquiatria Clínica**, São Paulo, v. 35, n. 4, p. 144-153, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpc/a/6VJL8fmrVFD8yJ8JDgNBBpM/>. Acesso em: 26 mai. 2025.

MAGALHÃES MONTEIRO, F. P. et al. Ações de promoção da saúde realizada por enfermeiros na avaliação do crescimento e desenvolvimento infantil. **Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo**, Bogotá (Colômbia), v. 16, n. 1, p. 75-86, 2014.

Disponível em: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532014000100009. Acesso em: 26 abr. 2025.

MAIA, J. M. D.; WILLIAMS, L. C. A. Fatores de risco e fatores de proteção ao desenvolvimento infantil: uma revisão da área. **Temas em Psicologia**, Ribeirão Preto, v. 13, n. 2, p. 91-103, 2005. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/5137/513751425002.pdf>. Acesso em: 11 mai. 2025.

MANCINI, M. C. et al. Prematuridade e desenvolvimento motor: revisão sistemática. **Fisioterapia em Movimento**, v. 28, n. 1, p. 135–144, 2015. Disponível em: <https://periodicos.pucpr.br/index/login?source=%2Ffisioterapiaemmovimento%2Farticle%2Fview%2F1980-5918.2015v28n1p135> Acesso em: 10 mai.2025.

MARCON, S. S. et al. Crescimento e desenvolvimento infantil: fundamentos e práticas de avaliação. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 72, supl. 3, p. 254–261, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/VbkpBbcdTxX8DqrksCKPkbP/> Acesso em: 10 mai. 2025.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, out./dez. 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/XzFkq6tjWs4wHNqNjKJLkXQ/>. Acesso em: 22 mai. 2025.

MENGEL, M. R. S. M.; LINHARES, M. B. M. Fatores de risco para problemas de desenvolvimento infantil. **Rev. Latino-am Enfermagem**, v 15, set/out. 2007. Disponível em: <https://revistas.usp.br/rlae/article/view/16902/18652>. Acesso em: 20 mai. 2025.

MOHER, D. et al. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the **PRISMA** statement. *PLoS Medicine*, San Francisco, v. 6, n. 7, e1000097, 2009. Disponível em: <http://www.prisma-statement.org>. Acesso em: 23 mai. 2025.

MONTEIRO et al. A consulta de puericultura na Atenção Primária à Saúde: percepção de enfermeiros. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 29, e20190218, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/kV5kB4NrByxgtJ6SB87DKCq/> Acesso em: 8 abr. 2025

OLIVEIRA, Edina Araújo Rodrigues; ROCHA, Silvana Santiago da. O Cuidado Cultural dos Pais na Promoção do Desenvolvimento Infantil. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 2, p. 397-403, jan./mar. 2019. Disponível em: https://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6349/pdf_1. Acesso em: 29 set. 2025.

PARES FALBO, B. C. et al. Estímulo ao desenvolvimento infantil: produção do conhecimento em Enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 65, n. 5, p. 751-759, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/jFrpLzWJNxsjkjyFZLrGKzkh/>. Acesso em: 26 abr. 2025.

PEREIRA, Renata da Silveira; ROCKEMBACH, Juliana Amaral. O papel do enfermeiro nas consultas de puericultura na atenção básica: revisão integrativa. **Revista de Saúde Dom Alberto**, Santa Cruz do Sul, v. 9, n. 2, p. 143-168, jul./dez. 2022. Disponível em:

<https://revista.domalberto.edu.br/index.php/revistadesaudedomalberto/article/download/770/709>. Acesso em: 29 set. 2025.

PRODANOV, Cleber Cristiano; FREITAS, Everaldo Cescon de. Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico. 2. ed. Novo Hamburgo: **Feevale**, 2013. Disponível em: <https://www.feevale.br/Comum/midias/0163c988-1f5d-496f-b118-a6e009a7a2f9/E-book%20Metodologia%20do%20Trabalho%20Cientifico.pdf>. Acesso em: 27 mai. 2025.

RAMOS, Lara Milena Souza; BARROS, Larissa de Vasconcelos. Estratégias para qualificação do processo de trabalho na consulta de enfermagem em puericultura: revisão integrativa. 2020. 20 f. **Trabalho de Conclusão de Curso** (Bacharelado em Enfermagem) - Faculdade Irecê, Irecê, 2020. Disponível em: <https://faifaculdade.com.br/portal/wp-content/uploads/2023/07/estrategias-para-qualificacao.pdf>. Acesso em: 29 set. 2025.

RIBEIRO GERARDO, D.; PEROSA BENZAQUEN, G.; PEREIRA PADOVANI, F. H. Fatores de risco para o desenvolvimento de crianças atendidas em Unidades de Saúde da Família, ao final do primeiro ano de vida: aspectos sociodemográficos e de saúde mental materna. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 4, p. 1135-1146, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/9XbwqtWyMMcKTrQvfCg8k7H/>. Acesso em: 26 mai. 2025.

RODRIGUES SOARES, A. et al. Percepção e utilização da Caderneta da Criança por profissionais e mães: uma abordagem interacionista. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, Recife, v. 16, e8630670, 2022. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8630670>. Acesso em: 26 abr. 2025.

SANTOS A, Carolina Elias Rocha Araujo Piovezan dos et al. Caracterização das crianças atendidas em puericultura na atenção primária à saúde. **Nursing** (Edição Brasileira, Impressa), São Paulo, v. 24, n. 283, p. 6846-6857, dez. 2021. Disponível em: <https://revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/2113/2621>. Acesso em: 29 set. 2025.

SANTOS B, Nathália Ingrid Morais dos et al. Vivências de enfermeiros na consulta de puericultura: percepção sobre os sinais de risco/atraso para o desenvolvimento infantil. **Revista Uruguaia de Enfermagem, Montevideu**, v. 16, n. 1, p. 1-14, jan. 2021. Disponível em: <https://rue.fenf.edu.uy/index.php/rue/article/view/302/338>. Acesso em: 29 set. 2025.

SAQUETTO, Micheli Bernardone et al. Qualificação dos profissionais da atenção básica para fortalecimento da vigilância do desenvolvimento infantil e ações intersetoriais. **Revista de APS, Juiz de Fora**, v. 24, n. Especial 3, p. 110-120, jul./set. 2021. Disponível em: <https://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/3540/2902>. Acesso em: 29 set. 2025.

SILVA, M. F. da et al. Interação mãe-bebê e seu impacto no desenvolvimento infantil. **Revista de Pediatria SOPERJ**, v. 21, n. 2, p. 87-93, 2020. Disponível em: https://revistadepediatriasoperj.org.br/detalhe_artigo.asp?id=1169 Acesso em: 12 mai. 2025.

SILVA, M.; PEREIRA, J.; SOUZA, A. Responsabilidade da família no cuidado e na formação da criança. In: SILVA, M. (Org.). Infância, cuidado e proteção: perspectivas interdisciplinares. São Paulo: **Editora Acadêmica**, 2025. p. 45-52.

SIMÃO, Delma Aurelia da Silva et al. Evidências para atuação do Enfermeiro na promoção do desenvolvimento infantil. In: **Open Science Research V.** [S. l.: s. n.], 2022. p. 32-48. Disponível em: <https://repositorio.ufmg.br/bitstreams/d41a7179-8213-457e-93ff-d0665870f465/download>. Acesso em: 29 set. 2025.

SOARES et al. Percepção e utilização da Caderneta da Criança por profissionais de saúde. **Revista de Enfermagem UFPE Online**, Recife, v. 15, n. 2, p. 1–9, 2023. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8630670>. Acesso em: 8 abr. 2025.

SOUZA, Natália dos Santos et al. Vigilância e estímulo do crescimento e desenvolvimento infantil. **Revista de Enfermagem UFPE On Line**, Recife, v. 13, n. 3, p. 680-689, mar. 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/238634/31558>. Acesso em: 29 set. 2025.

VIEIRA, D. S. et al. A prática do enfermeiro na consulta de puericultura na estratégia saúde da família. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 27, e0240017, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/kRzgT5Z6WNVpwF8F5xcV4cH/?lang=pt>. Acesso em: 24 mar. 2025.

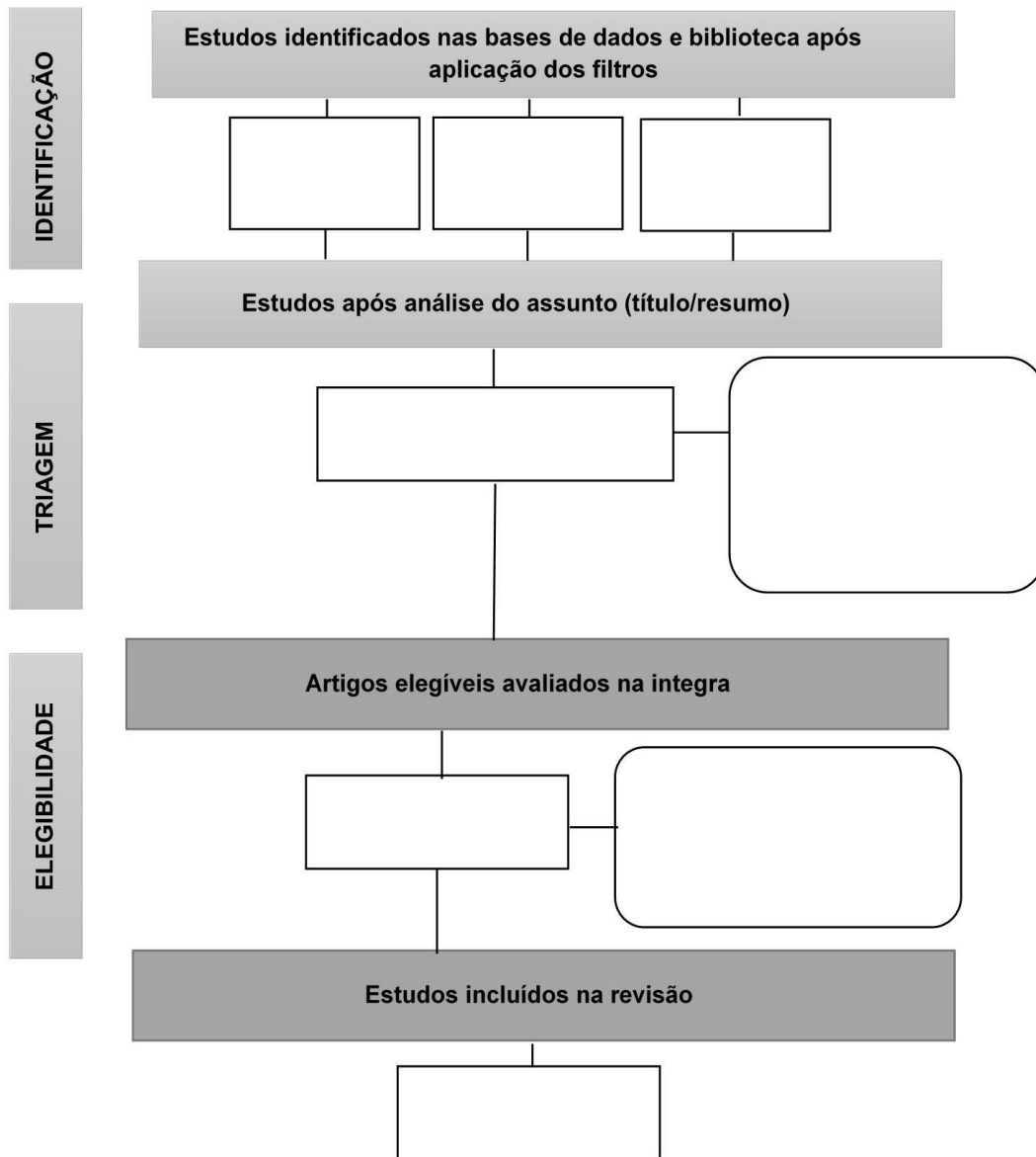
VIEIRA, Daniele de Souza et al. Processo de trabalho de enfermeiros na vigilância do desenvolvimento infantil. **REME - Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 23, e-1242, 2019. Disponível em: https://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-27622019000100284&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 29 set. 2025.

VIEIRA, Daniele de Souza et al. Fatores que influenciam a prática do enfermeiro na consulta de puericultura na atenção primária. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 37, e51023, 2023. Disponível em: <https://www.revenf.bvs.br/pdf/rbaen/v37/2178-8650-rbaen-37-e51023.pdf>. Acesso em: 29 set. 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). WHO Child Growth Standards: Length/height-for-age, weight-for-age, weight-for-length, weight-for-height and body mass index-for-age: Methods and development. Geneva: World Health Organization, 2006. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/924154693X> Acesso em 12 mai.2025.

ANEXO

ANEXO A



INSTRUMENTO PREFERRED REPORTING ITEMS SYSTEMATIC REVIEW AND META-ANALYSES (PRISMA)

Fonte: Moher et al., 2009

APÊNDICE

APÊNDICE A**QUADRO 1 – SÍNTESE DOS RESULTADOS ENCONTRADOS NA BUSCA DE DADOS.**

Título	Ano/ Autor	Periódico	Método	Resultado	Evidência

Fonte: OCEBM level of evidence working group Oxford level of evidence 2

http://conitec.gov.br/images/Artigos_Publicacoes/Oxford-Centre-for-Evidence-Based-Medic