

CAPÍTULO 43

DOI: <https://doi.org/10.58871/conbrasca.v3.43>

**CADERNETA DE SAÚDE DA CRIANÇA E AIDPI: CONCORDÂNCIA DE
AVALIAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO INFANTIL**
**CHILDREN'S HEALTH HANDBOOK AND AIDPI: CHILD DEVELOPMENT
ASSESSMENT AGREEMENT**

JULIANA EVILLY RAMOS DA SILVA

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Estadual do Ceará¹

GRACY KELLY LIMA DE ALMEIDA FREITAS

Enfermeira por Instituto Doutor José Frota²

WIGO PEREIRA GOMES DA SILVA

Enfermeiro por Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares³

ENAILIEK LAYLA FERREIRA DO NASCIMENTO BARROSO

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Estadual do Ceará¹

AVINER MUNIZ DE QUEIROZ

Mestrando em Tecnologia e Inovação em Enfermagem por Universidade de Fortaleza⁴

CRISTIANA FERREIRA DA SILVA

Doutora por Secretaria Municipal de Saúde do Ceará⁵

FERNANDA JORGE MAGALHÃES

Pós-Doutora. Professora Adjunta por Universidade Estadual do Ceará⁶

RESUMO

Introdução: A vigilância do desenvolvimento infantil é uma condição contínua de monitoramento criterioso. Para isso, faz-se necessário compreender os critérios intervenientes em todo o processo e o resultado para uma tomada de decisão. **Objetivo:** verificar a concordância entre a Caderneta de Saúde da Criança e o manual de Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância na classificação do desenvolvimento de crianças. **Metodologia:** Estudo transversal, com abordagem quantitativa. A amostra foi composta por 56 crianças de zero a dois anos de uma Unidade de Atenção Primária em Saúde, Fortaleza-Ceará-Brasil. Foram excluídas aquelas com doenças genéticas, alterações neurológicas e acompanhantes com déficit cognitivo. A coleta de dados foi realizada de janeiro a março de 2019, utilizando-se um instrumento com dimensões sociodemográficas e assistenciais (escala KIDI para verificar o conhecimento dos pais/cuidadores acerca do desenvolvimento infantil e marcos do desenvolvimento consoante a caderneta e o manual). **Resultados:** Verificou-se um predomínio de 60,7 % de crianças do sexo feminino, quanto ao auxílio governamental do Programa Bolsa Família, 75% dos pais/responsáveis afirmaram receber o benefício. Em relação

à raça/cor da criança, 71,4% dos pais/responsáveis declararam serem pardos. 46,4% apresentaram todos os marcos do desenvolvimento, estando com um ou mais fatores de risco para classificação de desenvolvimento adequado com fatores de risco na caderneta, e desenvolvimento normal com fatores de risco conforme o manual. Apesar dos instrumentos adotarem critérios distintos houve concordância perfeita ($Kappa=1,000$) na classificação, demonstrando semelhança nos critérios de avaliação e concordância sofrível em relação às condutas ($Kappa=0,398$) de intervenção para o estímulo ao desenvolvimento. **Conclusão:** Conclui-se que o uso concomitante destas tecnologias na atenção possibilita um olhar holístico para a saúde da criança. A limitação consistiu na inviabilidade do acompanhamento das consultas posteriores, bem como a seleção do público ter ocorrido por conveniência, não sendo possível a generalização dos resultados.

Palavras-chave: Cuidado da criança; Desenvolvimento infantil; Tecnologia biomédica.

ABSTRACT

Introduction: Child development surveillance is a continuous condition of careful monitoring. To do this, it is necessary to understand the criteria involved in the entire process and the result for decision making. **Objective:** to verify the agreement between the Child Health Record and the Integrated Care for Childhood Illnesses manual in classifying children's development. **Methodology:** Cross-sectional study, with a quantitative approach. The sample consisted of 56 children aged zero to two years from a Primary Health Care Unit, Fortaleza-Ceará-Brazil. Those with genetic diseases, neurological changes and companions with cognitive impairment were excluded. Data collection was carried out from January to March 2019, using an instrument with sociodemographic and assistance dimensions (KIDI scale to verify the knowledge of parents/caregivers about child development and developmental milestones according to the booklet and manual). **Results:** There was a predominance of 60.7% of female children, regarding government assistance from the Bolsa Família Program, 75.0% of parents/guardians stated that they received the benefit. Regarding the child's race/color, 71.4% of parents/guardians declared that they were mixed race. 46.4% presented all developmental milestones, with one or more risk factors for classification of adequate development with risk factors in the booklet, and normal development with risk factors according to the manual. Despite the instruments adopting different criteria, there was perfect agreement ($Kappa=1.000$) in the classification, demonstrating similarity in the evaluation criteria and poor agreement in relation to the intervention behaviors ($Kappa=0.398$) to stimulate development. **Conclusion:** It is concluded that the concomitant use of these technologies in care enables a holistic view of children's health. The limitation consisted of the unfeasibility of monitoring subsequent consultations, as well as the selection of the public having occurred for convenience, making it not possible to generalize the results.

Keywords: Child care; Child development; Biomedical technology.

1 INTRODUÇÃO

A vigilância do desenvolvimento infantil representa um processo ativo e contínuo que se dá pelo acompanhamento das respostas a padrões ou marcos esperados para a idade, ao lado do crescimento somático (Leisman; Mualem; Mughrabi, 2015). Busca-se dar atenção às possíveis alterações ou complicações que venham a ocorrer na infância, compreendendo que a

criança está inserida no âmbito familiar, ambiental, socioeconômico, histórico, político e cultural (Carvalho; Sarinho, 2016).

Esse acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil, realizado durante a puericultura do latim puer (criança) e cultura (criação), trata-se de um importante método para a realização de estratégias de promoção da saúde da criança, de modo a favorecer o incentivo e manutenção de adequadas condições de crescimento e desenvolvimento frente aos aspectos: físico, emocional e social, contribuindo, também, para a redução da morbimortalidade infantil (Malaquias; Gaíva; Higarashi, 2015).

Nessa perspectiva, a puericultura se configura como uma prática de integralidade na promoção da saúde, e passa a ser uma estratégia de produção de saúde que respeita as especificidades e potencialidades dos sujeitos (Brasil, 2014). Para um acompanhamento longitudinal do desenvolvimento faz-se necessário a utilização de tecnologias como a CSC e o manual da AIDPI.

Diante de tais considerações, questiona-se: como comparar as tecnologias de vigilância do desenvolvimento infantil mencionadas quanto à ser mais efetiva, sensível e de fácil detecção de possíveis atrasos no desenvolvimento no âmbito da Atenção Primária em Saúde?

O presente estudo justifica-se e torna-se relevante, pois, a atuação do enfermeiro engloba a necessidade de uma consulta de puericultura segura e confiável, utilizando-se de instrumentos de tecnologia em saúde que favoreçam uma adequada vigilância do desenvolvimento infantil. Para tanto, acredita-se que a análise e a comparação de duas tecnologias de vigilância do desenvolvimento da criança, utilizadas durante a consulta de puericultura, possa contribuir para a determinação de uma tecnologia favorável a uma prática clínica criteriosa, integral e que possibilite a detecção precoce dos possíveis atrasos do desenvolvimento, bem como uma tomada de decisão para intervenção precoce e possível redução de danos e agravos.

O objetivo do estudo foi verificar a concordância entre a Caderneta de Saúde da Criança e o manual de Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância na classificação do desenvolvimento de crianças.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, com abordagem quantitativa. Um estudo transversal é uma investigação da situação de saúde de uma determinada população em um dado momento (Almeida Filho; Barreto, 2014). Ao utilizar-se uma abordagem quantitativa, formula-se hipóteses, define-se variáveis, quantifica-se as informações e as trata com estratégias estatísticas (Zambeloo *et al.*, 2018).

A UAPS, sítio desta pesquisa, dispõe de quatro Equipes de Saúde da Família que oferecem serviços de atenção pré-natal, parto e nascimento, controle do tabagismo, hanseníase, tuberculose, vigilância em saúde, dentre outros (Cnes, 2019). O período de coleta de dados ocorreu entre os meses de janeiro a março de 2019.

A população desta pesquisa foi composta por crianças atendidas em uma UAPS da Regional V de Fortaleza-CE-Brasil. A amostragem de 56 crianças foi captada por conveniência, durante os atendimentos de puericultura de enfermeiras da Estratégia de Saúde da Família, a partir do critério de inclusão: crianças dentro da faixa etária de zero a dois anos de idade atendidas na UAPS de que tinham consulta de puericultura agendada para o momento da coleta além das que foram atendidas por demanda livre.

Como critérios de exclusão: crianças com diagnóstico médico de doenças genéticas, que comprometem o desenvolvimento neuropsicomotor, aquelas com alterações neurológicas e as que seus acompanhantes tiveram baixo nível cognitivo para responder às questões da entrevista.

A coleta de dados ocorreu por meio de observação não-participante. Tal observação consistiu na participação real e direta do pesquisador com o objeto em estudo, a saber crianças, porém os pesquisadores foram sujeitos externos ao grupo estudado, integrando-se a estes com a finalidade de obter informações (Zambello *et al.*, 2018).

A abordagem ao público em estudo ocorreu nas salas de espera no turno matutino abordando-se a mãe/cuidador, explicando o objetivo da pesquisa e posteriormente a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) por parte dos pais/responsáveis.

Colheu-se, a partir de então, os dados de identificação, enquanto aguardavam o momento do atendimento agendado. No consultório de enfermagem coletou-se os dados inerentes aos marcos de desenvolvimento segundo a faixa etária, bem como as medidas antropométricas da criança.

O instrumento de coleta de dados foi subdividido em três dimensões: a primeira compreendia variáveis sociodemográficas, econômicas e assistenciais.

Na segunda dimensão buscou-se verificar o conhecimento dos pais/cuidadores acerca do desenvolvimento infantil, utilizando-se uma adaptação da Escala Knowledge of Infant Development Inventory (KIDI), está constituída de períodos afirmativos, dispõe-se de três categorias de resposta, são elas: concorda, nem concorda e nem discorda, e discorda, onde tais dados foram relevantes para classificar o desenvolvimento da criança, tendo em vista identificar possíveis fatores de risco inerentes ao relacionamento no ambiente familiar.

A terceira abordava as medidas antropométricas e a avaliação dos marcos do

desenvolvimento consoante a CSC e o manual da AIDPI, bem como as condutas realizadas pelos enfermeiros durante a identificação de alteração dos marcos do desenvolvimento. No item referente à peregrinação, estabeleceu-se o “sim” para os casos em que a parturiente buscou mais de uma unidade de saúde para ser assistida na ocasião do parto.

Tais dimensões foram elaboradas a fim de possibilitar aos pesquisadores uma avaliação criteriosa dos fatores inerentes a serem questionados na avaliação para em seguida classificar conforme os instrumentos. Salienta-se que o instrumento foi construído para facilitar a disposição no momento da coleta dos dados.

Os dados foram agrupados em uma planilha no software *Microsoft Excel*, em categorização numérica, posteriormente, gerou-se gráficos e tabelas utilizando o mesmo programa. As tabelas foram elaboradas a partir dos cálculos de frequência.

Após essa tabulação foi utilizada a estatística descritiva para análises dos dados os quais foram discutidos, conforme a literatura pertinente à temática.

Para o cálculo do coeficiente de concordância *Kappa* utilizou-se o *Statistical Package for the Social Science* (SPSS-20.0). O coeficiente *Kappa* informa a proporção de concordância não aleatória (além da esperada pela chance) entre observadores ou medidas da mesma variável categórica, e seu valor varia de "menos 1" (completo desacordo) a "até 1" (concordância total).

O estudo respeitou os referenciais da Bioética, preconizados na Resolução n.º466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e foram considerados nesse estudo, obtendo-se a aprovação com parecer nº 1.427.214.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao avaliar as características perinatais, os dados do estudo demonstraram que 100 % (n=56) das mães das crianças realizaram o acompanhamento de pré-natal, destacando-se que a maioria 55,3 % (n=31) realizou mais de seis consultas. O tipo de parto prevalente 53,6% (n=30) foi o cesáreo. Vale destacar que 37,5 % (n=21) dessas mulheres peregrinaram para serem assistidas no momento do parto. Em sua maioria 85,7 % (n=48), constatou-se uma idade gestacional do RN de 37 a 41 semanas e 6 dias, correspondendo à classificação de RN a termo. O escore de peso ao nascer na maioria 64,2% (n=36) das crianças foi considerado dentro do padrão de normalidade (3000g a 3999g).

Com relação ao conhecimento dos pais acerca das necessidades fisiológicas avaliadas, houve uma discordância de 41 quando questionados se o cuidador precisa apenas alimentar, limpar e vestir o bebê para que fique bem. Quando questionados acerca da necessidade do bebê

precisar ser visto por um profissional da saúde de meses em meses, no primeiro ano, houve uma concordância de 54 deles; Quando questionados se o bebê pode esperar até um ano de idade para iniciar o calendário vacinal, dada sua imunidade natural, houve uma discordância de 53 deles.

Com relação ao conhecimento dos pais acerca das necessidades psicológicas verificou-se os seguintes resultados: Quando questionados em relação a falar com o bebê sobre as coisas que está fazendo e a contribuição para o desenvolvimento, houve concordância entre 51 dos pais. Sobre o modo de resposta do cuidador ao bebê e a repercussão disso no humor da criança, houve concordância entre 44 dos pais;

Os resultados das avaliações também demonstraram que apenas 38 % (n=19) das crianças receberam amamentação exclusiva até o 6º mês de vida. Vale destacar ainda que a taxa de mães que ordenharam o leite também é baixa com apenas 10 % (n=5). Tais achados relacionam-se no cenário do desenvolvimento infantil, pois as crianças da pesquisa estão expostas a dois eventos que possivelmente implicaram no desmame precoce.

Quanto à classificação do desenvolvimento segundo a CSC. Verificou-se que 1,8% (n=1) das crianças avaliadas apresentou perímetro cefálico acima do esperado para a idade (>+2 escore z), sendo classificadas com provável atraso no desenvolvimento. 12,5% (n=7) apresentaram ausência de 1 ou mais marcos para a sua faixa etária. Em 39,3 % (n=22) das crianças todos os marcos para a sua faixa etária estavam presentes, sendo classificados com desenvolvimento adequado. Já em 46,4% (n=26) apresentaram todos os marcos para a sua faixa etária, e a presença de 1 ou mais fatores de risco, sendo classificadas com desenvolvimento adequado com fatores de risco.

Os dados referentes à classificação do desenvolvimento segundo a AIDPI verificaram que 1,8% (n=1) apresentou perímetro cefálico acima do esperado para a idade (>+2 escore z), sendo classificada com provável atraso no desenvolvimento. 12,5% (n=7) apresentaram ausência de 1 ou mais marcos para a sua faixa etária. Em 39,3 % (n=22) todos os marcos para a sua faixa etária estavam presentes, sendo classificados com desenvolvimento normal. Já em 46,4% (n=26) das crianças estavam presentes todos os marcos para a sua faixa etária, e a presença de 1 ou mais fatores de risco, sendo classificado com desenvolvimento normal com fatores de risco.

O presente estudo revelou que 69,4% das crianças tiveram introdução alimentar em período inferior ao sexto mês de vida. Tal constatação reafirma a necessidade de orientação à mãe na primeira semana de vida do bebê diante de assuntos como a importância do AME até o sexto mês, introdução alimentar e as repercussões na saúde do bebê. Neste contexto, o

enfermeiro tem papel importante contra o desmame precoce e a falta de conhecimento das mães sobre tal assunto podem constituir-se um fator agressor ao desenvolvimento infantil, na medida que restringe ao bebê o acesso ao leite materno.

Em relação ao conhecimento dos pais acerca das necessidades fisiológicas e psicológicas do bebê, constata-se que os mesmos possuem um bom entendimento sobre o universo infantil e suas necessidades bem como a responsabilidade que a família e o ambiente têm no aprendizado de seus filhos. Dessa forma, ratifica-se a parentalidade como excelente preditor para um bom desenvolvimento infantil e como fator de proteção à formação de vínculos familiares saudáveis.

O estudo evidenciou ainda que há um predomínio de crianças com presença de todos os marcos do desenvolvimento para sua faixa etária atrelado à presença de um ou mais fatores de risco 46,4% resultando na classificação adequada com fatores de risco pela CSC. Isso pode significar um resultado satisfatório para tais crianças, mas a CSC não leva em consideração fatores de risco para recomendar o retorno antes do previsto, e sim se houver ausência de um ou mais marcos para a faixa etária atual ou sinais de alerta.

Quanto à classificação da amostra segundo o manual da AIDPI, verificou-se que o resultado de desenvolvimento normal com fatores de risco 46,4%.

Apesar do estudo evidenciar que há presença de fatores de risco na classificação do desenvolvimento, este achado não confirma que toda criança que tem fator de risco ao desenvolvimento pleno tem alterações no nele e sim que este está sujeito a intervenientes, como afirmam Pereira, Saccani e Valentini (2017) que o fator social e familiar, ou seja, o ambiente em que a criança vive tem grande influência no seu desenvolvimento.

A seguir está representada a tabela referente a concordância kappa entre as tecnologias CSC e AIDPI na classificação do desenvolvimento.

Tabela 1 - Concordância da classificação do desenvolvimento CSC e AIDPI

AIDPI CSC	Provável atraso no desenvolvimen to	Alerta para o desenvolvime nto	Desenvolvime nto normal com fatores de risco	Desenvolv imento normal	TOTAL	<i>kappa</i>
Provável atraso no desenvolviment o	1	-	-	-	1	1,000
Alerta para o desenvolviment o	-	7	-	-	7	
Desenvolvimen to adequado com fatores de risco	-	-	26	-	26	
Desenvolvimen to adequado	-	-	-	22	22	
TOTAL	1	7	26	22	56	

Fonte: Dados da pesquisa (2019)

Diante de tais resultados, afere-se que os instrumentos CSC e manual AIDPI apresentaram concordância perfeita na classificação do desenvolvimento, com coeficiente Kappa=1,000, o que demonstra similaridade nos critérios de avaliação para os indivíduos que participaram deste estudo.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que os instrumentos CSC e manual da AIDPI apresentaram concordância perfeita na classificação do desenvolvimento demonstrando semelhança nos critérios de avaliação para os indivíduos que participaram deste estudo, porém com concordância sofrível em relação às condutas.

A presença de fatores de risco ao desenvolvimento como predizem os dois instrumentos ressalta a importância da vigilância do crescimento e desenvolvimento, principalmente no contexto da atenção primária.

A junção das tecnologias possibilita um olhar holístico para a saúde da criança mesmo com condutas diferentes para o acompanhamento e avaliação do desenvolvimento infantil. Porém, isto não descarta a possibilidade da construção de instrumentos locais ou aperfeiçoamento dos que já existem.

Vale salientar que o enfoque nos fatores de risco não deve suprimir a importância dos fatores de proteção, fazendo-se necessário ampliar os estudos sobre estes, pois a cultura de promoção à saúde contribui para a melhoria na qualidade de vida da população infantil, permite detecções precoces de possíveis atrasos e uma intervenção oportuna para mitigar prejuízos ao pleno desenvolvimento.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA FILHO, N.; BARRETO, M. L. **Epidemiologia e Saúde: fundamentos, métodos, aplicações**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014.

ALMEIDA, A.C. *et al.* Uso de instrumento de acompanhamento e desenvolvimento da criança: revisão sistemática da literatura. **Rev Paul Pediatr**. 2015 out;34(1):122-31. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rpp/v34n1/pt_0103-0582-rpp-34-01-0122.pdf>. Acesso em: 09 mai. 2019.

BERNARDI, D. Reflexões acerca do brincar e seu lugar no infantil. **Revista Brasileira De Psicoterapia** 2016; 18(1):82-92. Disponível em: <http://rbp.celg.org.br/detalhe_artigo.asp?id=192>. Acesso em 18 abr. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância à Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde: PNaPS: revisão da Portaria MS/GM nº 687, de 30 de março de 2006**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde Secretaria de Atenção à Saúde. **Orientações integradas de vigilância e atenção à saúde no âmbito da Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional: procedimentos para o monitoramento das alterações no crescimento e desenvolvimento a partir da gestação até a primeira infância, relacionadas à infecção pelo vírus Zika e outras etiologias infecciosas dentro da capacidade operacional do SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017a. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/publicacoes/orientacoes_emergencia_gestacao_infancia_zika.pdf>. Acesso em 24 mai. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual Aidpi Criança: 2 meses a 5 anos [recurso eletrônico]** / Ministério da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde, Fundo das Nações Unidas para a Infância. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017b. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/publicacoes/manual_aidpi_crianca_2meses_5anos.pdf>. Acesso em: 15 abr. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança: orientações para implementação**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: <http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/Politica_Nacional_de_Atencao_Integral_a_Saude_da_Crianca_PNAISC.pdf>. Acesso em 22 mai. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde**. [Brasília?]: [2019?] Disponível em:

<http://cnes2.datasus.gov.br/Mod_Conj_Informacoes.asp>. Acesso em 21 mar. 2019 às 16 hrs.

CAMPOS JÚNIOR, D. The formation of citizens: the pediatrician's role. **J Pediatr**, Rio de Janeiro, v. 92, n. 3, sup 1, 23-29. 2016. Disponível em :

<http://www.scielo.br/pdf/jped/v92n3s1/pt_0021-7557-jped-92-03-s1-0S23.pdf> Acesso em 24 mai. 2019.

CARDOSO, Maria Vera Lúcia Moreira Leitão et al. A influência dos distúrbios do sono no desenvolvimento infantil. **Cogitare enferm.**, Curitiba, v. 19, n. 2, p. 368-375, jun. 2014.

Disponível em: <http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-85362014000200023&lng=pt&nrm=iso>. Acessos em 27 jun. 2019.

CAMINHA, M. F.C. *et. al.* Vigilância do desenvolvimento infantil: análise da situação brasileira. **Rev. paul. pediatr.**, São Paulo, v. 35, n. 1, p. 102-109, mar. 2017. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/rpp/2017nahead/1984-0462-rpp-2017-35-1-00009.pdf>>. Acesso em 15 mai. 2019.

CARVALHO, E. B.; SARINHO, S. W. A consulta de enfermagem no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento de crianças na estratégia saúde da família. **Rev. enferm UFPE online.**, Recife, 10(Supl. 6):4804-12, dez., 2016. Disponível em:

<<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/11259/12883>>. Acesso em: 20 out. 2018

CARVALHO, Maria José Laurentina do Nascimento et al. Primeira visita domiciliar puerperal: uma estratégia protetora do aleitamento materno exclusivo. **Rev. paul. pediatr.**, São Paulo, v. 36, n. 1, p. 66-73, Mar. 2018. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-05822018000100066&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 27 jun. 2019.

COMITÊ CIENTÍFICO DO NÚCLEO CIÊNCIA PELA INFÂNCIA. **Estudo nº 1: O Impacto do Desenvolvimento na Primeira Infância sobre a Aprendizagem.** [S.l.]: 2014.

Disponível em:

<https://www.mds.gov.br/webarquivos/arquivo/crianca_feliz/Treinamento_Multiplicadores_Coordenadores/IMPACTO_DESENVOLVIMENTO_PRIMEIRA%20INFANCIA_SOBRE_A_PRENDIZAGEM.pdf>. Acesso em 24 fev. 2019

FIGUEIRAS, A. C. et al. Manual para vigilância do desenvolvimento infantil no contexto da AIDPI. Organização Panamericana de Saúde, 2005. Disponível em:

<<http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd61/vigilancia.pdf>>. Acesso em: 23 ago. 2018

FLETCHER, R. H.; FLETCHER, S. W.; FLETCHER, G. S. **Epidemiologia clínica: elementos essenciais.** 5ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

FORTALEZA. **Plano municipal de saúde de Fortaleza: 2018 – 2021.** Fortaleza: Secretaria Municipal da Saúde, 2017. Disponível em:

<https://saude.fortaleza.ce.gov.br/images/planodesaude/20182021/_Plano-Municipal-de-Saude-de-Fortaleza-2018-2021_.pdf>. Acesso em: 15 nov. 2018

LANDIS, J.R.; KOCH, G.G. The measurement of observer agreement for categorical data.

Biometrics., v.33, n.1, p.159-174, 1977.

LEISMAN, G.; MUALEM, R.; MUGHRABI, SK. The neurological development of the child with the educational enrichment in mind. **Psicol Educ.** 2015; 21:79-96. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1135755X15000226>>. Acesso em: 22 abr. 2019

MACHADO, M. C. M. *et al.* Determinantes do abandono do aleitamento materno exclusivo: fatores psicossociais. **Rev. Saúde Pública** v. 48, n. 6: 985-994, 2014. Disponível em: <www.scielo.br/rsp>. Acesso em: 15 abr. 2019

MALAQUIAS, T. S. M.; GAÍVA, M. A. M.; HIGARASHI, I. H. Percepções dos familiares de crianças sobre a consulta de puericultura na estratégia saúde da família. **Rev. GaúchEnferm.** 2015;36(1):62-8. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472015000100062&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 20 set. 2018

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE. Brasília: 2018. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5631:oms-e-unicef-lancam-novas-orientacoes-para-promover-aleitamento-materno-em-unidades-de-saude-de-todo-o-mundo&Itemid=820> Acesso em: 28 jun. 2019

PEDRAZA, D.X.; SANTOS, I. S. Avaliação da vigilância do crescimento nas consultas de puericultura na estratégia de saúde da família em dois municípios de estado da Paraíba, Brasil. **Epidemiol. Serv. Saude**, Brasília,26(4);847-855, out-dez 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S2237-96222017000400847&script=sci_abstract&tlng=pt> Acesso em: 17 abr. 2019

PEREIRA, K. R. G; SACCANI, R; VALENTINI, N. C. Cognição e ambiente são preditores do desenvolvimento motor de bebês ao longo do tempo. **Fisioter. Pesqui. [online]**. v. 23, n. 1, p. 59-67, 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/fp/v23n1/2316-9117-fp-23-01-00059.pdf>>. Acesso em: 20 mai. 2019

RIBEIRO, C. C. *et al.* Habilidades do desenvolvimento de crianças prematuras de baixo peso e muito baixo peso. **CoDAS**, 2017; 29(1). Disponível em: <www.scielo.br>. Acesso em: 15 mai. 2019

ROSS G. S. *et al.* Using cluster analysis to provide new insights into development of very low birthweight (VLBW) premature infants. **Early Hum Dev.** 2016; 92:45-9. Disponível em: <<https://www.deepdyve.com/lp/elsevier/using-cluster-analysis-to-provide-new-insights-into-development-of-g1Fgyudxmq?key=elsevier>> Acesso em: 20 mai. 2019.

SILVA, S. A.; FRACOLLI, L. A. Avaliação da assistência à criança na Estratégia de Saúde da Família. **RevBrasEnferm.** 2016;69(1):47-53. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v69n1/0034-7167-reben-69-01-0054.pdf>>. Acesso em 18 set. 2019

SILVA, D. P; SOARES, P; MACEDO, M. V. Aleitamento materno: causas e consequências do desmame precoce. **Rev. Unimontes Científica**, v. 19, n. 2-jul/dez, Montes Claros, 2017. Disponível em: <<http://www.ruc.unimontes.br/index.php/unicientifica/article/view/489>>.

Acesso em: 30 mai. 2019

SILVA, R. A. et al. Aleitamento materno: fatores que influenciam o desmame precoce. **Revista Brasileira de Educação e Saúde**, v.5, n.3, p. 01-07, 2015. Disponível em: <<http://www.gvaa.org.br/revista/index.php/REBES/article/view/3582>>. Acesso em: 22 mai. 2019

SILVA, I. C. A. et al. Consulta de enfermagem em puericultura: uma realidade de atendimento. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, 8(4):966-73, abr., 2014. Disponível em <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/9767/9899>>. Acesso em: 22 mai. 2019

SILVA, R. C. da.; FERREIRA, M. de A. Tecnologia no cuidado de enfermagem: uma análise a partir do marco conceitual da Enfermagem Fundamental. **Rev. bras. enferm.**, Brasília , v. 67, n. 1, p. 111-118, Feb. 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v67n1/0034-7167-reben-67-01-0111.pdf>>. Acesso em: 22 mai. 2019

SIMIÃO, C. K. S. *et al.* Atenção integrada às doenças prevalentes na infância: prática do enfermeiro. **Rev Enferm UFPE on line**, Recife, v. 11, n. 12; 5382-90, dez, 2017. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/230448/25502>> Acesso em: 20 mar. 2019

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Departamento Científico de Pediatria do Desenvolvimento e Comportamento. **O papel do pediatra na prevenção do estresse tóxico na infância.** [Rio de Janeiro]: [S.n.], 2017. Disponível em: <https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/2017/06/Ped.-Desenv.-Comp.-MOrient-Papel-pediatra-prev-estresse.pdf> Acesso em: 25. Out. 2019

VIEIRA, S. A. *et al.* Fatores associados à velocidades de ganho de peso e de comprimento nos primeiros seis meses de vida. **Cad. Saude Colet.**, Rio de Janeiro, 2015. Disponível em: <<https://www.scielo.br>> Acesso em: 25 abr. 2019

ZAMBELLO, A. V. *et al.* **Metodologia da pesquisa e do trabalho científico.** 1ª ed. Penápolis: FUNEPE, 2018.