



DOI: 10.9789/2175-5361.rpcfo.v17.13925

Ahead of Print

Júlia Hannah Teixeira¹ 0000-0002-7721-0917
Beatriz Pimentel dos Santos² 0009-0002-9875-6334
Ana Carolina Sakaguchi Cordeiro³ 0009-0003-7755-2372
Débora Falleiros de Mello⁴ 0000-0001-5359-9780

^{1,2,3,4}Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.

AUTOR CORRESPONDENTE: Júlia Hannah Teixeira

E-mail: jhannaht@usp.br

Recebido em: 30/04/2025

Aceito em: 26/06/2025

Como citar este artigo: Moheize S, Neill S, Silva LA, Santana JC, Barros MS, Yakuwa MS. Conhecimentos, atitudes e práticas de profissionais da Atenção Primária à Saúde sobre desenvolvimento infantil: revisão integrativa. R Pesq Cuid Fundam (Online). [Internet]. 2025 [acesso em dia mês ano];17:e13925. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v17.13925>.

CONHECIMENTOS, ATITUDES E PRÁTICAS DE PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE SOBRE DESENVOLVIMENTO INFANTIL: REVISÃO INTEGRATIVA

KNOWLEDGE, ATTITUDES, AND PRACTICES OF PRIMARY HEALTH CARE PROFESSIONALS ON CHILD DEVELOPMENT: INTEGRATIVE REVIEW

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE PROFESIONALES DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD SOBRE DESARROLLO INFANTIL: REVISIÓN INTEGRATIVA

RESUMO

Objetivo: identificar os conhecimentos, atitudes e práticas dos profissionais da Atenção Primária à Saúde relacionados ao desenvolvimento infantil. **Método:** revisão integrativa da literatura de artigos publicados entre 2014 e 2024, com busca realizada em janeiro de 2025. **Resultados:** a partir da leitura na íntegra, 32 artigos foram incluídos e os resultados foram organizados nos temas: aspectos do desenvolvimento infantil avaliados na consulta da criança; vigilância do desenvolvimento infantil; uso de instrumentos para triagem do

desenvolvimento; encaminhamento para intervenção precoce; e ações de educação em saúde aos cuidadores parentais. **Conclusão:** profissionais ainda carecem de conhecimento sólido sobre desenvolvimento infantil e uso de ferramentas de triagem. Esse achado sugere a necessidade de melhoria na formação, sensibilização e educação permanente para aprimorar as práticas clínicas no cuidado de crianças.

DESCRIPTORES: Desenvolvimento infantil; Cuidado da criança; Profissional de saúde; Atenção primária à saúde.

ABSTRACT

Objective: to identify the knowledge, attitudes, and practices of Primary Health Care professionals related to child development. **Method:** integrative literature review of articles published between 2014 and 2024, with the search conducted in January 2025. **Results:** after full-text reading, 32 articles were included. The findings were organized into the following themes: aspects of child development assessed during child health visits; child development surveillance; use of developmental screening tools; referral for early intervention; and health education actions directed at parental caregivers. **Conclusion:** health professionals still lack solid knowledge regarding child development and the use of screening tools. This finding suggests the need to improve training, raise awareness, and promote continuing education to enhance clinical practices in child care.

DESCRIPTORS: Child development; Child care; Health professional; Primary health care.

RESUMEN

Objetivo: identificar los conocimientos, actitudes y prácticas de los profesionales de la Atención Primaria de Salud relacionados con el desarrollo infantil. **Método:** revisión integrativa de la literatura de artículos publicados entre 2014 y 2024, con búsqueda realizada en enero de 2025. **Resultados:** tras la lectura completa, se incluyeron 32 artículos, y los resultados se organizaron en los siguientes temas: aspectos del desarrollo infantil evaluados en la consulta pediátrica; vigilancia del desarrollo infantil; uso de herramientas de tamizaje del desarrollo; derivación para intervención temprana; y acciones de educación en salud

dirigidas a los cuidadores parentales. **Conclusión:** los profesionales aún carecen de un conocimiento sólido sobre el desarrollo infantil y el uso de herramientas de tamizaje. Este hallazgo sugiere la necesidad de mejorar la formación, sensibilización y educación permanente para perfeccionar las prácticas clínicas en el cuidado infantil.

DESCRIPTORES: Desarrollo infantil; Cuidado del niño; Profesional de la salud; Atención primaria de salud.

INTRODUÇÃO

O desenvolvimento infantil (DI) abarca as habilidades adquiridas com o avançar da idade da criança, suas capacidades de comunicação, socialização e movimentação, e é influenciado por interações e contexto no qual está inserida.¹ O acesso universal ao desenvolvimento e cuidados de qualidade na primeira infância é parte fundamental para o alcance dos Objetivos do Desenvolvimento Saudável - ODS.²

Por meio da vigilância e triagem, os profissionais de saúde podem identificar precocemente eventuais problemas e atrasos no processo de desenvolvimento, possibilitando intervenções adequadas e minimizando danos futuros.^{3,4} Na Atenção Primária à Saúde (APS), o acompanhamento infantil desempenha um papel central, envolvendo a observação, coleta e registro de dados, interpretação de informações ao longo do tempo e a tomada de decisões compartilhadas com os cuidadores.⁵ Por outro lado, a triagem permite a detecção de problemas do desenvolvimento pelo uso de instrumentos apropriados para diagnósticos específicos e acesso aos serviços terapêuticos.⁶

A ampliação de políticas públicas voltadas para o DI é essencial, promovendo intervenções que contemplem o apoio às famílias.⁷ Assim, o acolhimento e a consulta detalhada - considerando a criança, sua família e o contexto em que vive - são essenciais para cuidado adequado, monitoramento contínuo e diagnóstico preciso.^{8,9}

Dada a importância do DI e do acesso qualificado aos cuidados da criança, cabe reunir os conhecimentos científicos sobre o papel dos profissionais da APS em prol da primeira

infância saudável. Assim, o objetivo é identificar os conhecimentos, atitudes e práticas dos profissionais da APS relacionados ao DI.

MÉTODO

Trata-se de revisão integrativa (RI) para a síntese de conhecimentos científicos, seguindo as etapas: (1) identificação do problema; (2) busca bibliográfica; (3) extração e avaliação dos dados; (4) análise dos dados e (5) apresentação da revisão.¹⁰

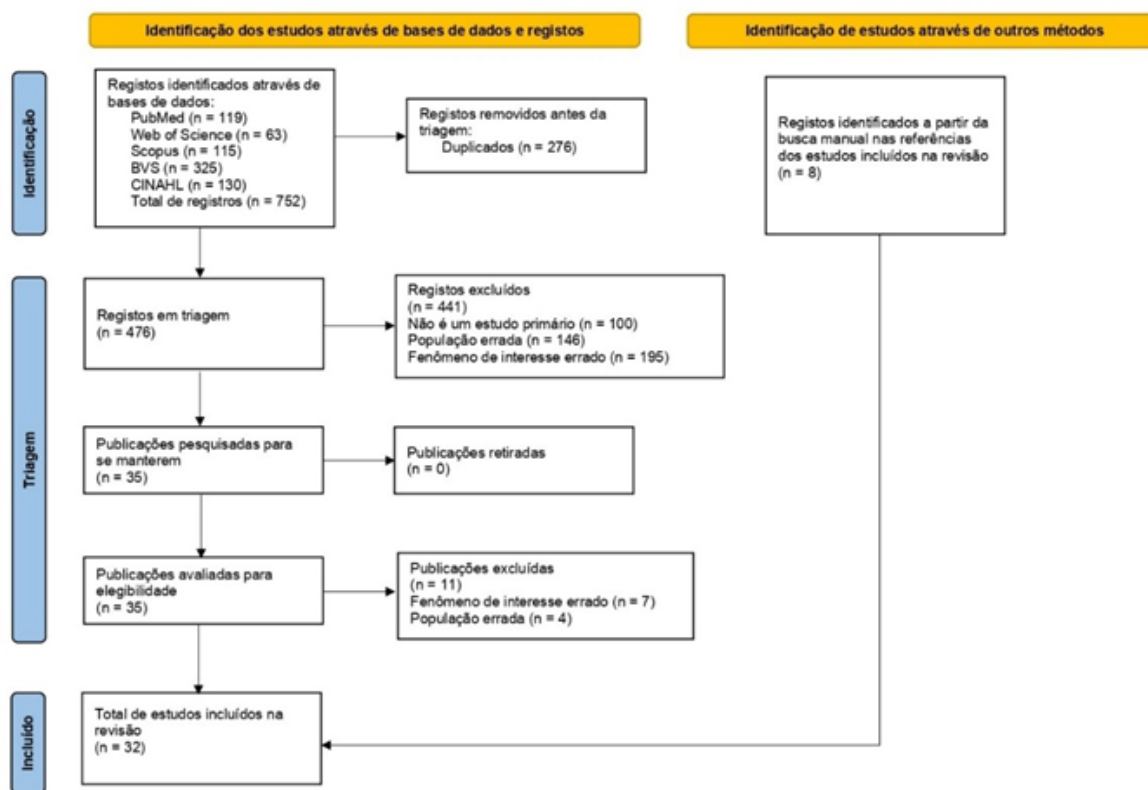
Para a questão norteadora foi utilizada a estratégia PICO (População = profissionais de saúde; Interesse = conhecimentos, atitudes e práticas dos profissionais de saúde acerca do desenvolvimento infantil; Contexto = APS). Assim, a questão norteadora foi: quais os conhecimentos, atitudes e práticas dos profissionais de saúde da APS acerca do desenvolvimento infantil?

As bases de dados científicas selecionadas foram: PubMed, Web of Science, Scopus, BVS e CINAHL. Para os descritores, foram utilizadas palavras-chave e operadores booleanos AND e OR. As estratégias de busca foram realizadas em 20/01/2025 em cada base de dados, totalizando 752 artigos (PubMed = 119; Web of Science = 63; Scopus = 115; BVS = 325; CINAHL = 130). Para remover duplicatas, foi empregado o EndNote.

Os critérios de inclusão foram: artigos originais completos publicados de janeiro de 2014 a dezembro de 2024, disponíveis em português, inglês e espanhol, sobre conhecimentos dos profissionais da APS envolvendo DI. Os critérios de exclusão foram: protocolos de ensaio clínico, relatos de caso, editoriais, teses, dissertações, cartas, blogs, livros, capítulos de livros e opinião de especialistas.

O programa Rayyan foi utilizado para seleção dos estudos entre revisores.¹¹ A seleção foi realizada a partir da leitura dos títulos e resumos, pergunta orientadora da RI e critérios de elegibilidade. Dois revisores atuaram de forma independente. Um terceiro revisor solucionou conflitos e foi definida a amostra final, conforme Figura 1.

Figura 1 - Fluxograma do processo de busca e seleção dos artigos. Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2025.



Fonte: as autoras, 2025

RESULTADOS

Os estudos identificados estão distribuídos nos países: Austrália, Estados Unidos da América, Suíça, Kuwait, África do Sul, Turquia e Brasil. Em relação ao idioma, 18 artigos estão em inglês e 14 em português, publicados principalmente em 2024 ($n = 7$). Quanto ao tipo de profissional de saúde, 21 artigos incluíram enfermeiros como participantes. Na abordagem metodológica, 15 foram estudos quantitativos e 17 qualitativos. As características dos 32 artigos incluídos constam no Quadro 1.

Os resultados sobre os conhecimentos, atitudes e práticas profissionais relacionados ao DI foram organizados nos seguintes temas: (1) aspectos do DI avaliados na consulta da criança; (2) vigilância do DI; (3) uso de instrumentos de triagem do DI; (4) encaminhamento para intervenção precoce; (5) ações de educação em saúde aos cuidadores parentais relacionadas à promoção do DI.

Nos aspectos do DI em consultas da criança, sobressaíram lacunas de conhecimentos aprofundados. Muitos profissionais não souberam diferenciar crescimento de desenvolvimento, além de apresentarem fragilidades de conhecimentos sobre marcos do DI e habilidades das crianças por faixa etária.¹²⁻¹⁶

No acompanhamento da saúde bucal, dentistas destacaram a importância da avaliação do DI, utilizando como ferramenta a Caderneta da Criança (CC).¹⁷ Estudos envolvendo agentes comunitários de saúde (ACS) identificaram a importância da avaliação do desenvolvimento neuropsicomotor infantil.¹⁸⁻²⁰ Intervenções realizadas por ACS beneficiaram famílias, fortalecendo a parentalidade positiva.²¹ Porém, alguns profissionais da equipe multiprofissional entenderam que a vigilância do DI não é sua responsabilidade, atribuindo-a a médicos e enfermeiros.²²

Ao comparar as respostas de cuidadoras e profissionais sobre a avaliação do desenvolvimento, surgiram divergências: mães relataram menos práticas efetivas de promoção do DI do que as referidas pelos profissionais.²³

A vigilância do DI é reconhecida como importante no contexto das consultas de puericultura.^{17,24,25} A atuação da equipe multiprofissional da APS possibilitou a identificação precoce de agravos à saúde da criança.^{17,26} Todavia, a vigilância apresentou-se incompleta, sendo identificada apenas a avaliação do crescimento infantil^{15,27,28} e checagem da vacinação.²⁹ Quanto ao uso da CC, enfermeiros reconheceram sua importância para avaliação do DI, porém não garantiram um preenchimento adequado, priorizando as anotações exclusivamente no prontuário eletrônico da criança.³⁰

O uso de instrumentos de triagem do DI abarcou o *Modified Checklist for Autism in Toddlers (M-CHAT)*^{31,32}, *Ages and Stages Questionnaires (ASQ)*^{24,31,33,34}, *Parents' Evaluation of Developmental Status (PEDS)*²⁴ e *Denver Developmental Screening Test*.^{28,33,32} Entre 2002 e 2016, observou-se um aumento expressivo da aplicação do ASQ, destacando progresso na padronização da avaliação do DI.³⁵

Apesar do uso de ferramentas, nem todos os profissionais interpretam adequadamente os resultados para as famílias ou realizam os encaminhamentos necessários.³⁶ Ainda, há os que não fazem uso adequado^{32,33,37,38}, e somente levam em consideração o relato materno sobre DI, sem avaliação padronizada.^{28,39,40}

Quanto aos encaminhamentos para intervenção, médicos de saúde da família realizaram o correto encaminhamento das crianças com atraso de DI.⁴¹ Contudo, há desconhecimento dos profissionais de saúde para encaminhamento oportuno.^{27,36}

Ações de educação em saúde foram realizadas principalmente por enfermeiros, durante as consultas de puericultura.^{24,26,30,42,43} No entanto, houve ausência de ações educativas sobre DI em alguns serviços.^{28,39} Estudo sobre práticas de enfermeiros constatou que a educação em saúde estava entre as menos realizadas.²⁹

DISCUSSÃO

A presente revisão trouxe conhecimentos, atitudes e práticas dos profissionais da APS relacionados ao desenvolvimento infantil, considerando diferentes contextos globais. Há fragilidades nos conhecimentos, além de atitudes e práticas restritas, sugerindo que os profissionais da APS, independentemente da região ou contexto, carecem de conhecimentos sólidos sobre DI.

Na educação permanente em saúde (EPS), os profissionais têm possibilidades de problematizar e refletir sobre suas próprias práticas, o cotidiano dos serviços e os desafios para a vigilância do DI. Portanto, a EPS torna-se ação primordial para construção de conhecimentos e mudanças no cenário institucional, qualificando as práticas.^{44,45}

Organismos internacionais têm promovido abordagens integradas para avaliação e promoção do DI. A Estratégia Global para a Saúde das Mulheres, Crianças e Adolescentes enfatizou o objetivo de garantir o direito a melhores condições de saúde.⁴⁶ O Nurturing Care Framework constitui estratégia para o desenvolvimento saudável das crianças por meio da boa saúde, nutrição adequada, cuidado responsivo, aprendizagem desde o início da vida,

segurança e proteção.⁴⁷ Essas iniciativas reforçam a importância da articulação profissional na promoção e acompanhamento do DI.

A intervenção oportuna é essencial para o pleno desenvolvimento das crianças, mas profissionais de saúde ainda enfrentam lacunas de saberes e atitudes no acompanhamento do DI.⁴⁸ Por sua vez, a vigilância contínua representa uma ação promissora para a detecção de atrasos e possibilidades de intervenções adequadas.

Profissionais de saúde demonstram conhecimentos sobre os instrumentos de triagem do DI e são orientados a utilizá-los, mas ainda enfrentam dificuldades na aplicação e interpretação dos resultados. A utilização eficaz das ferramentas requer capacitação profícua, garantindo avaliações seguras e precisas.^{49,50} A Academia Americana de Pediatria recomenda, desde 2006, o uso rotineiro de instrumentos de triagem aos 9, 18 e 24-30 meses, mesmo na ausência de queixas.⁵¹ O uso de ferramentas padronizadas permite avaliação mais precisa do nível de atraso, facilitando a adoção de intervenções oportunas.⁵ Apesar dos avanços, persistem fragilidades na implementação das práticas, reforçando a necessidade de fortalecer a vigilância do DI na APS.

Especialmente nas consultas de puericultura, é de extrema importância identificar atrasos no DI e adotar estratégias para minimizar seus impactos.⁵²

Dos estudos incluídos, 15 avaliaram o papel dos enfermeiros, dos quais 14 foram realizados no Brasil. Esse fato pode estar relacionado à atuação de Enfermeiras/os em consultas de puericultura na APS, com avanços após implantação da ESF no Brasil.⁵³ Os enfermeiros possuem prática e contato com as crianças em visitas domiciliares e consultas de puericultura, tornando-se um público-alvo majoritário para pesquisas envolvendo DI.^{54,55}

Na APS, os ACS desempenham um papel essencial na vigilância do DI, especialmente por meio de visitas domiciliares para acompanhar crianças no território⁵⁶, atuando como elo entre comunidade e unidade de saúde.⁵⁷ Portanto, a sensibilização e capacitação contínua para acompanhamento do DI torna-se fundamental.

CONCLUSÃO

Conclui-se que muitos profissionais ainda carecem de conhecimentos sólidos sobre DI, reforçando a necessidade de capacitação contínua e intervenções qualificadas na prática clínica. O estudo destaca a importância da vigilância do DI na APS, considerando o contexto sociocultural das crianças e o uso de ferramentas validadas. Ressalta-se o papel da educação em saúde e da parceria com a família como práticas eficazes para a promoção do DI saudável, considerando as ações de EPS. Entre as limitações, estão a restrição das bases de dados e filtros utilizados, que, se ampliados, podem enriquecer futuras análises. Como ponto forte, destaca-se a comparação entre países com diferentes realidades sociodemográficas, o que favorece reflexões sobre práticas profissionais e políticas públicas, destacando os desafios enfrentados pelos profissionais e caminhos para capacitação e melhorias nos serviços.

AGRADECIMENTOS

À Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP), processo número 2024/01218-4.

Quadro 1 - Síntese dos estudos incluídos na amostra final da revisão integrativa (n=32). Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2025

Autores	Tipo estudo	Profissionais	Principais resultados
D'Aprano et al. (2016) ¹²	Quantitativo	Enfermeiros pediatras, médicos clínicos gerais e pediatras	Lacunas no monitoramento do DI, ausência de ferramentas estruturadas para áreas remotas, dificuldades com registros eletrônicos, falta de aconselhamento e ações de acompanhamento.
Benicio et al. (2016) ⁴³	Qualitativo	Enfermeiros saúde da família	Utilizaram a consulta de puericultura para ações de educação em saúde e acompanhamento integral do crescimento e DI, com ênfase nas orientações às mães.
Vieira et al. (2023) ¹³	Quantitativo	Enfermeiros saúde da família	Conhecimentos limitados sobre crescimento e desenvolvimento infantil. Houve melhora dos escores no questionário após intervenção.
Figueiras; Puccini; Silva (2014) ²³	Quantitativo	Enfermeiros e médicos saúde da família	No pré-teste, os profissionais de saúde apresentaram conhecimentos inadequados sobre DI. Houve divergências entre respostas de mães e profissionais.
Figueiredo et al. (2020) ¹⁷	Qualitativo	Dentistas	Reconhecem importância das consultas infantis e uso da CC nas avaliações.
Garg et al. (2018) ²⁴	Qualitativo	Enfermeiros generalistas e saúde da família, médicos clínicos gerais e pediatras	Profissionais conhecem ferramentas de triagem do DI (PEDS e ASQ). Enfrentam desafios práticos e demonstram conhecimento e aceitação limitados sobre seu uso na vigilância do DI.
Gellasch (2019) ³⁷	Qualitativo	Enfermeiros saúde da família	A maioria não utilizava ferramentas padronizadas, adotando práticas informais; desconheciam recomendações atuais e tinham dificuldade em descrever os instrumentos de triagem.

Keil et al. (2014) ³¹	Quantitativo	Enfermeiros e médicos saúde da família, e pediatras	Mais da metade dos médicos relatou uso rotineiro de ferramentas validadas de triagem de DI, principalmente ASQ e M-CHAT.
Yakuwa et al. (2015) ²⁶	Qualitativo	Enfermeiros saúde da família	Relacionaram vigilância em saúde infantil ao monitoramento do crescimento e desenvolvimento, com identificação precoce de problemas considerando riscos individuais, familiares, contextos socioeconômicos e culturais.
Matos; Martins; Fernandes (2016) ¹⁶	Quantitativo	Enfermeiros saúde da família	Reconheceram a importância da estratégia AIDPI na rotina de trabalho e demonstraram conhecimento satisfatório sobre ela. No entanto, o entendimento sobre desenvolvimento infantil e seus marcos foi insuficiente.
Moore et al. (2017) ³⁶	Quantitativo	Médicos saúde da família e pediatras	A maioria utilizava triagens padronizadas para crianças menores de 5 anos, muitos não discutiam os resultados com os pais, nem realizavam encaminhamentos necessários. Apesar do treinamento, apenas metade se sentia confiante, e 30% tinham dificuldade em abordar triagens anormais com as famílias.
Moser et al. (2023) ⁴¹	Quantitativo	Médicos saúde da família	Maioria das crianças com atraso no desenvolvimento foi identificada nas consultas de puericultura e encaminhada para intervenção precoce.
Reichert et al. (2015) ¹⁴	Quantitativo	Enfermeiros saúde da família	Antes da intervenção, profissionais acertaram 22% sobre DI e 25% percepção do DI. Após intervenção, houve aumento significativo de acertos sobre marcos do DI.
Pereira et al. (2015) ⁴²	Qualitativo	Enfermeiros saúde da família	Alguns profissionais relataram ações de educação em saúde, oferecendo orientações sobre promoção da saúde infantil no acompanhamento do crescimento e DI.

Reichert et al. (2015) ²⁷	Qualitativo	Enfermeiros saúde da família	Fragilidades e despreparo na vigilância do DI, consultas de puericultura limitadas à avaliação antropométrica. Após capacitação, incrementaram vigilância do DI e encaminhamentos.
Santos et al. (2020) ¹⁸	Quantitativo	ACS	Parte dos ACS afirmaram saber vigilância do DI pela CC. Participação em treinamentos conferiu capacidades de detectar atrasos no DI.
Yakuwa; Neill; Mello (2018) ²⁵	Qualitativo	Enfermeiros saúde da família	Fortaleceram os indicadores de saúde infantil por meio da educação em saúde e promoção dos direitos da criança.
Gaíva et al. (2018) ²⁸	Qualitativa	Enfermeiros saúde da família	Avaliaram crescimento infantil em todas as consultas, DI parcialmente. Parte usou CC e teste de Denver II, sem orientações sobre estimulação.
Gaíva; Alves; Monteschio (2019) ³⁹	Qualitativa	Enfermeiros saúde da família	Avaliação do DI não foi realizada por todos, parcial na maioria das consultas, baseada apenas na percepção materna, sem orientações sobre fatores influentes e atividades de estimulação.
Vieira et al. (2018) ²⁹	Quantitativo	Enfermeiros saúde da família	Avaliação da imunização e suplementações foram mais realizadas, enquanto anamnese, acolhimento, exame físico, DI e educação em saúde foram menos efetivados.
Vieira et al. (2019) ¹⁵	Qualitativo	Enfermeiros saúde da família	Implementaram algumas ações na puericultura; vigilância do DI e técnicas relacionais foram frágeis.
Hix-Small; Alkherainej (2017) ³³	Quantitativo	Médicos saúde da família, clínicos gerais e pediatras	Médicos da família e pediatras raramente utilizam ou sabem aplicar instrumentos de triagem do DI, priorizando imunização.

Moheize et al. (2024) ²¹	Quantitativo	ACS	Famílias acompanhadas por ACS tiveram redução do estresse psicossocial, aumento de fatores protetores, suporte ao DI.
Moolla et al. (2024) ¹⁹	Qualitativo	ACS	Reconhecem importância da nutrição, amamentação, imunização e educação precoce para DI, com capacitação contínua.
Carvalho et al. (2024) ³⁰	Qualitativo	Enfermeiros saúde da família	Valorizam CC para avaliação do DI; dificuldades no preenchimento adequado, comprometendo qualidade do acompanhamento.
Rojas; Pio; Nonato (2024) ³²	Qualitativo	Enfermeiros e médicos saúde da família	Maioria dos profissionais nunca recebeu formação em DI, minoria usava Denver II e M-CHAT.
Silva et al. (2024) ²⁰	Qualitativo	ACS	Entenderam o DI de forma abrangente, considerando fatores físicos, emocionais e sociais.
Sucakli et al. (2024) ³⁸	Quantitativo	Médicos saúde da família	Frequentemente orientaram sobre mídia, comportamentos positivos e brincadeiras; treinamento em DI melhorou conhecimentos, mas não uso de ferramentas padronizadas.
Coker et al. (2024) ³⁴	Quantitativo	Pediatras	Maioria dos pediatras realizou triagem, raramente usou instrumentos validados; ASQ foi mais usado.
Pereira Neto et al. (2020) ⁴⁰	Qualitativo	Enfermeiros saúde da família	Poucos avaliaram marcos do DI, limitando a relatos maternos, sugerindo diagnósticos tardios.
Marinus et al. (2022) ²²	Qualitativo	Equipe saúde da família (médicos, enfermeiros, dentistas, técnicos enfermagem, ACS, técnico e auxiliar saúde bucal	Alguns profissionais não reconheceram a vigilância do DI como sua responsabilidade, atribuindo-a a médicos e enfermeiros. Faltaram ações de vigilância para crianças >2 anos.

Lipkin et al. (2020)³⁵ Quantitativo Pediatras

A utilização da ferramenta ASQ cresceu entre 2002 e 2016, mostrando progresso na detecção de atrasos do DI.

Fonte: as autoras, 2025

REFERÊNCIAS

1. Shonkoff JP, Garner AS. The lifelong effects of early childhood adversity and toxic stress. *Pediatrics*. [Internet]. 2012 [cited 2025 feb 05];129(1). Available from: <https://doi.org/10.1542/peds.2011-2663>.
2. Organização das Nações Unidas (ONU). Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável [Internet]. Brasília: ONU Brasil. 2015 [acesso em 30 de março 2025]. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/pos2015/agenda2030>.
3. Black MM, Walker SP, Fernald LH, Andersen CT, DiGirolamo AM, Lu C, et al. Early childhood development coming of age: science through the life course. *The Lancet*. [Internet]. 2017 [cited 2025 feb 05];389(10064). Available from: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)31389-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31389-7).
4. Walker SP, Wachs TD, Grantham-McGregor S, Black MM, Nelson CA, Huffman SL, et al. Inequality in early childhood: risk and protective factors for early child development. *The Lancet*. [Internet]. 2011 [cited 2025 feb 08];378(9799). Available from: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)60555-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)60555-2).
5. Lipkin PH, Macias MM. Promoting Optimal Development: Identifying infants and young children with developmental disorders through developmental surveillance and screening. *Pediatrics*. [Internet]. 2020 [cited 2025 feb 12];145(1):e20193449. Available from: <https://doi.org/10.1542/peds.2019-3449>.
6. Meurer J, Rohloff R, Rein L, Kanter I, Kotagiri N, Gundacker C, et al. Improving child development screening: implications for professional practice and patient equity. *J Prim Care Community Health*. [Internet]. 2022 [cited 2025 feb 12];13. Available from: <https://doi.org/10.1177/21501319211062676>.
7. Black MM, Behrman JR, Daelmans B, Prado EL, Richter L, Tomlinson M, et al. The principles of Nurturing Care promote human capital and mitigate adversities from preconception through adolescence. *BMJ Glob Health*. [Internet]. 2021 [cited 2025 feb 15];6(4):e004436. Available from: <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2020-004436>.

8. Menezes LG, Ciuffo LL, Gonçalves AP, Moraes JM, Souza TV, Rodrigues EC. A criança e sua família na atenção primária em saúde. *Rev enferm UFPE*. [Internet]. 2019 [acesso em 15 de fevereiro 2025];13:e241426. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.241426>.
9. Moreira MS, Gaíva MM. Abordagem do contexto de vida da criança na consulta de enfermagem. *Rev pesq cuid fundam online*. [Internet]. 2017 [acesso em 15 de fevereiro 2025];9(2). Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i2.432-440>.
10. Whittemore R, Knafl K. The integrative review: updated methodology. *J Adv Nurs*. [Internet]. 2005 [cited 2025 feb 20];52(5). Available from: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x>.
11. Ouzzani M, Hammady H, Fedorowicz Z, Elmagarmid A. Rayyan—a web and mobile app for systematic reviews. *Syst. Rev*. [Internet]. 2016 [cited 2025 mar 03];5:210. Available from: <https://doi.org/10.1186/s13643-016-0384-4>.
12. D’Aprano A, Silburn S, Johnston V, Bailie R, Mensah F, Oberklaid F, et al. Challenges in monitoring the development of young children in remote Aboriginal health services: clinical audit findings and recommendations for improving practice. *Rural Remote Health*. [Internet]. 2016 [cited 2025 mar 04];16(3). Available from: <https://doi.org/10.22605/RRH3852>.
13. Vieira DS, Brito PH, Bezerra IS, Soares AR, Santos LM, Toso BO, et al. Educational action to monitor children’s growth and development based on the theory of meaningful learning. *Rev esc enferm USP*. [Internet]. 2023 [cited 2025 mar 05];57:e20230200. Available from: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2023-0200en>.
14. Reichert AS, Collet N, Eickmann SH, Lima MC. Child development surveillance: intervention study with nurses of the Family Health Strategy. *Rev Latino-Am Enfermagem*. [Internet]. 2015 [cited 2025 mar 05];23(5). Available from: <https://doi.org/10.1590/0104-1169.0272.2636>.

15. Vieira DS, Dias TC, Pedrosa RB, Vaz EC, Collet N, Reichert AS. Work process of nurses in child development surveillance. REME. [Internet]. 2019 [cited 2025 mar 05];23:e-1242. Available from: <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20190090>.
16. Matos DA, Martins TS, Fernandes MF. AIDPI: Conhecimento dos Enfermeiros da Atenção Básica no Interior do Maranhão. J Health Sci. [Internet]. 2016 [acesso em 05 de março 2025];18(4). Disponível em: <https://doi.org/10.17921/2447-8938.2016v18n4p229-34>.
17. Figueiredo RC, Melo RV, Rodrigues MP, Souza GA, Vilar RA. Experiência de atuação interprofissional do dentista na estratégia saúde da família. Rev Ciênc Plural. [Internet]. 2020 [acesso em 05 de março 2025];6(2). Disponível em: <https://doi.org/10.21680/2446-7286.2020v6n2ID2050>.
18. Santos WJ, Fittipaldi ES, Sousa FS, Wiesiolek CC, Melo LA, Lambertz KT, et al. Avaliação do conhecimento de Agentes Comunitários de Saúde sobre o conteúdo da Caderneta da Saúde da Criança. J Health Biol Sci. [Internet]. 2020 [acesso em 30 de março 2025];8(1). Disponível em: <https://doi.org/10.12662/2317-3076jhbs.v8i1.3082.p1-5.2020>.
19. Moolla A, Coetzee L, Mongwenyana C, Robertson A, Marincowitz G, Zuckerman M, et al. Perceptions of roles of community healthcare workers in early childhood in Limpopo, South Africa. Afr J Prim Health Care Fam Med. [Internet]. 2024 [cited 2025 mar 07];16(1). Available from: <https://doi.org/10.4102/phcfm.v16i1.4412>.
20. Silva MC, Flores MIQ, Benedett FJ, Silveira A, Soccol KLS, Range RF. Child growth and development: representations, potentialities and weaknesses in the voice of community health agents. Acta Sci. Health Sci. [Internet]. 2024 [cited 2025 mar 07];46(1):e65960. Available from: <https://doi.org/10.4025/actascihealthsci.v46i1.65960>.
21. Moheize S, Hsu M, Matiz LA, Peretz P, Medina K, Esteves A, et al. The Role of an Early Childhood Community Health Worker in Addressing Psycho-Social Needs in the perinatal and Early Childhood Period. J Prim Care Community Health. [Internet]. 2024 [cited 2025 mar 05];15. Available from: <https://doi.org/10.1177/21501319241234478>.

22. Marinus MWLC, Silva LA, Santana JC, Soares AKF, Barros MS. Conhecimentos e práticas de profissionais da Estratégia Saúde da Família sobre promoção do desenvolvimento infantil. *New Trends in Qualitative Research*. [Internet]. 2022 [acesso em 07 de março 2025];13. Disponível em: <https://doi.org/10.36367/ntqr.13.2022.e640>.
23. Figueiras AM, Puccini RF, Silva EK. Continuing education on child development for primary healthcare professionals: a prospective before-and-after study. *Sao Paulo Med J*. [Internet]. 2014 [cited 2025 mar 08];132(4). Available from: <https://doi.org/10.1590/1516-3180.2014.1324665>.
24. Garg P, Ha MT, Eastwood J, Harvey S, Woolfenden S, Murphy E, et al. Health professional perceptions regarding screening tools for developmental surveillance for children in a multicultural part of Sydney, Australia. *BMC Fam Pract*. [Internet]. 2018 [cited 2025 mar 10];19(1). Available from: <https://doi.org/10.1186/s12875-018-0728-3>.
25. Yakuwa MS, Neill S, Mello DF. Nursing strategies for child health surveillance. *Rev Latino-Am Enfermagem*. [Internet]. 2018 [cited 2025 mar 10];26:e3007. Available from: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2434.3007>.
26. Yakuwa MS, Sartori MS, Mello DF, Duarte MC, Tonete VP. Vigilância em Saúde da Criança: perspectiva de enfermeiros. *Rev Bras Enferm*. [Internet]. 2015 [acesso em 10 de março 2025];68(3). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2015680302i>.
27. Reichert AS, Nóbrega VM, Damasceno SS, Collet N, Eickmann SH, Lima MC. Vigilância do desenvolvimento infantil: práticas de enfermeiras após capacitação. *Rev Eletr Enf*. [Internet]. 2015 [acesso em 10 de março 2025];17(1). Disponível em: <https://doi.org/10.5216/ree.v17i1.27722>.
28. Gaíva MM, Monteschio CC, Moreira MS, Salge AM. Avaliação do crescimento e desenvolvimento infantil na consulta de enfermagem. *Av enferm*. [Internet]. 2018 [acesso em 10 de março 2025];36(1). Disponível em: <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v36n1.62150>.

29. Vieira DS, Santos NB, Nascimento JA, Collet N, Toso BO, Reichert AS. A prática do enfermeiro na consulta de puericultura na estratégia saúde da família. Texto contexto - enferm. [Internet]. 2018 [acesso em 10 de março 2025];27(4):e4890017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-07072018004890017>.
30. Carvalho MF, Trigueiro JG, Freitas RJM, Bessa MM, Souza JO, Lima LS. Ações do enfermeiro na consulta de enfermagem em puericultura na atenção básica. Enferm. Glob. [Internet]. 2024 [acesso em 12 de março 2025];23(73). Disponível em: <https://doi.org/10.6018/eglobal.573201>.
31. Keil A, Breunig C, Fleischfresser S, Oftedahl E. Promoting Routine Use of Developmental and Autism-Specific Screening Tools by Pediatric Primary Care Clinicians. WMJ. [Internet]. 2014 [cited 2025 mar 12];113(6). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25745696/>.
32. Rojas CFN, Pio DAM, Nonato AC. Understanding child development and care integrity: Primary Health Care doctors and nurses' view. Rev paul Pediatr; [Internet]. 2024 [cited 2025 mar 12];42:e2023127. Available from: <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2024/42/2023127>.
33. Hix-Small H, Alkherainej K. Physician Awareness of Developmental Screening and Referral in the State of Kuwait. J Dev Behav Pediatr. [Internet]. 2017 [cited 2025 mar 12];38(9). Available from: <https://doi.org/10.1097/DBP.0000000000000493>.
34. Coker TR, Gottschlich EA, Burr WH, Lipkin PH. Early Childhood Screening Practices and Barriers: A National Survey of Primary Care Pediatricians. Pediatrics. [Internet]. 2024 [cited 2025 mar 12];154(2):e2023065552. Available from: <https://doi.org/10.1542/peds.2023-065552>.
35. Lipkin PH, Macias MM, Chen BB, Coury D, Gottschlich EA, Hyman SL, et al. Trends in Pediatricians' Developmental Screening: 2002-2016. Pediatrics. [Internet]. 2020 [cited 2025 mar 15];145(4):e20190851. Available from: <https://doi.org/10.1542/peds.2019-0851>.

36. Moore C, Zamora I, Patel Gera M, Williams ME. Developmental Screening and Referrals: Assessing the Influence of Provider Specialty, Training, and Interagency Communication. *Clin Pediatr (Phila)*. [Internet]. 2017 [cited 2025 mar 15];56(11). Available from: <https://doi.org/10.1177/0009922817701174>.
37. Gellasch P. The Developmental Screening Behaviors, Skills, Facilitators, and Constraints of Family Nurse Practitioners in Primary Care: A Qualitative Descriptive Study. *J Pediatr Health Care*. [Internet]. 2019 [cited 2025 mar 15];33(4). Available from: <https://doi.org/10.1016/j.pedhc.2019.01.004>.
38. Sucakli IA, Yalcin SS, Ilgaz S, Gorpelioglu S. Early Childhood Development Awareness and Practices of Family Physicians According to Healthcare Service Affiliation: Primary versus Secondary and Tertiary. *Euras J Fam Med*. [Internet]. 2024 [cited 2025 mar 15];13(3). Available from: <https://doi.org/10.33880/ejfm.2024130304>.
39. Gaíva MM, Alves MM, Monteschio CC. Consulta de enfermagem em puericultura na estratégia saúde da família. *Rev Soc Bras Enferm Ped*. [Internet]. 2019 [acesso em 15 de março 2025];19(2). Disponível em: <https://doi.org/10.31508/1676-3793201900009>.
40. Pereira Neto GG, Nunes WB, Andrade LDF, Vieira DS, Reichert APS, Santos NCC. Child developmental monitoring: implementation through the family health strategy nurse. *Rev. Pesqui*. [Internet]. 2020 [cited 2025 mar 17];12. Available from: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.9885>.
41. Moser M, Müllner C, Ferro P, Albermann K, Jenni OG, Von Rhein M. The role of well-child visits in detecting developmental delay in preschool children. *BMC Pediatr*. [Internet]. 2023 [cited 2025 mar 17];23(1):180. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12887-023-04005-1>.
42. Pereira MM, Penha TP, Vieira DS, Vaz EC, Santos NB, Reichert AS. Prática educativa de enfermeiras na atenção primária à saúde, para o desenvolvimento infantil saudável. *Cogitare Enferm*. [Internet]. 2015 [acesso em 17 de março 2025];20(4). Disponível em: <https://doi.org/10.5380/ce.v20i4.41649>.

43. Benicio AL, Santana MR, Bezerra IP, Santos RR. Cuidado à criança menor de um ano: perspectiva da atuação do enfermeiro na puericultura. Rev. enferm. UFPE on line. [Internet]. 2016 [acesso em 20 de março 2025];10(2). Disponível em: <https://doi.org/10.5205/reuol.8557-74661-1-SM1002201626>.
44. Feliciano KVO, Kovacs MH, Costa IER, Oliveira MG, Araújo AMS. Avaliação continuada da educação permanente na atenção à criança na estratégia saúde da família. Rev Bras Saude Mater Infant. [Internet]. 2008 [acesso em 18 de março 2025];8(1). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1519-38292008000100006>.
45. Ferreira L, Barbosa JSA, Esposti CDD, Cruz MM. Educação Permanente em Saúde na atenção primária: uma revisão integrativa da literatura. Saúde Debate. [Internet]. 2019 [acesso em 18 de março 2025];43(120). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912017>.
46. World Health Organization (WHO). Global Strategy for Women's, Children's and Adolescents' Health (2016-2030) [Internet]. 2015 [cited 2025 mar 20]. Available from: <https://www.paho.org/en/documents/global-strategy-womens-childrens-and-adolescents-health-2016-2030>.
47. World Health Organization (WHO). Nurturing care for early childhood development: a framework for helping children survive and thrive to transform health and human potential [Internet]. 2018 [cited 2025 mar 20]. Available from: <https://www.who.int/teams/maternal-newborn-child-adolescent-health-and-ageing/child-health/nurturing-care>.
48. Teixeira JA, Oliveira CF, Bortoli MC, Venâncio SI. Estudos sobre a Caderneta da Criança no Brasil: uma revisão de escopo. Rev Saude Publica. [Internet]. 2023 [acesso em 20 de março 2025];57. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2023057004733>.
49. Sigolo ARL, Aiello ALR. Análise de instrumentos para triagem do desenvolvimento infantil. Paidéia. (Ribeirão Preto). [Internet]. 2011 [acesso em 13 de abril 2025];21(48). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-863X2011000100007>.

50. Albuquerque KA, Cunha ACB. New trends in instruments for child development screening in Brazil: a systematic review. *J Hum Growth Dev*. [Internet]. 2020 [cited 2025 apr 07];30(2). Available from: <https://doi.org/10.7322/jhgd.v30.10366>.
51. American Academy of Pediatrics (AAP). Identifying infants and young children with developmental disorders in the medical home: an algorithm for developmental surveillance and screening. *Pediatrics*. [Internet]. 2006 [cited 2025 apr 07];118(1). Available from: <https://doi.org/10.1542/peds.2006-1231>.
52. Albernaz ALG, Couto MCV. A puericultura no SUS: o cuidado da criança na perspectiva da atenção integral à saúde. *Saúde Debate*. [Internet]. 2023 [acesso em 08 de abril 2025];46. Disponível em: <https://saudeemdebate.org.br/sed/article/view/7380>.
53. Góes FGB, Silva MA, Paula GK, Oliveira LPM, Mello NC, Silveira SSD. Nurses' contributions to good practices in child care: an integrative literature review. *Rev Bras Enferm*. [Internet]. 2018 [acesso em 08 de abril 2025];71. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0416>.
54. Silva FE, Gaíva MM, Mello DF. Use of the child health record by families: perceptions of professionals. *Texto contexto enferm*. [Internet]. 2015 [cited 2025 apr 08];24(2). Available from: <https://doi.org/10.1590/0104-07072015000212014>.
55. Oliveira FS, Marques MB, Felipe GF. Child care consultations held by nurses within the family health strategy. *Rev Rene*. [Internet]. 2013 [cited 2025 apr 08];14(4). Available from: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.2013000400005>.
56. Vieira CL, Silva VB, Parmejiani EP, Cavalcante DFB, Souza MHN, Stipp MAC. Community Health Agents and child health care: implications for continuing education. *Rev esc enferm USP*. [Internet]. 2022 [cited 2025 apr 08];56:e20210544. Available from: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0544>.
57. Alonso CMC, Béguin PD, Duarte FJM. Work of community health agents in the Family Health Strategy: meta-synthesis. *Rev Saúde Pública*. [Internet]. 2018 [cited 2025 apr 08];52. Available from: <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2018052000395>.