

CADERNETA DE SAÚDE DA CRIANÇA: INCOMPLETUDE DOS PARÂMETROS AVALIADOS NA CONSULTA

CHILD HEALTH BOOKLET: INCOMPLETENESS OF THE PARAMETERS EVALUATED IN THE CONSULTATION

CUADERNO DE SALUD INFANTIL: INCOMPLETITUD DE LOS PARÁMETROS EVALUADOS EN LA CONSULTA

Karolaine Fernanda Marques¹Luana da Silva¹Márcia Aparecida dos Santos Silva Canario²Rosângela Aparecida Pimenta Ferrari¹<https://orcid.org/0000-0002-6272-8502><https://orcid.org/0000-0002-5245-2725><https://orcid.org/0000-0002-2882-6184><https://orcid.org/0000-0003-0157-7461>**Descritores**

Cuidado da criança; Enfermagem pediátrica; Atenção primária à saúde

Descriptors

Child care; Pediatric nursing; Primary health care

Descriptores

Cuidado de los niños; Enfermería pediátrica; Primeros auxilios

Submetido

26 de Abril de 2021

Aceito

22 de Junho de 2021

Conflitos de interesse:

nada a declarar.

Autor correspondente

Karolaine Fernanda Marques

E-mail: karolaine.marques84@gmail.com

RESUMO

Objetivo: Analisar a consulta e o registro na Caderneta de Saúde da Criança quanto ao acompanhamento no serviço de atenção básica.

Métodos: Trata-se de um estudo quantitativo transversal desenvolvido em municípios da 17ª Regional de Saúde de Londrina, interior do Estado do Paraná, Sul do Brasil, no período de julho de 2017 a fevereiro de 2018 nas maternidades e seis meses após, no domicílio, sendo 230 mulheres que participaram das duas etapas. Utilizou-se o Teste Qui-quadrado de Pearson, a significância estatística adotada em todas as análises foi de 5%, expressa em p-valor.

Resultados: Houve subregistro de sinais vitais e avaliação da mamada nos municípios de médio porte. Assim como no preenchimento das consultas do terceiro e quarto trimestre, tanto nos municípios de grande porte quanto de médio porte.

Conclusão: Faz-se necessário que os profissionais de saúde reconheçam a Caderneta de Saúde da Criança como um documento primordial para acompanhamento do infante e que seu preenchimento seja realizado corretamente.

ABSTRACT

Objective: Analyze the consultation and registration in the Child Health Handbook regarding follow-up in the primary care service.

Methods: This is a cross-sectional quantitative study developed in municipalities in the 17th Regional Health Region of Londrina, in the state of Paraná, southern Brazil, from July 2017 to February 2018 in maternity hospitals and six months later, at home, being 230 women who participated in the two stages. Pearson's Chi-square test was used, the statistical significance adopted in all analyzes was 5%, expressed as p-value.

Results: There was an under-registration of vital signs and breastfeeding assessment in medium-sized municipalities. As well as filling out consultations in the third and fourth quarters, both in large and medium-sized municipalities.

Conclusion: It is necessary that health professionals recognize the Child Health Handbook as a primary document for monitoring the infant and that it is completed correctly.

ABSTRACT

Objetivo: Analizar la consulta y registro en el Manual de Salud Infantil sobre el seguimiento en el servicio de atención primaria.

Métodos: Se trata de un estudio cuantitativo transversal desarrollado en municipios de la XVII Región Regional de Salud de Londrina, en el estado de Paraná, sur de Brasil, de julio de 2017 a febrero de 2018 en maternidades y seis meses después, a domicilio, 230 mujeres. que participó en las dos etapas. Se utilizó la prueba de Chi-cuadrado de Pearson, la significancia estadística adoptada en todos los análisis fue del 5%, expresada como valor p.

Resultados: Hubo un subregistro de Evaluación de constantes vitales y lactancia materna en municipios medianos. Además de realizar consultas en el tercer y cuarto trimestres, tanto en municipios grandes como medianos.

Conclusión: Es necesario que los profesionales de la salud reconozcan el Manual de salud infantil como un documento principal para el seguimiento del lactante y que se complete correctamente.

¹Universidade Estadual de Londrina, Londrina, PR, Brasil.

²Centro Universitário Filadélfia, Londrina, PR, Brasil.

Como citar:

Marques KF, Silva L, Canario MA, Ferrari RA. Caderneta de saúde da criança: incompletude dos parâmetros avaliados na consulta. *Enferm Foco*. 2021;12(6):1229-32.

DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2021.v12.n6.4904>

INTRODUÇÃO

O desenvolvimento infantil é um período que as potencialidades são adquiridas e faz-se necessário o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento de modo que situações relacionadas à saúde sejam identificadas precocemente. A puericultura é realizada pelo enfermeiro da atenção primária e tem como objetivo atender a criança de forma integral, identificar alterações no desenvolvimento neuropsicomotor, nutricional e ofertar planos de promoção à saúde.⁽¹⁾

É recomendado que sejam realizadas sete consultas no primeiro ano de vida, duas consultas no segundo ano e, na sequência, consultas anuais, sendo indispensável que seu início seja ofertado na primeira semana, a fim de criar vínculo com a puérpera e oferecer apoio, pois é nessa fase que surgem as dúvidas sobre cuidados com o bebê, vacinação e nutrição. Essa prática assistencial é um conjunto de medidas que visam acompanhar a saúde da criança de maneira sistemática e periódica.⁽²⁾

Em 2005, o Ministério da Saúde (MS) implantou a Caderneta de Saúde da Criança com objetivo de acompanhar a assistência e desenvolvimento durante toda sua infância, que vai desde o nascimento, até 10 anos de idade. Nela são registrados dados antropométricos (peso, altura, perímetro torácico e cefálico), alimentação e vacinação.⁽³⁾

A Caderneta de Saúde da Criança é um instrumento que favorece a comunicação entre os familiares e profissionais de saúde, contribuindo para a qualidade do cuidado, pois, contém as informações que serão essenciais para o atendimento. O não preenchimento das informações traz prejuízos para a assistência, comprometendo a integralidade à saúde e a continuidade do cuidado nos diferentes níveis de atenção.⁽⁴⁾

Compete ao enfermeiro mensurar as medidas antropométricas de peso e estatura, perímetro cefálico e torácico. É importante realizar os registros dos dados e explicar essas medidas antropométricas para os pais, a fim de inseri-los no cuidado para que esse instrumento seja melhor utilizado pelos familiares e profissionais de saúde.⁽⁵⁾ Nessa perspectiva, o objetivo foi analisar a consulta e o registro na Caderneta de Saúde da Criança quanto ao acompanhamento no serviço de atenção básica.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo quantitativo transversal, desenvolvido em municípios da 17ª Regional de Saúde (RS), interior do estado do Paraná, sul do Brasil, em dois momentos, primeiro nas maternidades e na sequência nos domicílios.

A população de estudo compreendeu todas as crianças que nasceram nas maternidades públicas de risco habitual, intermediário e alto risco e receberam alta após o nascimento e foram acompanhadas pelo serviço de atenção

primária. Participaram das duas etapas da pesquisa 230 mulheres.

O estudo foi desenvolvido no período de julho de 2017 a fevereiro de 2018, nas maternidades e de janeiro a agosto de 2018 nos domicílios. Para a coleta de dados a abordagem foi realizada, por meio de busca das informações disponibilizadas na Carteira de Saúde da Criança (CSC) e entrevista com a mulher/usuária para identificar elementos da assistência referentes aos objetivos e pressupostos da Rede no que se refere à assistência à criança na atenção básica após a alta da maternidade.

A pesquisa é um recorte da pesquisa multicêntrica do tipo coorte intitulada “Rede Mãe Paranaense na perspectiva da usuária: o cuidado da mulher no pré-natal, parto, puerpério e da criança”, realizada em três RS, financiada chamada Universal MCTI/CNPq nº 01/2016. A 17ª RS é constituída por 21 municípios, sendo 1 de grande porte, 3 médio e 17 pequeno.

As variáveis independentes selecionadas contemplaram os aspectos sociais e demográficos e fatores relacionados à assistência de enfermagem na puericultura e a variável dependente foi o porte dos municípios da RS. Utilizou-se o programa Statistical Package for Social Sciences, versão 20.0, para análise estatística.

A pesquisa foi autorizada pela Secretaria de Saúde do Estado do Paraná, bem como pela Diretoria das Regionais de Saúde e aprovada pelo Comitê de Ética da Universidade Estadual de Londrina (CEP/UUEL), sob o parecer nº 2.053.304, de 09 de maio de 2017 (CAAE: 67574517.1.1001.5231).

RESULTADOS

Houve predomínio das mulheres jovens adultas no estudo (47,9%) e (59,3%), a maioria declarou ter cor de pele/raça branca (54,2%) e (55,8%), companheiro (86,8%) e (90,7) e não ter renda (66,7%) e (58,1%) em municípios de grande e médio porte, respectivamente (Tabela 1).

Os parâmetros do crescimento (perímetro cefálico, torácico, estatura e peso) foram verificados durante as consultas em ambos os portes dos municípios, com maior frequência nos municípios de grande porte, demonstrando relevância estatística $p \leq 0,001$. Sinais vitais (70,9%) e avaliação da mamada (74,4%) foram menos avaliados durante as consultas dos municípios de médio porte $p \leq 0,001$ (Tabela 2).

Houve predomínio dos dados anotados nos dois primeiros trimestres, com diferenças significativas entre grande e médio porte. Verifica-se que os sinais vitais e peso, foram poucos registrados no CSC. Grande parte das informações avaliadas na consulta do 3º e 4º trimestre não foram registradas, em especial, nos municípios de grande porte (Tabela 3).

Tabela 1. Características demográficas e socioeconômicas das puérperas por porte

Variáveis	Grande porte n(%)	Médio porte n(%)
Idade (em anos)		
14 a 19	29(20,1)	18(20,9)
20 a 30	69(47,9)	51(59,3)
≥ 30	46(31,9)	17(19,8)
Raça/Cor		
Branca	78(54,2)	48(55,8)
Não branca	66(45,8)	38(44,2)
Situação conjugal*		
Com companheiro	125(86,8)	78(90,7)
Sem companheiro	19(13,2)	7(8,1)
Escolaridade (em anos)*		
0 a 7	41(28,5)	28(32,6)
8 a 11	81(56,2)	45(52,3)
≥ 11	22(15,3)	12(14,0)
Ocupação materna		
Remunerada	48(33,3)	36(41,9)
Não remunerada	96(66,7)	50(58,1)
Renda (em SM**)		
≤ 1	26(18,1)	16(18,6)
1 a 2	58(40,3)	38(44,2)
2 a 3	31(21,5)	17(19,8)
≥ 3	29(20,1)	15(17,4)
Total	144(100,0)	86(100,0)

*Dados informados pela mãe; ** SM - Salário mínimo

Tabela 2. Dados verificados durante as consultas e registrados no Cartão de Saúde da Criança por porte dos municípios da Regional de Saúde

Variáveis*	Grande porte n(%)	Médio porte n(%)	p-value
Perímetro cefálico			
Sim	132(91,7)	63 (73,3)	≤0,001
Não	8(5,6)	20 (23,3)	
Perímetro torácico			
Sim	113(78,5)	42 (48,8)	≤0,001
Não	24(16,7)	28 (32,6)	
Estatura			
Sim	136(94,4)	56 (61,5)	≤0,001
Não	5(3,5)	10 (11,6)	
Peso			
Sim	138(95,8)	69 (80,2)	0,001
Não	4(2,8)	14 (16,3)	
Sinais vitais			
Sim	84(58,3)	22 (25,6)	≤0,001
Não	51(35,4)	61 (70,9)	
Exame físico			
Sim	107(74,3)	47 (54,7)	0,001
Não	31(21,5)	36 (41,9)	
Avaliação da mamada			
Sim	83(57,6)	19 (22,1)	≤0,001
Não	52(36,1)	64 (74,4)	
Total	144(100,0)	86(100,0)	

*Dados informados pela mãe e registrados no CSC

Tabela 3. Dados registrados no Cartão de Saúde da Criança de acordo com as consultas por trimestre e porte dos municípios da Regional de Saúde

Variáveis	1º Trimestre		2º Trimestre		3º Trimestre		4º Trimestre	
	Grande porte n(%)	Médio porte n(%)	Grande porte n(%)	Médio porte n(%)	Grande porte n(%)	Médio porte n(%)	Grande porte n(%)	Médio porte n(%)
Perímetro cefálico								
Apenas uma consulta	10(6,9)	14(16,3)	23(16,0)	6(7,0)	11(7,6)	1(1,2)	1(0,7)	-(-)
Apenas duas consultas	19(13,2)	13(15,1)	19(13,2)	12(14,0)	7(4,9)	1(1,2)	-(-)	-(-)
Todas as consultas	68(47,2)	36(15,7)	30(20,8)	7(8,1)	1(0,7)	2(2,3)	1(0,7)	1(1,2)
Não mensurado	26(18,1)	16(18,6)	36(25,0)	33(32,6)	79(54,9)	37(43,0)	94(65,3)	37(43,0)
Perímetro torácico								
Apenas uma consulta	4(2,8)	9(10,5)	12(8,3)	4(4,7)	6(4,2)	-(-)	2(1,4)	-(-)
Apenas duas consultas	7(4,9)	7(8,1)	5(3,5)	5(5,8)	2(1,4)	-(-)	-(-)	-(-)
Todas as consultas	35(24,3)	15(17,4)	20(13,9)	4(4,7)	6(4,2)	1(1,2)	6(4,2)	1(1,2)
Não mensurado	78(54,2)	48(55,8)	71(49,3)	40(46,5)	83(57,6)	40(46,5)	88(61,1)	37(43,0)
Estatura								
Apenas uma consulta	11(7,6)	12(14,0)	20(13,9)	7(8,1)	10(6,9)	2(2,3)	1(0,7)	-(-)
Apenas duas consultas	19(13,2)	13(15,1)	22(15,3)	6(7,0)	6(4,2)	1(1,2)	1(0,7)	-(-)
Todas as consultas	71(49,3)	37(43,0)	34(23,6)	11(12,8)	3(2,1)	3(3,5)	2(1,4)	1(1,2)
Não mensurado	22(15,3)	17(19,8)	32(22,2)	29(33,7)	79 (54,9)	35(40,7)	92(63,9)	37(43,0)
Sinais vitais								
Apenas uma consulta	1(0,7)	-(-)	2(1,4)	1(1,2)	2(1,4)	-(-)	-(-)	-(-)
Apenas duas consultas	1(0,7)	1(1,2)	4(2,8)	-(-)	-(-)	-(-)	-(-)	-(-)
Todas as consultas	22(15,3)	2(2,3)	12(8,3)	-(-)	7(4,9)	-(-)	7(4,9)	-(-)
Não mensurado	99(68,8)	76(88,4)	89(61,8)	50(58,1)	89(61,8)	40(46,5)	89(61,8)	38(44,2)
Peso								
Apenas uma consulta	15(10,4)	12(14,0)	18(12,5)	6(7,0)	14(9,7)	2(2,3)	4(2,8)	1(1,2)
Apenas duas consultas	10(6,9)	10(11,6)	20(13,9)	7(8,1)	6(4,2)	1(1,2)	1(0,7)	-(-)
Todas as consultas	87(60,4)	40(46,5)	42(29,2)	11(12,8)	4(2,8)	3(3,5)	1(0,7)	1(1,2)
Não mensurado	12(8,3)	16(18,6)	28(19,4)	29(33,7)	74(51,4)	35(40,7)	90(62,5)	36(41,9)

Observou-se que orientações sobre aleitamento materno (71,5%) e (68,6%) e introdução alimentar (69,4%) e (66,3%) obtiveram destaque durante as consultas de puericultura em ambos os portes dos municípios, respectivamente. Informações preventivas sobre acidentes ($p=0,038$) e situações de risco ($p=0,054$), tiveram pouca abordagem durante o atendimento e foi estatisticamente significativo (Tabela 4).

Tabela 4. Orientações recebidas durante as consultas de puericultura de acordo com o porte dos municípios da Regional de Saúde

Orientações recebidas*	Grande porte n(%)	Médio porte n(%)	p-value
Aleitamento materno			
Sim	103(71,5)	59(68,6)	0,607
Não	29(27,1)	25(29,1)	
Introdução de alimentos			
Sim	100(69,4)	57(66,3)	0,601
Não	42(29,2)	27(31,4)	
Cuidados com o RN			
Sim	95(66,0)	56(65,1)	0,637
Não	47(32,6)	28(32,6)	
Prevenção de acidentes			
Sim	69(47,9)	26(30,2)	0,038
Não	73(50,7)	58(67,4)	
Cuidados para evitar engasgo			
Sim	71(49,3)	28(32,6)	0,054
Não	71(49,3)	56(65,1)	
Vacinação			
Sim	92(63,9)	61(70,9)	0,365
Não	50(34,7)	23(26,7)	
Situações de urgência			
Sim	51(35,4)	24(27,9)	0,395
Não	91(63,2)	60(69,8)	
Total	144(100,0)	86(100,0)	

*Dados informados pela mãe

DISCUSSÃO

A puericultura tem como objetivo o cuidado integral à criança e suporte familiar, possibilitando acompanhamento do desenvolvimento e crescimento do infante, além de promover ações de prevenção e proteção à saúde.⁽⁶⁾ O papel da enfermagem é muito importante durante as consultas, pois o enfermeiro fornece diversas orientações para uma qualidade de saúde à criança, além da interação com a família que viabiliza a confiança mútua que tende a aumentar no decorrer das próximas consultas, obtendo êxito sobre o cuidado com a criança.⁽⁷⁾

De acordo com a preconização do Ministério da Saúde, é necessário que seja realizado pelo menos sete consultas, sendo na 1ª semana, no 1º mês, 2º mês, 4º mês, 6º mês, 9º mês e 12º mês, além de duas consultas no 2º ano de vida (18º e no 24º mês). Após completar o 2º ano de vidas, as consultas deverão ser anuais, próximas ao mês de aniversário.⁽⁸⁾

Na primeira consulta de puericultura é necessário que seja realizado o exame físico completo da criança, utilização

e preenchimento adequado do CSC, constando o registro das principais informações da criança, para que haja uma comunicação entre os diferentes profissionais de saúde. É importante que os profissionais orientem a família sobre a importância dos dados de saúde do infante e do registro.⁽⁹⁾

No presente estudo nota-se que houve subregistro das informações no CSC a partir do terceiro trimestre tanto nos municípios de grande porte quanto médio porte. A falta dos indicadores de crescimento e desenvolvimento sugerem acompanhamento inadequado da saúde e do desenvolvimento neuropsicomotor da criança. Resultados semelhantes foram encontrados em estudo⁽¹⁰⁾ para avaliar o atendimento das crianças em unidades de saúde da família do município de Cuiabá-MT. Os autores concluíram que há precariedade dos registros, sendo os principais motivos a ausência de conhecimento sobre como realizar o preenchimento adequado, a indisponibilidade do Cartão nos serviços e o desconhecimento dos familiares. Concluíram também que mesmo com a importância da utilização da caderneta, a situação sobre sua utilização é preocupante.⁽¹⁰⁾

Durante as consultas de enfermagem é necessário que todas as medidas antropométricas do infante sejam verificadas, pois são indicadores indispensáveis do estado de saúde da criança ligadas à promoção da saúde. Essas medidas são ideais para o monitoramento do estado nutricional, curvas de crescimento e desenvolvimento, identificação precoce de agravos e intervenção precoce quando necessário, além de contribuir para diminuição de erros alimentares. Portanto, se faz necessário que a aferição do peso, da estatura, perímetro cefálico e torácico sejam avaliados em todas as consultas de puericultura.⁽¹¹⁾

Informações sobre situações de urgência e emergência são de extrema relevância, visando a proteção à criança, capacitação e identificação aos pais perante uma situação de risco, com objetivo de promover comportamentos de segurança.⁽¹²⁾

A baixa qualidade da consulta de puericultura na atenção básica pode estar relacionada a diversas dificuldades, incluindo o desconhecimento sobre CSC, o despreparo dos profissionais de saúde além da sobrecarga e falta de tempo. Tais dificuldades promovem a incompletude das consultas perante a assistência à criança.⁽¹³⁾

Orientações fornecidas aos familiares sobre aleitamento materno, introdução alimentar e vacinação foram frequentes nesse estudo. Ressalta-se que o aleitamento materno é considerado a maior estratégia de nutrição, vínculo e proteção da criança, pois contribui para a prevenção de doenças intestinais, respiratórias e metabólicas. A transição para a introdução de outros alimentos é uma fase

crítica que pode levar a criança a um déficit nutricional e desenvolvimento de alergias alimentares.⁽¹⁴⁾

Durante os atendimentos na atenção básica o profissional pode estabelecer vínculo, comunicação efetiva e troca de saberes com os pais e, juntos, identificar formas de melhorar o cuidado da criança.⁽¹⁵⁾ Também proporcionar ao familiar um ambiente em que se sinta à vontade para tirar suas dúvidas e receber um direcionamento para que possa lidar com as dificuldades apresentadas durante a consulta e dessa forma prevenir precocemente agravos à saúde.⁽¹⁶⁾ Portanto, a consulta de puericultura é imprescindível para o binômio, promovendo cuidado sistematizado e fundamental para um desenvolvimento saudável, ressaltando a importância das anotações das informações de modo a continuidade das próximas consultas sejam efetivas.

O perfil itinerante das mulheres abordado na pesquisa, resultou na dificuldade da coleta de dados para segunda etapa do estudo, reduzindo a amostra ao longo do seguimento após o parto.

Através desse estudo é possível reafirmar a vulnerabilidade da criança no seguimento da consulta de puericultura na Atenção Primária de Saúde, essa é uma população em que as estratégias políticas e programas de saúde não tem surtido efeito esperado. Assim, é nítido que a atuação do profissional enfermeiro quando realizada com eficácia, é capaz de transformar uma realidade social e permitir o acesso a criança aquilo lhe é de direito com informação, prevenção e prestação de serviço.

CONCLUSÃO

O presente estudo revela a incompletude dos dados verificados e mensurados no CSC, além da carência de orientação aos pais sobre como identificar e lidar com situações de emergência. O enfermeiro é essencial na puericultura, atuando na educação em saúde, no acompanhamento do desenvolvimento infantil, orientando quanto aos riscos e cuidados necessários à criança. Faz-se necessário que os profissionais de saúde reconheçam a Caderneta de Saúde da Criança como um documento primordial para acompanhamento do infante e que seu preenchimento seja realizado corretamente em todos os serviços de saúde, pois a falta ou incompletude dos registros dificulta o acompanhamento integral à saúde da criança. A família por sua vez, deve ser inserida e estimulada no acompanhamento da criança por meio da caderneta, pois favorece o comprometimento dos familiares com a saúde da criança e permite o vínculo com os profissionais, sua utilização torna-se indispensável. Ressalta-se a necessidade desenvolver estratégias para a qualificação das consultas de puericultura.

Agradecimentos

Ao Conselho Nacional de Pesquisa (CNPq).

Contribuições

Concepção e/ou desenho do estudo: RAPF; Coleta, análise e interpretação dos dados: KFM, LS, MASSC; Redação e/ou revisão crítica do manuscrito: KFM, MASSC, RAPF; Aprovação da versão final a ser publicada: RAPF, KFM, LS, MASSC.

REFERÊNCIAS

1. Santos GS, Pieszak GM, Gomes GC, Biazus CB, Silva SO. Contribuições da Primeira Infância Melhor para o crescimento e desenvolvimento infantil na percepção das famílias. *J Res Fundam Care On line*. 2019;11(1):67-73.
2. Zanardo GM, Andrade U, Zanardo GM, Menezes LP. Atuação do enfermeiro na consulta de puericultura: uma revisão narrativa da literatura. *Rev Enferm*. 2017;13(13):55-69.
3. Lima LG, Nobre CS, Lopes AC, Rolim KM, Albuquerque CD, Araujo MA. A Utilização da Caderneta de Saúde da Criança no acompanhamento Infantil. *Rev Bras Ciênc Saúde*. 2016;20(2):167-74.
4. Amorim LD, Senna MI, Gomes VE, Amaral JH, Vasconcelos M, Silva AG, et al. Preenchimento da Caderneta de Saúde da Criança nos serviços de saúde em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. *Epidemiol Serv Saúde*. 2018;27(1):e201701116.
5. Silva FB, Gaiva MA. Dificuldades enfrentadas pelos profissionais na utilização da caderneta de saúde da criança. *Rev Bras Pesqui Saúde*. 2016;18(2):96-103.
6. Ingrid PH, Silvana DS, Elisângela AZ. Diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem para subsidiar a consulta de enfermagem à criança. *Enferm Foco*. 2019;10(7):16-21.
7. Reichert AP, Rodrigues PF, Albuquerque TM, Collet N, Minayo MC. Vínculo entre enfermeiros e mães de crianças menores de dois anos: percepção de enfermeiros. *Ciênc Saúde Colet*. 2016;21(8):2375-82.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2012 [citado 2021 Fev 30]. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_crescimento_desenvolvimento.pdf
9. Silva FB, Gaiva MA. Preenchimento da caderneta de saúde da criança: percepção dos profissionais. *Ciênc Cuid Saúde*. 2015;14(2):1027-34.
10. Abud SM, Gaiva MA. Registro dos dados de crescimento e desenvolvimento na caderneta de saúde da criança. *Rev Gaúcha Enferm*. 2015;36(2):97-105.
11. Carneiro GC, Moraes LM, Costa LF, Moura TH, Javorski M, Leal LP. Crescimento de lactentes atendidos na consulta de enfermagem em puericultura. *Rev Gaúcha Enferm*. 2015;36(1):35-42.
12. Nascimento EN, Paschoal SR, Sebastião LT. Intervenção educativa sobre prevenção de acidentes infantis domésticos realizada por estagiários de Fonoaudiologia na Unidade de Saúde da Família. *Rev CEFAC*. 2019;21(5):e17018.

13. Pedraza DF, Santos IS. Avaliação da vigilância do crescimento nas consultas de puericultura na Estratégia Saúde da Família em dois municípios do estado da Paraíba, Brasil. *Epidemiol Serv Saude*. 2017;26(4):847-55.

14. Silva AM, Monteiro GR, Tavares NA, Pedrosa ZV. A introdução alimentar precoce e o risco de alergias: Revisão da literatura. *Enfermeria Glob*. 2019;18(54):486-98.

15. Ferreira AC, Pieszak GM, Rodrigues SO, Ebling S. Consulta de puericultura: desafios e perspectivas para o cuidado de enfermagem à criança e a família. *Vivências Rev Eletrônica Ext Uri*. 2015;11(20):231-41.

16. Ferreira FA, Freitas RS, Santos MC, Silva SR, Silva AM, Santos MK. Consulta de puericultura: problemas encontrados em menores de 2 anos. *Rev Enferm UFPE On line*. 2019;13:e2400724.