



DOI:10.9789/2175-5361.rpcfo.v17.14078

Ahead of Print

Adriéle Madruga Montelli¹ 0000-0002-2619-5366

Mateus Célio da Silva² 0000-0001-7206-4335

Manoela Nachtigall dos Santos³ 0009-0003-1740-794X

Deisi Cardoso Soares⁴ 0000-0002-9800-5998

Rosiane Filipin Rangel⁵ 0000-0003-4059-4176

^{1,3,4,5} Universidade Federal de Pelotas (UFPel), Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil.

² Universidade Franciscana (UFN), Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brazil.

AUTOR CORRESPONDENTE: Rosiane Filipin Rangel

E-mail: rosianerangel@yahoo.com.br

Recebido em: 26/06/2025

Aceito em: 12/09/2025

Como citar este artigo: Montelli AM, Silva MC, Santos MN, Soares DC, Rangel RF. Crescimento e desenvolvimento infantil: perspectivas dos enfermeiros sobre potencialidades e fragilidades nas consultas de puericultura. R Pesq Cuid Fundam (Online). [Internet]. 2025 [acesso em dia mês ano];17:e14078. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v17.14078>.

CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO INFANTIL: PERSPECTIVAS DOS ENFERMEIROS SOBRE

POTENCIALIDADES E FRAGILIDADES NAS CONSULTAS DE PUERICULTURA

CHILD GROWTH AND DEVELOPMENT: NURSES PERSPECTIVES ON STRENGTHS AND

WEAKNESSES IN CHILDCARE CONSULTATIONS

CRECIMIENTO Y DESARROLLO INFANTIL: PERSPECTIVAS DE LOS ENFERMEROS SOBRE

LAS FORTALEZAS Y DEBILIDADES EN LAS CONSULTAS DE CUIDADO INFANTIL

RESUMO

Objetivo: identificar as potencialidades e fragilidades vivenciadas pelos enfermeiros nas consultas de puericultura acerca do crescimento e desenvolvimento infantil. **Método:**

pesquisa descritiva com abordagem qualitativa. A coleta de dados ocorreu por meio de entrevista semiestruturada, entre setembro e outubro de 2024, com 14 enfermeiros que realizam consultas de puericultura. As respostas foram gravadas e transcritas na íntegra, utilizando-se o método de análise do conteúdo, na modalidade categorial para análise dos dados. **Resultados:** identificou-se duas categorias principais, quais sejam: fragilidades na avaliação do crescimento e desenvolvimento infantil e potencialidades na avaliação do crescimento e desenvolvimento infantil. **Considerações finais:** Identificou-se fragilidades como a vulnerabilidade social das famílias e o desconhecimento sobre os marcos do desenvolvimento infantil e, potencialidades como o vínculo entre os profissionais de saúde e as famílias e a atuação estratégica dos agentes comunitários de saúde e o Primeira Infância Melhor.

DESCRITORES: Crescimento e desenvolvimento; Cuidado da criança; Enfermagem; Atenção primária à saúde

ABSTRACT

Objective: to identify the strengths and weaknesses experienced by nurses during child care consultations regarding child growth and development. **Method:** descriptive research with a qualitative approach. Data collection was conducted through semi-structured interviews, between September and October 2024, with 14 nurses who perform child care consultations. The responses were audio-recorded and fully transcribed, and data were analyzed using content analysis, in the categorical modality. **Results:** two main categories were identified: weaknesses in the assessment of child growth and development, and strengths in the assessment of child growth and development. **Final considerations:** identified weaknesses include the social vulnerability of families and the lack of knowledge about child development milestones; identified strengths include the bond between health professionals and families, the strategic role of community health workers, and the Primeira Infância Melhor program.

DESCRIPTORS: Growth and development; Child care; Nursing; Primary health care

RESUMEN

Objetivo: identificar las potencialidades y fragilidades vividas por los enfermeros en las consultas de puericultura en relación con el crecimiento y desarrollo infantil. **Método:** investigación descriptiva con enfoque cualitativo. La recolección de datos se realizó mediante entrevistas semiestructuradas, entre septiembre y octubre de 2024, con 14 enfermeros que realizan consultas de puericultura. Las respuestas fueron grabadas y transcritas en su totalidad, y los datos fueron analizados utilizando el análisis de contenido, en la modalidad categorial. **Resultados:** se identificaron dos categorías principales: fragilidades en la evaluación del crecimiento y desarrollo infantil, y potencialidades en la evaluación del crecimiento y desarrollo infantil. **Consideraciones finales:** se identificaron como fragilidades la vulnerabilidad social de las familias y el desconocimiento sobre los hitos del desarrollo infantil; y como potencialidades, el vínculo entre los profesionales de salud y las familias, el rol estratégico de los agentes comunitarios de salud y el programa Primeira Infância Melhor.

DESCRIPTORES: Crecimiento y desarrollo; Cuidado del niño; Enfermería; Atención primaria de salud.

INTRODUÇÃO

Em consonância com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), regulamentado pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990¹, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC), instituída pela Portaria GM/MS n.º 1.130, de 5 de agosto de 2015, visa atender às necessidades de saúde das crianças desde a gestação até os nove anos, com ênfase na primeira infância e nos grupos em situação de vulnerabilidade.²

A PNAISC se organiza em sete eixos estratégicos, entre os quais se destaca o Eixo III, que aborda acerca da promoção e acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil. Esse eixo enfatiza o monitoramento contínuo desses aspectos por meio dos cuidados prestados na Atenção Primária à Saúde (APS).³

A relevância global do tema é reforçada pelos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) 2015-2030, especialmente o item 4.2, que propõe garantir que todas as crianças tenham um desenvolvimento de qualidade, recebam cuidados adequados e acessem a educação pré-escolar, preparando-as para o futuro.⁴

Cabe ressaltar que o crescimento e o desenvolvimento infantil são indicadores chave da linha de cuidado em saúde da criança e exigem acompanhamento contínuo. Nesse processo, as consultas de puericultura têm papel central, sendo realizadas por médicos e/ou enfermeiros. Destaca-se o enfermeiro por sua atuação direta na promoção da saúde, formação de vínculos e prestação de cuidados integrais à criança e à família.⁵

Entretanto, a prática da puericultura na APS enfrenta desafios. Estudo com nove enfermeiros da Estratégia Saúde da Família (ESF) apontou dificuldades como o predomínio de um modelo curativista, espaços inadequados, escassez de recursos e sobrecarga de trabalho, comprometendo a qualidade do cuidado e dificultando ações preventivas e de acompanhamento contínuo.⁶

Frente a isso, esta pesquisa buscou responder: quais são as potencialidades e fragilidades vivenciadas pelos enfermeiros nas consultas de puericultura acerca do crescimento e desenvolvimento infantil? Assim, este estudo teve como objetivo identificar as potencialidades e fragilidades vivenciadas pelos enfermeiros nas consultas de puericultura acerca do crescimento e desenvolvimento infantil.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa descritiva, de abordagem qualitativa, vinculada à pesquisa âncora: “Avaliação do crescimento e desenvolvimento infantil por enfermeiros da Atenção Básica”, a qual integra o Programa de Atenção Precoce na Infância (PROAPI), da Universidade Federal de Pelotas (UFPEL). A seleção dos participantes e locais foi baseada na cobertura do referido programa.

Participaram 14 enfermeiros de seis Unidades Básicas de Saúde (UBS) de um bairro da zona oeste de um município da Região Sul do Rio Grande do Sul. Foram incluídos

enfermeiros que realizavam consultas de puericultura, excluindo-se os que estavam de atestado médico, férias ou outro tipo de licença.

Após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), os pesquisadores visitaram as unidades nos turnos da manhã e tarde para convidar os participantes. A coleta de dados ocorreu entre setembro e outubro de 2024, em salas cedidas pelas unidades, por meio de entrevistas semiestruturadas que abordaram o perfil profissional e a temática central. Essas tiveram duração média de 30 minutos e foram gravadas em áudio pelo celular e transcritas integralmente no Word.

Os dados foram analisados conforme o método de análise de conteúdo, na modalidade categorial.⁷ O artigo seguiu o checklist Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ) para orientar a redação e apresentação dos dados.

A pesquisa atendeu aos preceitos éticos da Resolução nº 466/2012, com aprovação do CEP sob o número CAAE: 80821624.8.0000.5316. Para garantir o anonimato, os participantes foram identificados pela letra “E” seguida do número da entrevista (E1, E2...).

RESULTADOS

O perfil dos enfermeiros revelou um grupo exclusivamente feminino, totalizando 14 profissionais. Quanto à etnia, 11 se identificaram como brancas, duas como pardas e uma como negra. A média de experiência profissional foi de cerca de 15 anos, variando entre sete e 25 anos. Da análise dos dados, emergiram duas categorias e suas subcategorias.

CATEGORIA 1 - Fragilidades na avaliação do crescimento e desenvolvimento infantil

1.1 Vulnerabilidade social das famílias

Os enfermeiros destacam que a vulnerabilidade social é um dos principais desafios. Após a pandemia, houve agravamento das condições socioeconômicas, com aumento da pobreza, do desemprego e da insegurança alimentar, dificultando o acompanhamento infantil, pois muitas famílias não conseguem priorizar a puericultura ou cuidados básicos.

É a questão social mesmo. Depois da pandemia, a coisa ficou crítica. Pessoas que não tinham uma condição tão ruim de vida decaíram muito nas condições, alimentação, emprego. (E1)

Eu acho que é mais a situação de vulnerabilidade mesmo, porque assim, por mais que a gente olhe para aquela criança com o maior acolhimento, com a maior vontade de que tudo dê certo, de cuidado, de higiene, das vacinas, saúde, tudo, se a questão social e de vulnerabilidade está ali, acaba trancando, não vai adiante [...]. (E3)
Na hora da introdução alimentar, às vezes falo algumas coisas e fico até com vergonha, tipo sobre variações de frutas e legumes. Uma mãe me disse: "A gente come o que tem". E é a realidade. (E5)

Além disso, os enfermeiros relatam que muitos pais não compreendem a importância do acompanhamento infantil, o que leva à baixa adesão às consultas. Essa falta de consciência é agravada por desinformação e movimentos como o antivacina.

Muitas mães já não gostavam de vacinar, e com o movimento antivacina nas redes sociais, a situação piorou. (E1)
Às vezes a gente quer mais que os próprios pais. Quer que a criança vá ao especialista, use vitamina D, faça as vacinas, mas não é feito. É um trabalho educativo, de busca ativa, mas cansa. (E3)

Para os entrevistados, há resistência às recomendações profissionais, por falta de conhecimento e/ou fatores culturais e crenças pessoais.

Eu percebo a questão das informações que as mães trazem consigo, sabe? Muitas vezes, é algo que já trabalhamos durante o pré-natal, como o aleitamento materno e a orientação de que, até os seis meses, não se deve introduzir alimentos sólidos [...] é difícil fazer com que compreendam que isso é o melhor para a criança. Esse é, na minha opinião, o maior desafio é fazer com que aceitem as

orientações que passamos, que não são imposições, mas sim cuidados recomendados. (E12)

1.2 Baixa adesão no acompanhamento da criança

Os entrevistados apontaram a ausência nas consultas de puericultura como uma fragilidade recorrente. Muitos responsáveis só comparecem em ocasiões obrigatórias, como a pesagem do Bolsa Família.

É falta de consciência. Algumas só vêm quando está perto da pesagem do Bolsa Família. (E1)

O maior desafio é que a criança venha, que a mãe venha. (E7)

Outro obstáculo evidenciado pelos entrevistados é o agendamento em horários incompatíveis com a rotina das famílias, especialmente das que trabalham, o que contribui para faltas frequentes.

Eles faltam bastante [...]. Muitos reclamam do horário. (E4)

A busca ativa é essencial para garantir o acompanhamento da criança. Os enfermeiros açãoam os agentes comunitários de saúde (ACS) quando há ausência nas consultas.

Às vezes elas somem. Aí peço para os ACS irem atrás. Se não conseguem, marcamos uma visita. (E6)

Às vezes, só pela fala da mãe já percebo algo e peço aos ACS para irem dar uma olhada. (E10)

Os desafios são as vacinas em dia. Tem muita vacina atrasada, não por falta de orientação, mas porque não comparecem. Para mim, isso é o mais difícil. (E9)

Para os enfermeiros, há ainda uma percepção equivocada sobre o papel da puericultura. Muitas famílias acreditam que só há atendimento se houver medicação, reforçando uma visão curativista.

Tem famílias que a gente tem uma dificuldade de eles aderirem, eles procuram um serviço quando a criança está doente, e então, você realiza a avaliação e percebe que não há diagnóstico que justifique o uso de medicação, nem necessidade de tratamento medicamentoso. Mas eles acreditam que a solução deve ser um medicamento e chegam a dizer: “Tive que procurar outro lugar porque aqui vocês não medicaram”. (E11)

Às vezes, o que eu sinto de dificuldade é que a unidade básica, no momento, em [fala o nome da cidade], ela está fazendo um papel tipo de UPA. (E13)

1.3 Falta de recursos e estrutura na Atenção Básica

Para os enfermeiros, a ausência de equipamentos como oxímetros, medidores e esfigmomanômetros infantis compromete o atendimento, exigindo que eles, muitas vezes, comprem materiais com recursos próprios.

Minha ideia de realizar a aferição da pressão arterial em crianças não é viável, pois não temos material disponível. Outra coisa são os oxímetros para crianças pequenas, não tem. A gente poderia detectar alguma coisa precocemente, a gente não consegue, só se o profissional investe por conta própria, que é o que acontece muito. (E2)

Aquele medidor, aquele metro de madeira, é muito ruim, um material de péssima qualidade. Nós tínhamos um aqui que estava quebrado, e quando recebemos outro, também era de madeira já chegou praticamente quebrado. Ele tranca, não desliza direito e muitas vezes acaba machucando a cabeça da criança. Seria muito importante termos um equipamento de melhor qualidade. (E8)

Para os enfermeiros, a alta demanda nas UBS dificulta o acompanhamento adequado. Nem sempre é possível identificar as crianças faltantes ou manter os registros atualizados.

Com tanta demanda, às vezes não dá tempo de pegar as pastas da puericultura, ver quem está vindo ou não. Não consigo manter tudo atualizado. (E5)

O difícil acesso a especialistas é outro obstáculo evidenciado pelos participantes. Mesmo identificando alterações, os enfermeiros, por vezes, não conseguem encaminhamentos para diagnóstico e tratamento adequados.

A dificuldade é quando precisamos de especialidade, e o município não consegue dar o suporte. (E13)

CATEGORIA 2 - Potencialidades na avaliação do crescimento e desenvolvimento infantil

2.1 Fortalecimento do vínculo com as famílias

Os profissionais elencam como potencialidade o vínculo com os responsáveis pelas crianças, essa interação é vista como uma ferramenta valiosa no cuidado, permitindo que as orientações sejam aceitas e que as famílias se sintam mais acolhidas.

Eu acho que é quando tu trabalha com a primeira infância, com a criança, desde bebezinho [...] consegue explicar tudo o que pode ser feito em questão de saúde, de educação, enfim, eu acho que isso é uma potencialidade muito grande. (E3)

A boa interação que a gente tem, consegue conversar com as mães das que trazem. (E5)

A gente consegue estabelecer um vínculo com eles, mesmo enfrentando o desafio da falta de adesão ao tratamento. Apesar disso, eles mantêm esse vínculo com a unidade e continuam comparecendo às consultas. (E11)

2.2 Cuidado articulado com redes de apoio do município

O acompanhamento de crianças em situação de vulnerabilidade exige estratégias colaborativas entre os profissionais de saúde e programas de apoio. Os profissionais demonstraram as constantes alternativas para alcançar essas crianças, como a interação direta com o Primeira Infância Melhor (PIM).

A gente busca estratégias, conversa com a equipe do PIM, e eles nos informam: Olha, estamos acompanhando tal criança. Às vezes, eu sugiro ao PIM que intensifique o acompanhamento, principalmente quando a mãe não comparece [...] tem vezes que o pessoal consegue trazer a família para unidade. (E1)

Quando eu estava na faculdade, eu trabalhei no PIM, fiz estágio por dois anos, então em relação aos marcos do desenvolvimento tem muita coisa que recorro daquela época, da motricidade da criança, do olhar atento. E a própria equipe do PIM hoje a gente consegue dar esse apoio. (E3)

2.3 Educação permanente dos profissionais

As falas refletem o compromisso dos profissionais com um atendimento integral e de qualidade às crianças, enfatizando o uso de manuais e orientações técnicas para guiar suas práticas. A atualização constante e o aprendizado contínuo são destacados como fundamentais para oferecer cuidados alinhados às necessidades das crianças e de suas famílias.

Eu acho que tem os manuais para tudo, é só procurar. Às vezes eu me perco um pouco, mas se eu procurar no manual, eu acho. (E4)

Eu consigo atender bem aquela criança. Olho a carteira de vacina, faço a medição, pergunto sobre a amamentação, pergunto sobre a alimentação, comportamento dela, se ela tem alguma queixa que são os principais cuidados que os manuais nos trazem. (E7)

A gente lê bastante, vê as últimas coisas que entraram, que são cobradas, o que a criança precisa estar fazendo naquele momento e sempre procurar tentar ver o todo. (E13)

DISCUSSÃO

As consultas de puericultura na APS visam garantir que a criança atinja seu potencial físico, emocional, cognitivo e social, com detecção precoce de problemas e incentivo a práticas preventivas. Além da avaliação do crescimento e desenvolvimento, fortalecem o vínculo entre famílias e equipe multiprofissional.⁸

Neste estudo, os enfermeiros das UBS destacaram potencialidades e fragilidades na avaliação do crescimento e desenvolvimento infantil. Entre as fragilidades, estão a vulnerabilidade social das famílias, a baixa compreensão sobre a importância do acompanhamento, o uso inadequado das UBS, dificuldades estruturais e organizacionais e os desafios no manejo de casos que exigem atenção secundária.

A vulnerabilidade social dificulta o comparecimento às consultas, pois os responsáveis enfrentam condições adversas, como desemprego, moradia precária e insegurança alimentar, que inviabilizam a adesão às orientações da puericultura.⁹ Famílias sem acesso a alimentação adequada não conseguem seguir orientações nutricionais. Além disso, muitos responsáveis trabalham nos horários de funcionamento das UBS, o que compromete a assiduidade. Estudos apontam que a inadequação do horário é um dos principais entraves à adesão.^{10,11}

Outro fator que fragiliza as consultas é o conhecimento limitado das famílias sobre a importância do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil. Esse comportamento pode estar associado a questões culturais e sociais em que a puericultura não é percebida como prioridade diante de demandas curativistas.¹² Corroborando com os achados, pesquisa realizada com mães de crianças acompanhadas em consultas de puericultura em uma UBS, evidenciou que 90% delas desconheciam os marcos do desenvolvimento infantil.¹³

O cuidado infantil baseado na tradição pode dificultar o acompanhamento profissional. Embora relevantes, os saberes populares nem sempre coincidem com as diretrizes científicas. Estudo revelou que mães com mais de um filho tendem a aderir menos à puericultura, por considerarem desnecessário repetir experiências.¹⁴ Nesse cenário, a busca ativa dos ACS é essencial. Ao atuarem nas comunidades, identificam os motivos das ausências, como problemas de locomoção e de agenda ou falta de compreensão da importância das consultas.¹⁵⁻¹⁷

Outro fator evidenciado é a priorização das UBS para ações curativas, ao invés de ações de prevenção e promoção à saúde, recebendo, muitas vezes, demandas que seriam do pronto-socorro, o que limita seu papel preventivo. Soma-se a isso a falta de estrutura, que

compromete a qualidade do atendimento, dificultando avaliações completas e desmotivando as famílias, que percebem o serviço como insuficiente para as necessidades das crianças.¹⁸

A sobrecarga assistencial é outro desafio que interfere na qualidade e a continuidade do cuidado. O número crescente de atendimentos sobrecarrega os profissionais e os serviços, dificultando o acompanhamento integral das famílias e limitando o tempo necessário para avaliações detalhadas.¹⁹ O excesso de demandas gera um impacto significativo no bem-estar dos enfermeiros. Evidências afirmam que 19% do estresse relatado pelos enfermeiros está diretamente relacionado ao volume excessivo de atendimentos.²⁰

Ainda, uma fragilidade destacada pelos enfermeiros é a demora no agendamento e na realização de consultas no nível secundário. Essa dificuldade impacta diretamente a continuidade do cuidado, especialmente em casos que demandam intervenções mais complexas. Entende-se que o acesso aos serviços de média complexidade no SUS é um gargalo para a efetivação da integralidade do sistema.²¹

Quanto às potencialidades, os enfermeiros destacaram o vínculo com as famílias como fator que permite o acompanhamento contínuo e intervenções precoces.²² Além disso, enfatizaram a importância do PIM como fundamental para potencializar as ações de promoção da saúde e prevenção de doenças, atuando de forma interdisciplinar e colaborativa. Referem que o programa oferece suporte essencial para identificar e atender às necessidades específicas das crianças e suas famílias, especialmente em comunidades em situação de vulnerabilidade social, onde seu impacto é ainda mais significativo. Estudo revelou que o PIM é percebido como um recurso que fortalece o crescimento e desenvolvimento infantil, com ênfase na valorização da família.²³

Outro tema destacado pelos enfermeiros foi a Educação Permanente em Saúde (EPS). Trata-se de um conceito que abrange o processo contínuo de aprendizado e de formação ao longo da vida, com o objetivo de promover o desenvolvimento integral das pessoas, especialmente no contexto profissional. Envolve não apenas o aperfeiçoamento técnico dos profissionais, mas também a reflexão crítica sobre suas práticas, valores, atitudes e relação com os pacientes.²⁴

Nesse aspecto, os enfermeiros destacam nas suas falas a importância da utilização de manuais e orientações técnicas como ferramentas essenciais para nortear suas práticas no cuidado infantil. Esses materiais orientam as atividades, utilizando como base as evidências científicas e políticas públicas.²⁵

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil é fundamental para a promoção da saúde e prevenção de agravos, especialmente na APS. Este estudo identificou fragilidades que comprometem a efetividade desse processo, como as dificuldades enfrentadas por famílias em situação de vulnerabilidade, o desconhecimento sobre os marcos do desenvolvimento, a alta demanda nas UBS, a fragmentação do cuidado e limitações na organização e estrutura dos serviços.

Observou-se, ainda, que muitos responsáveis reduzem a puericultura à pesagem e vacinação. Ainda, o agravamento do contexto socioeconômico pela pandemia e a persistência de crenças e práticas culturais equivocadas também foram destacados.

Por outro lado, identificaram-se potencialidades no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, como o vínculo entre profissionais e famílias, a atuação estratégica dos ACS na busca ativa, o apoio intersetorial via PIM e a valorização da educação permanente dos enfermeiros. Tais aspectos reforçam a importância de abordagens integradas, colaborativas e culturalmente sensíveis no cuidado.

Nesse sentido, é essencial que os profissionais de saúde, especialmente os enfermeiros, sejam continuamente sensibilizados para atuarem de forma resolutiva, promovendo educação em saúde e estratégias que minimizem as barreiras ao acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil. A articulação com programas sociais e políticas públicas para a primeira infância também deve ser ampliada, garantindo cuidado integral e de qualidade às famílias vulneráveis.

Como limitação, destaca-se que os profissionais entrevistados são de uma única região, o que pode não refletir todas as percepções existentes no município. Espera-se que

os achados do estudo estimulem reflexões, subsidiem práticas mais efetivas e orientem futuras pesquisas, considerando a integralidade do cuidado e a realidade das famílias atendidas nos serviços.

AGRADECIMENTOS

A Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio Grande do Sul (FAPERGS) pelo apoio concedido por meio do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica e de Iniciação Tecnológica e Inovação - PROBIC-BITI/FAPERGS. Ao Ministério da Educação (MEC) pelo financiamento do Programa de Atenção Precoce na Infância (PROAPI).

REFERÊNCIA

1. PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA (BR). Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. [Internet]. 1990 [acesso em 23 abril 2025]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm.
2. MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Portaria nº 1.130, de 05 de agosto de 2015. Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC). Diário Oficial da União. [Internet]. 2015 [acesso em 6 agosto 2015]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1130_05_08_2015.html.
3. MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança: orientações para implementação. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2018. [Internet]. [acesso em 23 abril 2025]. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2018/07/Pol%C3%ADtica-Nacional-de-Aten%C3%A7%C3%A3o-Integral-%C3%A0-Sa%C3%BAde-da-Crian%C3%A7a-PNAISC-Vers%C3%A3o-Eletr%C3%B4nica.pdf>.
4. ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. Objetivos de Desenvolvimento Sustentável. Agenda 2030. [Internet]. 2015 [acesso em 25 maio 2025]. Disponível em: <https://unsgd.un.org/2030-agenda>.

5. Moreira NS, Silva RV da, Lopes SAS. Puericultura: atribuições do enfermeiro da atenção primária. REASE. [Internet]. 2024 [acesso em 1 abril 2025];10(6). Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/14563>.
6. Brito GV, Albuquerque IZN, Ribeiro MA, Ponte ECS, Moreira RMM, Linhares MGC. Consulta de puericultura na estratégia saúde da família: percepção de enfermeiros. Revista de APS. [Internet]. 2018 [acesso em 5 junho 2024];21(1):e48. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/16040/8301>.
7. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2016.
8. Fernandes PCC, Snichelotto ABR, Silva IP, Oliveira JA de, Machado TSP, Silva VG da, et al. A puericultura nas diversas regiões do Brasil e a importância da equipe multiprofissional: uma revisão integrativa. Rev Contemp. [Internet]. 2023 [acesso em 9 janeiro 2025];3(11). Disponível em: <https://ojs.revistacontemporanea.com/ojs/index.php/home/article/view/1980>.
9. Caldas GRF, Alencar APA, Silva CRL da, Oliveira MSS, Silva EMG, Lira PF. Puericultura na atenção primária à saúde: problemas evidenciados pelos enfermeiros. SaudColetiv (Barueri). [Internet]. 2021 [acesso em 19 dezembro 2024];11(61). Disponível em: <https://www.revistasaudcoletiva.com.br/index.php/saudcoletiva/article/view/1179>.
10. Volpi AF, Strada CFO. Puericultura: fatores influenciadores para baixa adesão. RECIMA21. [Internet]. 2023 [acesso em 19 janeiro 2025];4(11). Disponível em: <https://doi.org/10.47820/recima21.v4i11.4435>.
11. Monteiro MGA, Azevedo EB, Lima MKS, Barbosa HCV, Barbosa JCG, Cerqueira ACD. Consulta de enfermagem em puericultura na perspectiva de mães atendidas pela estratégia saúde da família. Rev Baiana Enferm. [Internet]. 2020 [acesso em 17 janeiro 2025];34:e37945. Disponível em: <https://doi.org/10.18471/rbe.v34.37945>.
12. Rezer F, Souza TV de, Faustino WR. Dificuldades dos responsáveis por crianças na adesão à puericultura. J Health NPEPS. [Internet]. 2020 [acesso em 10 janeiro 2025];5(1). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.30681/252610104301>.

13. Cardoso MCSL, Oliveira GBC de, Dantas AMN, Gomes GLL. Maternal knowledge about childcare during the COVID-19 pandemic: a qualitative approach. *Online Braz J Nurs.* [Internet]. 2022 [cited 2025 jan 13];21(2). Available from: <https://doi.org/10.17665/1676-4285.2022.6555>.
14. Jornooki JP, Toninato APC, Ferreira H, Ferrari RAP, Zilly A, Silva RMM. Adherence to childcare for child health follow-up. *Res Soc Dev.* [Internet]. 2021 [cited 2024 dec 22];10(6). Available from: <https://rsdjurnal.org/index.php/rsd/article/view/16048>.
15. Nepomuceno RCA, Barreto ICHC, Frota AC, Ribeiro KG, Ellery AEL, Loiola FA, et al. O trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde à luz da Teoria Comunidades de Prática. *Cienc Saude Colet.* [Internet]. 2021 [acesso em 6 janeiro 2025];26(5). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021265.04162021>.
16. Vieira CL, Silva VB da, Parmejiani EP, Cavalcante DFB, Souza MHN do, Stipp MAC. Agentes Comunitários de Saúde no cuidado com a saúde da criança: implicações para a educação permanente. *Rev Esc Enferm USP.* [Internet]. 2022 [acesso em 8 janeiro 2025];56:e20210544. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0544>.
17. Silva MC da, Flores MIQ da S, Benedetti FJ, Silveira A da, Soccol KLS, Rangel RF. Child growth and development: representations, potentialities and weaknesses in the voice of community health agents. *Acta Scientiarum Health Sciences.* [Internet]. 2024 [cited 2025 jan 8];46:e65960. Available from: <https://doi.org/10.4025/actascihealthsci.v46i1.65960>.
18. Silva GS, Fernandes DRF de, Alves CRL. Avaliação da assistência à saúde da criança na Atenção Primária no Brasil: revisão sistemática de métodos e resultados. *Cienc Saude Colet.* [Internet]. 2020 [acesso em 8 janeiro 2025];25(8). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020258.27512018>.
19. Rosa APL da, Zocche DA de A, Zanotelli SS dos. Gestão do cuidado à mulher na atenção primária: estratégias para efetivação do processo de enfermagem. *Enferm Foco.* [Internet].

2020 [acesso em 15 janeiro 2025];11(1). Disponível em:
<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2670/710>.

20. Lentine EC, Sonoda TK, Biazin DT. Estresse de profissionais de saúde das unidades básicas do município de Londrina. *Terra Cult.* [Internet]. 2020 [acesso em 7 janeiro 2025];19(37). Disponível em:

<http://periodicos.unifil.br/index.php/Revistateste/article/view/1349/1239>.

21. Oliveira CCRB, Silva EAL, Souza MKB de. Referência e contrarreferência para a integralidade do cuidado na Rede de Atenção à Saúde. *Rev Saude Coletiva*. [Internet]. 2021 [acesso em 11 janeiro 2025];31(1). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312021310105>.

22. Siega CK, Adamy EK, Toso RGO, Zocche DA de A, Zanatta EA. Vivências e significados da Consulta do Enfermeiro em puericultura: análise à luz de Wanda Horta. *REUFSM*. [Internet].

2020 [acesso em 8 janeiro 2025];10(65). Disponível em:
<https://doi.org/10.5902/2179769241597>.

23. Santos GS dos, Pieszak GM, Gomes GC, Biazus CB, Silva SO de. Contribuições da Primeira Infância Melhor para o crescimento e desenvolvimento infantil na percepção das famílias.

Rev Pesqui Cuid Fundam (Online). [Internet]. 2019 [acesso em 20 janeiro 2025];11(1). Disponível em: <https://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/6465>.

24. Vendruscolo C, Silva KJ da, Araújo JAD, Weber ML. Educação permanente e sua interface com melhores práticas em enfermagem na atenção primária à saúde. *Cogitare Enferm*. [Internet]. 2021 [acesso em 9 janeiro 2025];26:e72725. Disponível em:
<https://doi.org/10.5380/ce.v26i0.72725>.

25. Vieira DS, Soares AR, Guedes ATA, Santos LM dos, Toso BRG de O, Vaz EMC, et al. Intervenção educativa com enfermeiros sobre consulta de puericultura: um estudo de método misto. *Texto Contexto Enferm*. [Internet]. 2023 [acesso em 8 janeiro 2025];32:e20230132. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2023-0132pt>.