



**REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DE EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
CAMPUS BINACIONAL - OIAPOQUE**

**INGRID IARA PICANÇO DE SOUSA
TAMYRES DE OLIVEIRA RIBEIRO**

**ANÁLISE DA PERCEPÇÃO E PRÁTICA DOS ENFERMEIROS NA
IDENTIFICAÇÃO DE SINAIS DE RISCO/ATRASSO EM CRIANÇAS NA ATENÇÃO
BÁSICA DO MUNICÍPIO DE OIAPOQUE: UMA ABORDAGEM QUALITATIVA**

**OIAPOQUE - AP
2026**

INGRID IARA PICANÇO DE SOUSA

TAMYRES DE OLIVEIRA RIBEIRO

**ANÁLISE DA PERCEPÇÃO E PRÁTICA DOS ENFERMEIROS NA
IDENTIFICAÇÃO DE SINAIS DE RISCO/ATRASSO EM CRIANÇAS NA ATENÇÃO
BÁSICA DO MUNICÍPIO DE OIAPOQUE: UMA ABORDAGEM QUALITATIVA**

Monografia apresentada ao Curso de Enfermagem do *Campus* Binacional do Oiapoque da Universidade Federal do Amapá, como requisito para a graduação como Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^ª. Ma. Heluza Monteiro de Oliveira.

Coorientadora: Prof^ª. Ma. Renata Simões Monteiro

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Biblioteca Central/UNIFAP-Macapá-AP
Elaborado por Aline Farias Bandeira Couto – CRB-2 1700/O

S725a Sousa, Ingrid Iara Picanço de.

Análise da percepção e prática dos enfermeiros na identificação de sinais de risco/atraso em crianças na atenção básica do município de Oiapoque: uma abordagem qualitativa [recurso eletrônico.] / Ingrid Iara Picanço de Sousa, Tamyres de Oliveira Ribeiro. - 2026.

72 f.

Orientadora: Prof^ª. Ma. Heluza Monteiro Oliveira.

Coorientadora: Prof^ª. Esp. Renata Simões Monteiro.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação), Universidade Federal do Amapá, Campus Binacional de Oiapoque, Curso de Enfermagem, Oiapoque, 2026.

Modo de acesso: World Wide Web.

Formato de arquivo: Portable Document Format (PDF).

1. Enfermagem Pediátrica. 2. Atenção Primária à Saúde. 3. Desenvolvimento Infantil. I. Ribeiro, Tamyres de Oliveira Oliveira. II. Oliveira, Heluza Monteiro, orientadora. III. Monteiro, Renata Simões, coorientadora. IV. Título.

CDD 23. ed. – 610.7362

SOUSA, Ingrid Iara Picanço de; RIBEIRO, Tamyres de Oliveira Ribeiro. **Análise da percepção e prática dos enfermeiros na identificação de sinais de risco/atraso em crianças na atenção básica do município de Oiapoque:** uma abordagem qualitativa. Orientadora: Prof^ª. Dr^a. Heluza Monteiro Oliveira. Coorientadora. Prof^ª Esp. Renata Simões Monteiro. 2026. 72 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Curso de Enfermagem, Campus Binacional de Oiapoque, Universidade Federal do Amapá, Oiapoque, 2026.



**REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DE EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
CAMPUS BINACIONAL – OIAPOQUE**

AUTORAS: INGRID IARA PICAÑÇO DE SOUSA

TAMYRES DE OLIVEIRA RIBEIRO

**ANÁLISE DA PERCEPÇÃO E PRÁTICA DOS ENFERMEIROS NA
IDENTIFICAÇÃO DE SINAIS DE RISCO/ATRASSO EM CRIANÇAS NA ATENÇÃO
BÁSICA DO MUNICÍPIO DE OIAPOQUE: UMA ABORDAGEM QUALITATIVA**

ORIENTADORA: Prof^ª. Ma. Heluza Monteiro de Oliveira

COORDINADORA: Prof^ª. Ma. Renata Simões Monteiro

Aprovada em: ____/____/____

EXAMINADORES

Documento assinado digitalmente
 **HELUZA MONTEIRO DE OLIVEIRA**
Data: 22/08/2026 10:03:51-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof^ª. Ma. Heluza Monteiro de Oliveira (Orientadora) - UNIFAP

Documento assinado digitalmente
 **NADIA CRISTINE COELHO EUGENIO PEDROSA**
Data: 21/08/2026 14:43:25-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof^ª. Ma. Nádia C C Eugênio Pedrosa
1º Avaliador - UNIFAP

Documento assinado digitalmente
 **EDGAR LUIZ NEVES DOS SANTOS**
Data: 22/08/2026 09:52:09-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof. Me. Edgar Luiz Neves dos Santos
2º Avaliador - UNIFAP

Oiaपोके – AP, 27 de fevereiro de 2026.

Dedico este trabalho à minha família, em especial à minha mãe, Raimunda Picanço, pelo apoio constante e incondicional, e à minha mãe do coração, Maria de Fátima (*in memoriam*), que sempre me incentivou e me fez acreditar que os sonhos são possíveis.

Ingrid Iara Picanço de Sousa

Dedico este trabalho à Deus por me sustentar em cada fase, sem Ele eu não teria capacidade para desenvolver e concluir este trabalho. À minha família, e amigos que, em todos os momentos, me encorajaram a não desistir.

Tamyres de Oliveira Ribeiro

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por conceder-me saúde, força todas as vezes que pensei que não seria capaz e perseverança para superar os desafios vivenciados ao longo desta trajetória acadêmica.

À minha família, pelo amparo incondicional em todos os momentos, incentivo contínuo e compreensão diante das ausências, constituindo o alicerce essencial para a realização deste sonho.

De modo especial, à minha mãe, Raimunda dos Santos Picanço, exemplo de resiliência, dedicação e inspiração, pelo amor, encorajamento e ensinamentos que me sustentaram nos momentos mais difíceis e impulsionaram a seguir adiante com coragem e determinação nesse processo.

À minha mãe do Coração, Maria de Fatima (*in memoriam*) pelos ensinamentos durante a trajetória escolar, que sempre me ensinou que o estudo é a escada para sucesso.

À minha orientadora, Heluza Monteiro, pela atenção, companheirismo, paciência e comprometimento, bem como pelas valiosas contribuições que foram decisivas para a elaboração e conclusão deste trabalho.

À minha coorientadora, Renata Monteiro, pelo suporte, orientações e relevantes contribuições acadêmicas, que enriqueceram este estudo e fortaleceram sua construção teórica e metodológica desta pesquisa.

Ao corpo docente do curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal do Amapá Campus Binacional, pelos conhecimentos transmitidos ao longo da graduação, os quais foram fundamentais para minha formação acadêmica e profissional.

À minha amiga Tamyres Oliveira Ribeiro, pela presença constante, parceria e colaboração, mediante a troca de saberes e ideias, tornando esta caminhada acadêmica mais leve e possível. Aos amigos Yasmin e Paulo que participaram dessa jornada sempre otimista desde o primeiro momento, fazendo com que os momentos fossem únicos e memoráveis.

Por fim, a todos que, direta ou indiretamente, contribuíram para a concretização desta etapa tão significativa de minha vida acadêmica, registro minha sincera gratidão.

A todos, meu sincero muito obrigada!

Ingrid Iara Picanço de Sousa

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por me conceder saúde, fé e perseverança em mais uma fase da minha vida. Por me sustentar e fortalecer a cada dia que quis desistir. E por escolher a dedo cada pessoa que cruzou e seguiu comigo nesta jornada. Sem Ele nada seria possível.

Aos meus pais, Ana Regina e Sebastião por não ter desistido de mim, mesmo em tempos turbulentos, por serem o melhor exemplo de pessoa e profissional a se seguir, por sempre me incentivarem a seguir em frente.

Aos meus filhos Rafael e Tayná, meus amores da vida, que são meu combustível diário e o motivo de não desistir, por serem tão compreensíveis com minhas ausências durante esses anos acadêmicos.

Ao meu esposo e companheiro de vida, Richeel, pelo apoio incondicional, por todo incentivo e compreensão, que ficou ao meu lado nos momentos de alegrias, tristezas, estresses...por ser meu porto seguro durante minha jornada acadêmica e acreditar no meu potencial mesmo quando eu não acreditava. Te amo.

À minha orientadora, Prof^a Heluza Monteiro por acreditar em mim e sempre me incentivar a seguir, sempre com delicadeza nas palavras, pelos conselhos, risadas, paciência e por não ter desistido de mim. Levarei para sempre no coração.

À minha Coorientadora Prof^a Renata Simões por me incentivar com palavras positivas e nos direcionando sempre, uma pessoa excepcional, um exemplo a ser seguido.

À minha amiga Ingrid Iara, que esteve comigo nos dias fáceis e difíceis, rindo e chorando, amizade levarei para a vida, por sua compreensão, paciência e cumplicidade.

Aos enfermeiros participantes da pesquisa, que gentilmente contribuíram com seus relatos e vivências, tornando possível a realização deste estudo e enriquecendo os resultados.

Aos meus professores e colegas que estiveram presentes ao longo desta caminhada, seja oferecendo apoio, acolhimento, nos momentos de insegurança e cansaço, e os que por meio de experiências vividas, mesmo as desafiadoras, que foram fundamentais para o meu amadurecimento pessoal e profissional, ensinando-me resiliência, empatia e firmeza de caráter.

Grata!

Tamyres de Oliveira Ribeiro

*“O desenvolvimento da criança é um investimento
que define o futuro de uma sociedade.”*

Organização Mundial da Saúde

RESUMO

SOUSA, I. I. P.; RIBEIRO, T. O. **Análise da percepção e prática dos enfermeiros na identificação de sinais de risco/atraso em crianças na Atenção Básica do município de Oiapoque: uma abordagem qualitativa.** Monografia Graduação em Enfermagem. Universidade Federal do Amapá, Campus Binacional Oiapoque, 2026.

A puericultura constitui-se como uma estratégia fundamental da Atenção Primária à Saúde para a promoção do crescimento e desenvolvimento infantil, possibilitando a identificação precoce de sinais de risco ou atraso no desenvolvimento. Nesse contexto, o enfermeiro desempenha papel central na realização das consultas de puericultura, sendo responsável pela avaliação integral da criança, orientação às famílias e encaminhamento oportuno quando necessário. O presente estudo teve como objetivo analisar a percepção e as práticas dos enfermeiros na identificação de sinais de risco ou atraso no desenvolvimento infantil durante as consultas de puericultura na Atenção Básica do município de Oiapoque, Amapá. Tratou-se de uma pesquisa com abordagem qualitativa e caráter descritivo, realizada com enfermeiros atuantes na Estratégia Saúde da Família, por meio de entrevistas semiestruturadas. A análise dos dados textuais foi conduzida utilizando o *software* IRAMUTEQ, associado a análise de conteúdo de Bardin. Emergiram seis categorias de análise, nos quais os resultados evidenciaram que os enfermeiros reconhecem a importância da avaliação do desenvolvimento infantil; entretanto, enfrentam fragilidades relacionadas à capacitação profissional, limitações estruturais, alta demanda de atendimentos e dificuldades no uso sistemático da Caderneta de Saúde da Criança. Conclui-se que o fortalecimento da educação permanente, a melhoria das condições de trabalho e a valorização da consulta de puericultura são essenciais para qualificar a identificação precoce de sinais de risco ou atraso no desenvolvimento infantil, contribuindo para a integralidade do cuidado e a redução de agravos à saúde da criança. Espera-se que esta pesquisa possa contribuir de forma positiva para a sociedade e para a comunidade acadêmica, ao ampliar a compreensão sobre a atuação do enfermeiro na identificação de sinais de risco ou atraso no desenvolvimento infantil durante as consultas de puericultura. Almeja-se, ainda, que os achados subsidiem futuras pesquisas sobre a temática, fomentem o interesse pela qualificação da atenção à saúde da criança e embasem ações e estratégias voltadas ao fortalecimento da assistência de enfermagem na Atenção Primária à Saúde. Dessa forma, espera-se que o estudo contribua para a promoção da saúde infantil, a prevenção de agravos e a melhoria da qualidade do cuidado prestado às crianças e suas famílias, especialmente em contextos de vulnerabilidade.

Palavras-chave: Desenvolvimento Infantil; Atenção Primária à Saúde; Enfermagem.

ABSTRACT

SOUSA, I. I. P.; RIBEIRO, T. O. Analysis of nurses' perceptions and practices in identifying risk signs or developmental delays in children in Primary Health Care in the municipality of Oiapoque: a qualitative approach. Undergraduate Nursing Monograph. Federal University of Amapá, Binational Campus of Oiapoque, 2026.

Childcare (puericulture) is a fundamental strategy within Primary Health Care for promoting child growth and development, enabling the early identification of risk signs or developmental delays. In this context, nurses play a central role in conducting childcare consultations, being responsible for the comprehensive assessment of the child, providing guidance to families, and making timely referrals when necessary. This study aimed to analyze nurses' perceptions and practices in identifying signs of risk or developmental delay during childcare consultations in Primary Care in the municipality of Oiapoque, Amapá. It's a qualitative, descriptive study conducted with nurses working in the Family Health Strategy, using semi-structured interviews. The analysis of textual data was carried out using IRAMUTEQ software, combined with Bardin's content analysis. Six categories of analysis emerged, and the results showed that nurses recognize the importance of assessing child development; however, they face challenges related to professional training, structural limitations, high demand for care, and difficulties in the systematic use of the Child Health Handbook. It's concluded that strengthening continuing education, improving working conditions, and valuing childcare consultations are essential to enhance the early identification of risk signs or developmental delays, contributing to comprehensive care and the reduction of health problems in children. It's expected that this research will contribute positively to society and the academic community by expanding the understanding of nurses' roles in identifying signs of risk or developmental delay during childcare consultations. Furthermore, it is hoped that the findings will support future research on the topic, encourage interest in improving child health care, and guide actions and strategies aimed at strengthening nursing care in Primary Health Care. Thus, the study is expected to contribute to the promotion of child health, the prevention of health problems, and the improvement of the quality of care provided to children and their families, especially in vulnerable contexts.

Keywords: Child Development; Primary Health Care; Nursing.

LISTA DE QUADROS E TABELAS

Tabela 1 – Crescimento e desenvolvimento segundo o MS	28
Tabela 2 - Caracterização dos participantes do estudo	36
Quadro 1 – Alinhamento entre objetivos do estudo e resultados da análise lexical	48

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Princípios norteadores da atenção integral a saúde da criança	23
Figura 2 – Nuvem geral do <i>Corpus</i>	37
Figura 3 – Barreiras da consulta de enfermagem em puericultura no Município de Oiapoque	38

LISTA DE ABREVEATURAS E SIGLAS

ACD	Acompanhamento do Crescimento e Desenvolvimento
ACS	Agentes Comunitários de Saúde
APS	Atenção Primária de Saúde
CC	Caderneta da Criança
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CONEP	Comissão Nacional de Ética em Pesquisa
CSC	Caderneta de Saúde da Criança
DNC	Departamento Nacional da Criança
EAAB	Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
ENF	Enfermeiro (a)
ENPACS	Estratégia Nacional Para a Alimentação Complementar Saudável
ESF	Estratégia de Saúde da Família
HEO	Hospital Estadual de Oiapoque
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IMC	Índice de Massa Corporal
MS	Ministério da Saúde
PAISC	Programa de Assistência Integral a Saúde da Criança
PAISMC	Programa de Assistência Integral a Saúde da Mulher e da Criança
PNI	Programa Nacional de Imunização
PNSM	Programa Nacional da Saúde Materno-Infantil
POP	Procedimento Operacional Padrão
RAS	Rede de Atenção à Saúde
RC	Rede Cegonha
SAE	Sistematização da Assistência de Enfermagem
SIM	Sistema de Informação sobre Mortalidade
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TMI	Taxa de Mortalidade Infantil
UBS	Unidade Básica de Saúde
UNIFAP	Universidade Federal do Estado do Amapá

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	14
1.1 Justificativa da pesquisa	18
1.2 Questão Norteadora	20
2 OBJETIVO	21
2.1 Objetivo Geral	21
2.2 Objetivos Específicos	21
3 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	22
3.1 Processo histórico do programa de saúde para a criança no Brasil	22
3.2 Estrutura de saúde para o atendimento a criança na região Norte do Brasil	24
3.3 O papel do enfermeiro na avaliação do desenvolvimento infantil	25
3.4 Marcos do desenvolvimento infantil	26
4 METODOLOGIA	29
4.1 Caracterização de estudo	29
4.2 Local, período e contexto	29
4.3 Critérios de inclusão e exclusão	30
4.4 Risco de pesquisa	30
4.5 Benefícios da pesquisa	31
4.6 Aspectos éticos	31
4.7 Instrumentos	32
4.8 Técnica de coleta	33
4.9 Análise de dados	34
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	36
5.1 Caracterização dos participantes	36
5.2 Categorização e interpretação dos resultados	36
Classe 1 - Educação materna, pré-natal e puericultura	37
Classe 2 – Condições estruturais e organização do trabalho	39
Classe 3 – Captação, adesão e fluxos na fronteira	40
Classe 4 – Sistematização da consulta e vigilância do crescimento e desenvolvimento infantil	41
Classe 5- A Caderneta como mediadora do cuidado familiar nas primeiras semanas.	43
Classe 6 – Avaliação Clínica, antropometria e encaminhamento	45
5.3 Síntese analítica dos dados	47
6 CONCLUSÃO	50
REFERÊNCIAS	52
APÊNDICES	60
ANEXOS	69

1 INTRODUÇÃO

O acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil é fundamental para garantir uma avaliação abrangente da saúde infantil, possibilitando a implementação de ações preventivas aos agravos à saúde, a promoção da saúde, vacinação e cuidados adequados (Brasil, 2018).

Nesse cenário, o papel fundamental que a puericultura assume é uma ferramenta essencial para monitoramento da saúde infantil, estimulando o crescimento e desenvolvimento saudáveis (Brigido; Santos; Prado, 2019).

Nessa perspectiva, durante a consulta de enfermagem em puericultura, o enfermeiro realiza a monitoração do crescimento e desenvolvimento da criança, assim promovendo e prevenindo problemas de saúde. Esse momento favorece a construção de vínculos harmoniosos entre o profissional, a criança e a família, possibilitando a troca de conhecimentos e práticas, além de fornecer orientações sobre cuidados infantis diários e maximizar o potencial da criança (Pereira; Rockembach, 2022).

O comprometimento do Brasil com a garantia do direito universal à saúde foi formalizado pela Constituição em 1988 com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) (Brasil, 2008). Posteriormente, com a Lei Federal nº 8.069, de 13 de julho de 1990, foi estabelecida a proteção integral da infância com a promulgação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) (Brasil, 1990).

Em 1984, foi implementado o Programa de Assistência Integral à Saúde da Criança (PAISC), como uma iniciativa para enfrentar a alta taxa de mortalidade infantil na época. Essa estratégia foi adotada devido à preocupação com os índices elevados de mortalidade entre as crianças (Brasil, 2015). Todo o do PAISC era voltado para cinco principais áreas de atuação: monitoramento do crescimento e desenvolvimento, estímulo ao aleitamento materno/aconselhamento sobre o desmame, imunização, prevenção/tratamento de infecções respiratórias e diarreicas agudas.

O PAISC foi estabelecido, com foco na atenção prioritária às crianças em situação de vulnerabilidade, enquanto também visava melhorar a qualidade do atendimento, ampliar a cobertura dos serviços de saúde e promover ações abrangentes de promoção da saúde (Brasil, 2015).

A partir dos anos 2000, houve uma sistematização desse programa, que passou a ser delineado em marcos normativos e manuais técnicos emitidos pelo Ministério da Saúde (MS) para o SUS (Brasil, 2011a).

No ano de 2011, o Ministério da Saúde (MS) lançou a Rede Cegonha (RC), cujas diretrizes foram estabelecidas pela Portaria nº 1.459. Esta iniciativa foi concebida com o propósito de expandir o acesso e aprimorar a qualidade da atenção pré-natal, assistência ao parto e puerpério, bem como o cuidado à criança nos primeiros 24 meses de vida (Brasil, 2011b).

O Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) foi criado pelo Ministério da Saúde em 1975 e resultou na unificação de mais de quarenta modelos de Declaração de Óbito utilizados ao longo dos anos. Seu objetivo é coletar dados sobre mortalidade no país (Brasil, 2024).

Historicamente, a mortalidade infantil tem sido apontada como uma das principais questões sociais e indicador de qualidade da saúde materna e infantil. Representando a saúde da parte mais vulnerável da população - as crianças com menos de um ano de idade - a taxa de mortalidade infantil serve como um indicador que espelha as condições de vida, os padrões de saúde e o progresso socioeconômico de uma comunidade (Duarte, 2007).

A execução da política de saúde infantil no Brasil tem sido muito importante para o aprimoramento do bem-estar das crianças. Essa política, que envolve várias medidas preventivas e curativas, tem contribuído significativamente para a redução da mortalidade infantil.

O Aleitamento materno tem uma lista das principais repercussões a curto, médio e longo prazo: o aleitamento materno é a intervenção mais eficaz para reduzir a mortalidade infantil. Ele tem o poder de prevenir até 13% das mortes de crianças menores de 5 anos em todo o mundo, provenientes de causas que poderiam ser evitadas (Marba; *et al.*, 2001).

A amamentação não apenas reduz o risco de crianças contraírem diarreia, mas também influencia na diminuição da gravidade dessa condição. Crianças que não são amamentadas corretamente têm um risco três vezes maior de desidratação e mortalidade por diarreia em comparação com aquelas que são amamentadas (Vieira; *et al.*, 2007).

No Brasil, o Programa Nacional de Imunizações (PNI) teve origem em 1973 com a finalidade de unificar e gerenciar as atividades de vacinação realizadas em território nacional (Brasil, 2003).

Em 1975, o PNI foi estabelecido como resultado da combinação de diversos elementos, tanto de natureza nacional quanto internacional, que tinham como objetivo promover e ampliar o uso de vacinas, visando garantir a eficácia das atividades de imunização realizadas no Brasil (Brasil, 2003).

Reichenheim e Werneck (1994) observaram avanços significativos em diversos indicadores de saúde durante a década de 1980, como a redução da mortalidade infantil e da mortalidade em menores de cinco anos. Esses resultados foram atribuídos, entre outros fatores, ao aumento da cobertura vacinal, à implementação do Programa de Assistência Integral à Saúde da Criança e à ampliação dos serviços de saúde básicos. De acordo com os autores, com exceção do sarampo, as doenças contempladas pelo PNI apresentaram uma queda consistente nas taxas de incidência ao longo daquele período.

Ao longo da história, os programas de vacinação com abrangência total conquistaram reconhecimento e alcançaram sucessos notáveis, como a erradicação da varíola, a quase eliminação da poliomielite e a redução da incidência de doenças como caxumba, sarampo e varicela (Brasil, 2003). Acredita-se que, à exceção da qualidade da água potável, nenhuma outra medida teve um impacto tão significativo na diminuição da morbimortalidade da população, quanto a utilização de vacinas (Maia; *et al.*, 2020).

No Brasil, o MS (2005) reconhece a puericultura como parte fundamental da avaliação integral da saúde de crianças com idade entre 0 e 6 anos. Isso envolve a medição do peso e altura, avaliação do desenvolvimento neuropsicomotor, administração de vacinas, avaliação nutricional e orientações às mães, famílias e cuidadores sobre cuidados infantis, incluindo alimentação, higiene, vacinação e estimulação. É essencial também registrar todas essas informações no cartão de saúde da criança (Brasil, 2012).

Os profissionais de enfermagem desempenham um papel crucial na realização das consultas de puericultura, devendo seguir o calendário do Ministério da Saúde, que recomenda sete consultas no primeiro ano de vida, duas no segundo ano e uma dos três aos nove anos completos (Encarnação; Santos, 2023).

Esse monitoramento do crescimento e desenvolvimento infantil é essencial para assegurar a saúde e bem-estar das crianças, permitindo a observação de marcos fundamentais e a detecção precoce de possíveis alterações. Além disso, os profissionais de saúde também educam os pais quanto aos cuidados necessários e promovem práticas que favorecem um desenvolvimento saudável (Fundação Oswaldo Cruz, 2019).

O município de Oiapoque está situado no extremo norte do Amapá, a 590 quilômetros da capital, Macapá e foi criado pela Lei 7.578, de 23 de maio de 1945. É a única cidade do Amapá que tem fronteira internacional, fazendo limite com a Guiana Francesa, Departamento Ultramarino da França na América do Sul (Amapá, 2015). O município conta com cerca de 27.482 habitantes, sendo 13.380 mulheres de acordo com o último censo do IBGE de 2022.

Segundo o estudo realizado por Oliveira; *et al.* (2023, p. 53), com base em dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM/DATASUS) referentes ao período de 2015 a 2020, analisou a mortalidade infantil no município de Oiapoque. Segundo os autores, observou-se que:

A maioria dos óbitos infantis foram neonatais precoces em crianças na primeira semana de vida, de 0 a 6 dias, no município do Oiapoque, de 39 a cada mil nascidos vivos (56,52%), e no Estado do Amapá, 836 a cada mil nascidos vivos (49,26%). Destaca-se que, no ano de 2020, houve um aumento no número óbitos infantis, com 11 óbitos de crianças registrados no município do Oiapoque, dos quais 9 (81,85%) estavam na primeira semana de vida, entre 0 a 6 dias, seguindo o mesmo padrão de faixa etária para o Estado do Amapá, com 132 (50%).

A relevância da puericultura realizada pelo profissional de enfermagem está diretamente relacionada à disponibilidade de infraestrutura adequada, equipamentos, insumos e profissionais em quantidade suficiente. Ademais, é primordial que esses profissionais estejam qualificados e estabeleçam vínculos afetivos com a criança e sua família (Ferreira; *et al.*, 2015).

O profissional enfermeiro deve atuar com base em um conhecimento holístico, considerando todos os aspectos. Para isso, é essencial que o profissional seja qualificado e estabeleça uma relação de confiança com a equipe e a comunidade (Freitas; *et al.*, 2014).

O enfermeiro, por meio de avaliações periódicas, deve desempenhar suas funções não apenas clínico, mas também abordar ações epidemiológicas e comunitárias. Essa abordagem deve considerar todos os aspectos do complexo indivíduo-família-comunidade (Costa L.; *et al.*, 2014).

O conhecimento em relação a realidade da puericultura, é de grande relevância, pois essa ferramenta de promoção da saúde e prevenção de 16 agravos, voltada para vigilância da saúde infantil, a qual influenciam positivamente do decréscimo da morbimortalidade dessa população (Baratieri; *et al.*, 2014).

1.1 Justificativa da pesquisa

A identificação precoce de sinais de risco ou atraso no desenvolvimento infantil é fundamental para garantir que as crianças recebam intervenções apropriadas e oportunas em tempo hábil, minimizando assim os impactos negativos no seu desenvolvimento vindouro.

No entanto, a literatura sugere que os profissionais de saúde, sobretudo enfermeiros, podem enfrentar grandes adversidades na detecção desses sinais durante as consultas de puericultura. Nesse sentido destaca-se que:

“Apesar de a CC ser de fácil manuseio e objetiva, a literatura aponta desafios que obstaculizam a utilização adequada dessa ferramenta pelos profissionais de saúde, como sobrecarga de suas rotinas, pouca familiaridade com o instrumento, ausência de capacitação, indisponibilidade da caderneta nos serviços de saúde e não utilização da ferramenta por todos os membros da equipe de saúde (Sousa; Silva; Olivind, 2020; Freitas; *et al.*, 2019; Ramos; *et al.*, 2018 *apud* Dias, 2024, p. 22).

Sob essa perspectiva, pesquisar sobre a percepção e prática de enfermeiros na identificação de sinais de risco ou atraso no desenvolvimento infantil torna-se relevante, pois pode contribuir para a melhoria da qualidade da atenção prestada às crianças e suas famílias por intermédio da puericultura.

Somado a isso, essa pesquisa pode fornecer resultados de interesse público, para a formação e capacitação de enfermeiros do município, garantindo que eles estejam melhor preparados para conseguir identificar e lidar com sinais de risco ou atraso no desenvolvimento infantil.

A identificação precoce desses marcadores, associadas a uma intervenção apropriada podem ter um impacto significativo no desenvolvimento futuro das crianças, melhorando sua saúde, bem-estar e oportunidades de vida. Portanto, essa pesquisa pode ter implicações práticas importantes para a saúde infantil e o desenvolvimento de práticas de enfermagem mais eficazes.

De acordo com um estudo de Oliveira *et al.* (2023) realizado na cidade de Oiapoque sobre o parto e nascimento na fronteira franco-brasileira, constatou-se a estrutura física como fator complicador no desempenho das atividades das equipes de saúde.

Além disso, Oliveira *et al.* (2023) observou que a ausência de exames, de consultas ou ainda pré-natal incompleto por parte da clientela foi apontada como adversidade para realização do cuidado de qualidade à parturiente e ao recém-nascido. As participantes da pesquisa explicitaram que é rotineira a chegada de parturientes na unidade hospitalar com ausência de pré-natal ou número de consultas insuficientes, conforme recomendado pela RC.

A TMI na cidade de Oiapoque, se comparado com a capital do Estado do Amapá, exibiu índices elevados, essencialmente de óbitos pós-neonatais. Isso ocorre porque a população da

localidade sofre com o atraso em seu desenvolvimento socioeconômico, impactando diretamente na saúde dos grupos mais vulneráveis, que são as crianças residentes do município, seja em área urbana ou rural.

Esta pesquisa foi de suma importância para a enfermagem, principalmente na atenção básica para prevenir, promover e recuperar a saúde da criança através de ações práticas, habilidades e conhecimento da equipe. Foi desenvolvida sobre o viés das consultas de puericultura realizadas pelos profissionais enfermeiros na Atenção Básica do município de Oiapoque com o objetivo avaliar de forma qualitativa para detectar as dificuldades pelas quais os enfermeiros enfrentam durante as consultas de puericultura, distinguir a capacitação dos profissionais em relação à puericultura e analisar a relação enfermeiro-paciente durante a consulta de puericultura.

A abordagem qualitativa permitiu uma análise mais aprofundada da consulta de puericultura, como a relação entre enfermeiro e paciente, e as dificuldades enfrentadas pelos profissionais na realização das consultas. Além disso, a pesquisa pode contribuir para a efetivação das políticas públicas voltadas para a saúde infantil no município de Oiapoque.

A primeira infância é uma das fases mais importantes para a saúde, crescimento e desenvolvimento da criança. É nessa fase que processos importantes ocorrem, e é nesse período que a criança começa a descobrir o mundo e ganhar cada vez mais experiência e habilidades, fatores que podem ajudá-la a se preparar para o futuro.

Os serviços de Atenção Primária à Saúde (APS) são fundamentais para a promoção da saúde e para a melhoria da qualidade de vida da população infantil, tendo nas consultas de puericultura, uma das principais estratégias de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança. Nesse contexto, a puericultura possibilita o monitoramento contínuo das condições de saúde, a identificação de fatores de risco e a implementação de ações de prevenção e promoção da saúde desde os primeiros anos de vida.

Embora exista ampla produção científica que destaque a importância da puericultura para a saúde da criança, ainda são pouco exploradas as práticas profissionais relacionadas à identificação precoce de alterações no desenvolvimento infantil realizadas pelos enfermeiros durante as consultas. Nesse sentido, compreender como esses profissionais reconhecem sinais de risco, bem como as dificuldades enfrentadas no cotidiano da prática assistencial, torna-se fundamental para qualificar o cuidado ofertado na Atenção Primária à Saúde e fortalecer as ações voltadas ao desenvolvimento infantil.

1.2 Questão Norteadora

Como as práticas, percepções e interações nas consultas de puericultura, contribuem para a eficácia do atendimento à saúde infantil no município de Oiapoque, e de que maneira esses elementos podem ser otimizados para aprimorar a qualidade e a abrangência dos cuidados prestados?

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Investigar como o profissional enfermeiro identifica os sinais de risco/atraso do desenvolvimento infantil em crianças acompanhadas durante a consulta de enfermagem em puericultura.

2.2 Objetivos específicos

- Verificar como os enfermeiros percebem e definem sinais de risco/atraso no desenvolvimento infantil.
- Descrever as práticas utilizadas por enfermeiros para detectar sinais de risco/atraso no desenvolvimento infantil durante consultas de puericultura.
- Identificar as fragilidades enfrentadas por enfermeiros na identificação de sinais de risco/atraso no desenvolvimento infantil durante consultas de puericultura.

3 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

A puericultura está voltada para a promoção de saúde e prevenção de doenças na infância, diante de problemas que possam causar agravos na saúde biopsicossocial da mesma (Neto; *et al.*, 2020).

No programa de puericultura, são recomendadas sete consultas no primeiro ano de vida, iniciando na primeira semana de vida para orientar quanto aos cuidados ao recém-nascido, imunização, teste do pezinho, estimular o aleitamento materno e sanar dúvidas, incluindo duas consultas no segundo ano de vida (Brasil, 2012)

A atenção à saúde infantil na atenção primária é uma das principais prioridades para a saúde pública. Para isso é necessário atender as necessidades específicas de cada criança e garantir que elas recebam cuidados adequados desde a primeira infância, pois isso é essencial para fomentar um desenvolvimento saudável e evitar doenças futuras (Esswein; *et al.*, 2021).

Por muito tempo, as crianças foram tratadas como adultos, sem levar em conta os aspectos de seu crescimento e desenvolvimento. Nesse cenário eram consideradas “infantes” termo que remete à ideia de serem quietas e sem voz, sem que sua individualidade fosse reconhecida. Contudo, ao longo dos séculos, a criança começou a ser percebida de maneira distinta, recebendo reconhecimento social pelas suas características únicas (Araújo; *et al.*, 2014)

3.1 Processo histórico do programa de saúde para criança no Brasil

Durante o Estado Novo, foi criado o primeiro programa governamental brasileiro destinado à proteção da maternidade, a e adolescência infância. Em 1940, o governo de Getúlio Vargas estabeleceu o Departamento Nacional da Criança (DNCR) que teve a responsabilidade de coordenar a assistência materno-infantil até 1969. O objetivo principal era padronizar o atendimento à mãe e ao filho, além de reduzir a mortalidade infantil (Brasil, 2011a).

Em 1975, foi instituído o Programa Nacional de Saúde Materno-Infantil, com o objetivo de implementar ações de caráter preventivo. Contudo, a abordagem centralizadora do programa desconsiderou as diversas especificidades regionais do Brasil (Araújo; *et al.*, 2014).

No ano de 1983, o Ministério da Saúde elaborou o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher e da Criança (PAISMC), o qual foi desmembrado em 1984. A partir desse desmembramento, surgiu o Programa de Assistência Integral à Saúde da Criança (PAISC), que

passou a focar especificamente no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil (Brasil, 2018).

O PAISC tinha como principal objetivo reduzir a morbidade e mortalidade infantil e materna, além de melhorar a saúde da população ampliando o acesso e a qualidade dos serviços de saúde, em conformidade com os princípios da constituição federal e do SUS (Brasil, 2011).

O Brasil, assim como outros 159 países, assinou ambos os tratados durante a Reunião da Cúpula Mundial em Favor da Infância. Este evento estabeleceu um compromisso para a implementação das condições necessárias ao cumprimento de 26 metas até o ano 2000, das quais 19 estavam diretamente associadas à área da saúde (Brasil, 2018).

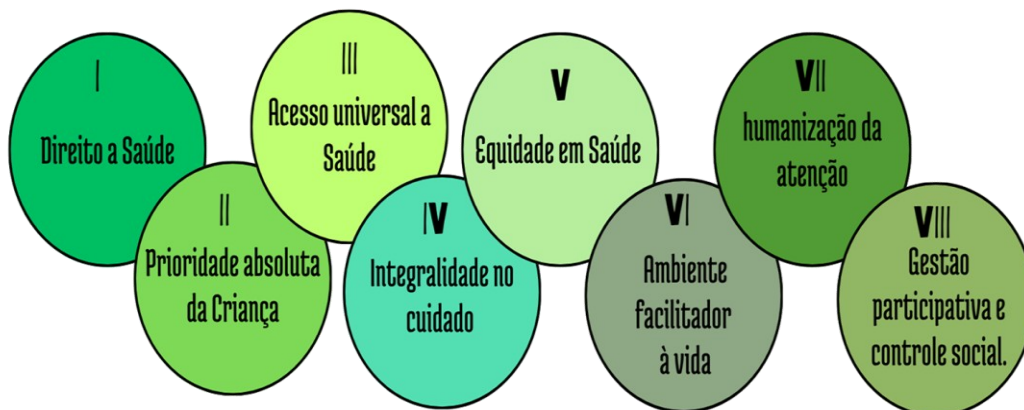
No ano de 2005, o Cartão da Criança, que havia sido implantado em 1984, foi substituído pela Caderneta de Saúde da Criança (CSC), e esta passou a ser o principal instrumento para o registro e o acompanhamento da saúde integral da criança (Caminha; *et al.*, 2017).

A idealização da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) teve início em 2007, por meio da Estratégia Brasileirinhas e Brasileirinhos Saudáveis, que indicou que os hábitos saudáveis para a vida são construídos na primeira infância possibilitando o desenvolvimento integral (Panello; Rosário, 2016). Para alcançar sua meta de aprimorar a Atenção Integral à Saúde da Criança, a PNAISC é organizada em sete Eixos estratégicos:

1)Atenção humanizada e qualificada à gestação, ao parto, ao nascimento e ao recém-nascido; 2)Aleitamento materno e alimentação complementar saudável; 3)Promoção e acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento integral; 4)Atenção integral a crianças com agravos prevalentes na infância e com doenças crônicas ; 5)Atenção integral à criança em situação de violências, prevenção de acidentes e promoção da cultura de paz; 6)Atenção à saúde de crianças com deficiência ou em situações específicas e de vulnerabilidade; 7)Vigilância e prevenção do óbito infantil, fetal e materno (Brasil, 2015, p. 01).

Sendo orientada por 8 princípios (BRASIL, 2015, p. 01):

Figura 1: Princípios norteadores da atenção integral à saúde da criança.



Fonte: Elaborado pelas autoras, com base em MS (1984; 2015).

Com a intenção de estabelecer uma estratégia nacional para a promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, o Ministério da Saúde (MS) lançou a Rede Amamenta Brasil em 2008. A proposta de atuação da rede incluiu a educação crítico-reflexiva dos profissionais de saúde, com foco nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e na Estratégia de Saúde da Família (ESF) (Brasil, 2015).

Em junho de 2011, o MS implantou a Rede Cegonha. Esta rede de cuidados foi estabelecida para garantir segurança e qualidade assistencial à mulher durante todo o ciclo reprodutivo e assegurar à criança um cuidado integral desde o nascimento, abrangendo seu crescimento e desenvolvimento.

Em 2013, o MS instituiu a Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (EAAB) com o objetivo de integrar a Rede Amamenta Brasil e a Estratégia Nacional para Alimentação Complementar Saudável (ENPACS), visando intensificar a promoção do aleitamento materno e da alimentação saudável para crianças menores de dois anos, qualificando os profissionais de saúde, a fim de fortalecer as ações assistenciais já existentes (Brasil, 2014).

3.2 Estrutura de saúde para atendimento a criança na região norte do Brasil

Pesquisa acerca do acesso a APS no Brasil necessitam apreciar características regionais incluindo os obstáculos à acessibilidade, as desigualdades de acesso geográfico, a falta de profissionais de saúde e a fragilidade da infraestrutura física da rede de unidade de saúde, uma situação que ao longo da história tem um impacto maior nas regiões norte e nordeste (Schramm; *et al.*, 2016; Arruda; *et al.*, 2021).

O acesso à Saúde é proporcionado por condições locais regionais diversas no Brasil, com variações na organização de RAS. Caracterizada pela desigualdade socioeconômica e de progresso das diretrizes do SUS em diferentes regiões do País. Particularmente visíveis em regiões em condições mais adversas, afastadas dos centros urbanos (Garnelo; *et al.*, 2018).

Ainda há várias questões que implicam o desgaste do profissional enfermeiro, durante o exercício de suas atividades, como a falta de recursos humanos de variadas áreas, a quantidade insuficiente de profissionais nas unidades e o acesso restrito a informações. Tais aspectos fazem com que políticas públicas de saúde diferenciadas requeiram estratégias inovadoras e modelos técnico-assistenciais, que possam dar respostas eficazes às necessidades locais de trabalho (Dolzane; Schweickardt, 2020).

3.3 O papel do profissional enfermeiro na avaliação do desenvolvimento infantil

A assistência de enfermagem é fundamental na puericultura, destacando-se na avaliação do crescimento e desenvolvimento infantil. Essas consultas permitem ao enfermeiro identificar fatores que podem impactar a qualidade de vida da criança e estabelecer um vínculo com a família. É essencial um olhar atento tanto para a criança quanto para o ambiente em que ela vive (Silva; *et al.*, 2020).

O acompanhamento do desenvolvimento precisa ser realizado na APS, necessitando contar com o apoio da família, comunidade e profissionais de saúde. O enfermeiro deve ter o conhecimento necessário para avaliação da criança, tomada de decisões e orientação da família (Falbo; *et al.*, 2012).

Estas atividades englobam funções e responsabilidades voltadas para a saúde infantil e familiar, com a consulta de enfermagem sendo uma ferramenta central e indispensável para essa atuação junto à comunidade. Através das consultas o enfermeiro tem as possibilidades de conhecer problemas de saúde, estabelecer prioridades, prescrever os cuidados e orientar as mães, além de estabelecer vínculo (Benício; *et al.*, 2016).

O profissional que realizar o acompanhamento de puericultura deve ter atenção nas ações que serão desenvolvidas com o enfermeiro como parte da equipe multidisciplinar do ESF com funções e responsabilidades relacionadas com a saúde das crianças e de suas famílias e têm utilizado a consulta de enfermagem como ferramenta essencial para o trabalho com essa população.

A consulta de puericultura é uma prática assistencial de atividade privativa do enfermeiro realizada por meio do acompanhamento periódico e sistemático de um conjunto de medidas que visem à saúde da criança (Assis; *et al.*, 2011).

Segundo Araújo (2008) em seu Artigo intitulado Aleitamento materno: fatores que levam o desmame precoce: os profissionais de enfermagem investem tempo nas ações de promoção à saúde, destarte sua atuação é de fundamental importância, visto que é por meio dela que a enfermagem tem condições de constatar precocemente as mais diversas mudanças nas áreas do crescimento, da nutrição e do desenvolvimento neuropsicomotor da criança.

Vale ressaltar que é de suma importância no decorrer das consultas sistematizar e implementar a assistência a enfermagem adequadamente, por exemplo: histórico do paciente, exames físicos completo, diagnóstico (de enfermagem), prescrição e avaliação das consultas e estabelecer um atendimento de qualidade (Monteiro; *et al.*, 2020).

Ademais, essa é uma oportunidade em que enfermeiro deve identificar outros fatores fisiológicos e sociais, que podem interferir na qualidade de vida da criança, bem como de se aproximar da mesma, considerando a importância de um olhar crítico e observador tanto para a criança quanto para a família e o ambiente onde ela está inserida (Costa; *et al.*, 2012).

Enquanto modelo assistencial, a Atenção Primária de Saúde (APS) corresponde ao primeiro nível de atenção dentro dos sistemas de saúde, sendo geralmente representada pelos serviços ambulatoriais voltados para responder às necessidades de saúde da população de forma acessível, contínua e integral (Starfield, 2002).

Deste modo, estudos vêm demonstrando que a ESF apresenta impacto positivo em relação à mortalidade infantil por condições sensíveis à Atenção Primária à Saúde (APS) e à qualidade da atenção pré-natal e de puericultura. Além disso, ainda amplia o acesso a serviços de saúde para populações mais vulneráveis do ponto de vista socio sanitário (Bezerra; *et al.*, 2007).

Os serviços de saúde de alta qualidade não se preocupam apenas com a adequação dos serviços para o diagnóstico e manejo de doenças, mas também com a eficácia das ações preventivas e de promoção da saúde, visando melhorias contínuas no bem-estar (Starfield, 2002).

3.4. Marcos do desenvolvimento infantil

O desenvolvimento infantil está ligado a várias etapas de mudanças pelas quais o corpo humano passa envolvendo modificações como: amadurecimento das funções cognitivas, comportamentais, químicas e físicas, representando uma transformação significativa para o ser e com variações únicas de cada indivíduo (Brasil, 2021).

O monitoramento integral do crescimento e desenvolvimento infantil é de extrema relevância, uma vez que possibilita o monitoramento das condições de saúde e alimentação das crianças assistidas (Brasil, 2008).

No entanto, os primeiros anos de vida são significativos, pois elas estão sujeitas ao aparecimento de agravantes e exibem particularidades ligadas ao contexto de vida, as quais devem ser consideradas na promoção de uma assistência integral (Brasil, 2017).

Segundo Schmitz (2005) cada criança é única. O esquema do desenvolvimento comporta-se de forma distinta devido às variações nas possibilidades físicas do ambiente familiar. Cada criança tem seu próprio ritmo de desenvolvimento.

É importante acompanhar as fases do DI pois podemos identificar quando ele não acontece conforme o previsto e analisar se isso configura um sinal de alerta que requer mais atenção. Considerando que a identificação precoce de alterações no desenvolvimento, permite uma intervenção apropriada (Guedes de Moraes; Nascimento; Tamarozzi, 2022).

O monitoramento do crescimento e desenvolvimento infantil deve ser feito principalmente na atenção básica, utilizando a Estratégia de Saúde da Família (ESF) (Brasil, 2018). O enfermeiro como membro integrante da equipe multidisciplinar da ESF, tem deveres e responsabilidades em relação à saúde da criança e de sua família (SOBEP, 2019).

A ESF, no âmbito do cuidado Infantil, revela-se como um relevante espaço para promover a interação entre grupo de saúde e responsável/família por interligar opções de acesso aos serviços efetivos e eficazes para a preservação da saúde infantil (Santos; *et al.*, 2018; Santos; *et al.*, 2019)

Para garantir a saúde da criança na atenção primária, é necessário registrar o crescimento e desenvolvimento na Caderneta de Saúde da Criança para um acompanhamento eficaz e contínuo. O profissional de saúde deve completar corretamente as curvas de crescimento e desenvolvimento nas idades estipuladas na Caderneta de Saúde da Criança (Brasil, 2005a).

O PNAISC orienta que o profissional da ABS registre o progresso da criança de acordo com os marcos, com objetivo de informação apropriada e ao fortalecimento da família em relação à criança (Brasil, 2015a).

A Caderneta da Criança deve ser entregue à mãe no momento da alta em todas as maternidades do Brasil, seja pública ou privada, preenchida pelo profissional de saúde (Brasil, 2024). Sempre que viável, mãe deve sair da maternidade com a data marcada para a próxima consulta na Unidade Básica de Saúde entre o 3º e o 5º dia de vida (Brasil, 2018).

A CC tem como objetivo acompanhar o crescimento e desenvolvimento infantil, serve como guia para os pais e profissionais da saúde, desde o nascimento até os 9 anos de idade, orienta os cuidados primordiais para a atenção integral e proteção da saúde da criança (Brasil, 2024).

A mesma está dividida em duas partes, onde a primeira parte está direcionada aos responsáveis da criança, com informações e orientações referentes aos cuidados da criança. A segunda parte é direcionada aos profissionais de saúde, possui espaço para registros de informações, gráficos de crescimento, tabelas para registros de vacinas, saúde bucal, dentre outros (Brasil, 2024).

Tabela 1 - Crescimento e desenvolvimento segundo MS.

FAIXA ETÁRIA	DESENVOLVIMENTO MOTOR	LINGUAGEM E COMUNICAÇÃO	INTERAÇÃO SOCIAL/COGNITIVA
0 a 2 meses	Movimenta braços e pernas	Emite sons e reage a voz humana	Olha para o rosto, fixa o olhar em objetos
2 a 4 meses	Sustenta a cabeça, vira da posição lateral	Vocaliza, sorri quando alguém fala	Responde com sorriso
4 a 6 meses	Rola, leva objetos à boca	Emite sons variados, balbucia	Reconhece pessoas, observa ao redor
6 a 9 meses	Senta-se sem apoio, engatinha	Emite sons como “da-da”, “Ba-ba”	Reage ao próprio nome, estranha pessoas
9 a 12 meses	Fica de pé com apoio, tenta dar passo	Fala de 1 a 3 palavras com sentido	Brinca de esconder, aponta para pedir algo
12 a 18 meses	Anda sozinho, empurra brinquedos com rodas	Usa 4 a 10 palavras, obedece a ordens simples	Imita ações de adultos, mostra emoções básicas
18 a 24 meses	Corre, começa a subir degraus	Combina 2 palavras, amplia o vocabulário	Demonstra independência, brinca com outras crianças
2 a 3 anos	Pula com os dois pés, chuta bola	Fala frases completas, reconhece cores e formas	Participa de jogos simples, compartilha objeto

Fonte: Caderneta de Saúde da Criança (2024).

Entretanto, garantir que as crianças recebam cuidados adequados e integrais nessa fase da vida é uma tarefa complexa e cheia de desafios que exigem esforços constantes para serem superados. Entender essas barreiras é essencial para desenvolver soluções eficazes que possam aprimorar significativamente a qualidade do cuidado infantil e contribuir para a melhoria dos indicadores de saúde (Silva; *et al.*,2023).

4 METODOLOGIA

4.1 Caracterização do estudo

Foi realizado um estudo de caráter descritivo, com o objetivo de analisar, classificar e interpretar, sem a interferência do pesquisador (Marconi; Lakatos, 2011). Com abordagem qualitativa, pois uma pesquisa com esse método teve como foco, buscar descrever as quantidades de características de uma determinada população, (Cervi, 2017). Além disso, para subsídio da abordagem teórica e construção deste estudo foi realizada revisão de literatura por meio das bases de dados e outros.

A análise dos dados textuais conduzida utilizando o *software* IRAMUTEQ (*Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*). Essa ferramenta livre, fundamentada na linguagem R, é amplamente empregada em estudos qualitativos no campo da saúde.

A análise foi realizada por meio da Classificação Hierárquica Descendente (CHD), que possibilitou a identificação de classes lexicais com base na frequência e associação das palavras. Isso permitiu entender os principais núcleos de sentido presentes nos discursos. A análise de similitude e a nuvem de palavras foram conduzidas como análises adicionais para destacar os termos mais frequentes e as conexões estabelecidas entre eles.

4.2 Local, período e contexto

O município de Oiapoque, localizado no extremo norte do estado do Amapá, faz divisa com a Guiana Francesa e pertence à região amazônica brasileira. Com uma população estimada de 27.482 habitantes (IBGE, 2022) distribuídos em uma extensa área territorial de 22.625,286 km², localiza-se a cerca de 550 km da capital Macapá. Oiapoque abriga uma população diversa, composta por comunidades urbanas, indígenas, ribeirinhas e quilombolas.

Esta pesquisa foi realizada com os profissionais enfermeiros das quatro UBS do município de Oiapoque, sendo elas: UBS Nova Esperança, UBS Planalto/Clevelândia, UBS Infraero e UBS Julieta Palmeirim.

A coleta de dados iniciou-se no mês de maio de 2025, com duração entre os meses de maio, junho e julho. O cronograma foi ajustado conforme a disponibilidade dos profissionais e as autorizações institucionais necessárias.

4.3 Critérios de inclusão e exclusão

Os critérios de inclusão foram:

- Ser enfermeiro de uma das quatro UBS em estudo;
- Estar atuando e com contrato vigente no momento da aplicação da pesquisa;
- Aceitar participar da pesquisa assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – (TCLE) contido no Apêndice A;
- Ser enfermeiro(a) da ESF;
- Enfermeiros com ou sem especialização em saúde da criança/puericultura.

Os critérios de exclusão da pesquisa:

- Não ser profissional de enfermagem de uma das quatro UBS em estudo;
- Os profissionais com licença (médica ou prêmio) em vigência ou férias no período de coleta de dados ou com a unidade em reforma;
- Enfermeiros que não atuam em consultas de puericultura.

4.4 Riscos da pesquisa

Tendo em vista que se trata de uma pesquisa que envolve seres humanos, a pesquisa apresenta riscos e benefícios no qual é norma da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) e do Conselho Nacional de Saúde (CNS), conforme resolução 510/16 e 466/12. Portanto, foi utilizado TCLE (Apêndice A) e foi submetido à Plataforma Brasil, que representa o sistema oficial de lançamento de pesquisas para análise e monitoramento do sistema CEP/CONEP que procede à análise ética de projetos de pesquisa envolvendo seres humanos. As pesquisas que envolvem seres humanos serão permitidas quando o risco se justifique pelo benefício esperado.

Para reduzir esses riscos, foram implementadas práticas éticas e metodológicas rigorosas. A identificação dos participantes foi feita apenas por códigos alfanuméricos serão utilizadas denominações de “Enf 1”, “Enf 2”, “Enf 3”, assegurando o anonimato e a confidencialidade dos dados. Os dados coletados foram guardados em um local seguro, com acesso limitado aos pesquisadores encarregados, e serão mantidos por cinco anos, de acordo com as normas éticas atuais, sendo posteriormente eliminados.

Ademais, foi garantido aos participantes o direito de encerrar sua participação a qualquer momento, sem qualquer prejuízo. Se surgisse qualquer sensação de desconforto

durante a entrevista, ela poderia ser interrompida ou finalizada imediatamente, garantindo a autonomia, o bem-estar e a dignidade dos participantes.

4.5 Benefícios da pesquisa

A pesquisa sobre a análise da percepção pessoal, alinhadas às práticas empregadas durante consulta de puericultura de Oiapoque pôde trazer diversos benefícios. na atenção básica do município de Oiapoque, com uma abordagem qualitativa pode trazer diversos benefícios, tanto para a comunidade científica quanto para a população em geral.

A pesquisa pôde identificar áreas de melhoria no atendimento à saúde das crianças, garantindo que elas recebam os cuidados necessários para um desenvolvimento saudável. A pesquisa qualitativa pôde destacar problemas ou lacunas no sistema de saúde local, como falta de recursos, treinamento inadequado de profissionais ou barreiras de acesso para as famílias.

Mediante isso, os resultados da pesquisa podem ser usados para orientar políticas de saúde e programas de intervenção destinados a melhorar a qualidade das consultas de puericultura na atenção básica, promovendo uma prestação de serviços mais eficaz e centrada no paciente.

Identificar áreas de melhoria no atendimento pode direcionar ações de capacitação e treinamento para os profissionais de saúde, garantindo que estejam melhor preparados para lidar com as necessidades específicas das crianças em consulta de puericultura. As famílias podem se sentir mais confiantes e capacitadas para cuidar da saúde de seus filhos, entendendo melhor as orientações e recomendações fornecidas pelos profissionais de saúde.

Um dos principais benefícios é compreender como os enfermeiros percebem a importância da avaliação do desenvolvimento infantil nas consultas, quais estratégias eles utilizam e quais dificuldades enfrentam, considerando o papel de liderança que os enfermeiros desempenham em programas de promoção à saúde infantil na atenção básica

4.6 Aspectos éticos

O presente projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Amapá (UNIFAP) de acordo com as normas que regulamentam o desenvolvimento de pesquisas com seres humanos, o que está de acordo com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

Os entrevistados foram identificados por meio de códigos. Cada entrevistado recebeu um código alfanumérico do tipo ‘Enf 1’, ‘Enf 2’, ‘Enf 3’, correspondente, respectivamente, ao

entrevistado 01, 02, 03, e assim por diante. Esses códigos foram utilizados para referenciar as narrativas no corpo do texto, permitindo a correlação direta entre os resultados da pesquisa e as falas dos participantes, ao mesmo tempo em que preservam a confidencialidade, e assim por diante mantendo dessa forma o anonimato dos(as) profissionais participantes. Garantindo a total privacidade das informações obtidas no estudo.

Os dados do estudo foram coletados somente após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética da UNIFAP e após a assinatura do TCLE (Apêndice A) dos participantes, os quais inclusive puderam se recusar a participar da pesquisa ou ainda retirar o seu conhecimento a qualquer momento da condução da pesquisa sem nenhum prejuízo a essas pessoas

Esta pesquisa seguiu os princípios éticos que regem estudos com seres humanos. O projeto foi submetido à Plataforma Brasil e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNIFAP, sob Parecer nº 7.205.281 e CAAE 83261524.0.0000.0003 (Anexo A).

As fontes orais utilizadas nesta pesquisa passaram por um processo de validação, assegurando a fidedignidade das informações apresentadas e sua coerência com os objetivos do estudo. Para isso, os colaboradores entrevistados realizaram a leitura e conferência das transcrições referentes aos seus relatos, confirmando sua veracidade e autorizando seu uso no trabalho (Apêndice D).

Tal procedimento foi formalizado por meio de documento específico, a Carta de Validação das Fontes Oraís, que demonstra o consentimento e reconhecimento dos participantes quanto à precisão das informações fornecidas. O documento encontra-se disponível no Apêndice E.

4.7 Instrumentos

Foram utilizados para a coleta de dados um roteiro de entrevista semiestruturado e um questionário para traçar o perfil profissional do participante (Apêndice C) com perguntas abertas e fechadas.

Foi realizado os convites formais que serão enviados aos colaboradores, detalhando os objetivos da pesquisa e solicitando sua participação voluntária. Após a obtenção do consentimento informado, os participantes assinaram o TCLE, marcando o início das entrevistas.

4.8 Técnica de coleta

A entrevista é uma técnica fundamental na coleta de dados qualitativos em pesquisas acadêmicas, permitindo uma compreensão mais profunda das experiências, opiniões e percepções dos participantes, mediante a isso foram incluídos no estudo apenas os enfermeiros da ESF, excluídos os profissionais em licença (médica ou prêmio) e férias no período de coleta de dados ou com a unidade em reforma. A amostra foi definida com base nos critérios de saturação teórica que orienta a interrupção da coleta de dados quando houver repetição e/ou ausência de novas informações sobre o objeto de estudo.

Procedimento de Entrevistas: Os dados foram coletados por meio de entrevistas individuais, utilizando um roteiro de entrevista semiestruturado para obter informações sociodemográficas e sobre o conhecimento da condução do atendimento à saúde infantil em quatro Unidades Básicas de Saúde, e de que maneira esses elementos podem ser otimizados para aprimorar a qualidade e a abrangência dos cuidados prestados (Apêndice C). As entrevistas ocorreram em locais reservados, previamente agendados, como a sala da enfermagem.

Gravação da Entrevista: com o consentimento das enfermeiras, as entrevistas foram gravadas no formato MP4, pelo gravador de voz, o responsável pela coleta da fala aciona o recurso “Gravar”, inicia o *Easy Voice Recorder* antes do início da conversa. Para garantir uma precisão na transcrição e análise. As gravações serão transferidas, imediatamente após cada entrevista, para dispositivos físicos sem acesso à internet — como *pendrive* criptografado, cartão de memória ou HD externo — para evitar riscos de invasão eletrônica ou vazamento de dados. Nenhuma cópia ficará armazenada em serviços de nuvem ou em computadores conectados à rede. É assegurado que a gravação será realizada de maneira confidencial e, após o período de cinco anos estipulado da pesquisa, todas as informações serão eliminadas e incineradas, preservando o anonimato dos participantes.

Conteúdo da Entrevista: O roteiro da entrevista gravadas aborda temas relacionados à rotina das atividades das consultas de puericultura dos profissionais enfermeiros, suas condições de trabalho atuais e seu conhecimento sobre puericultura (Apêndice C). Uma explicação inicial sobre a pesquisa será fornecida antes do convite para participação. Estas práticas visam respeitar a privacidade dos participantes e garantir a segurança e confidencialidade dos dados coletados, seguindo os princípios éticos de pesquisa.

4.9 Análise dos dados

Os dados foram analisados de maneira qualitativa, através da análise de conteúdo de Bardin, esse método busca analisar os conteúdos, através de um conjunto de técnicas que envolvem análises das comunicações, utilizando procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens (Bardin, 2009).

A análise do conteúdo foi através das falas dos profissionais enfermeiros, onde estava voltada para a descrição do conhecimento sobre a importância de se rastrear os marcos do desenvolvimento infantil. Essa interpretação de dados teve como base as entrevistas fundamentadas de acordo com referencial teórico existente sobre o tema.

Para se ter uma aplicação correta do conteúdo da análise foi necessário haver uma boa organização, com isso as diferentes etapas das análises foram através de três polos, conforme Bardin: 1. A pré-análise; 2. A exploração do material e 3. O tratamento dos resultados: ou seja, inferência e a interpretação (Bardin, 2009).

No polo 1. Pré-análise, tem por objetivo sistematizar as análises, ou seja, formulou hipóteses para que se pudesse realizar uma interpretação. No polo 2. Que trata da exploração do material, isso se deu através de codificações e enumerações, aplicando regras previamente formuladas, seja de forma manual ou automática. No polo 3. Referente ao tratamento dos resultados, configurou as interpretações obtidas, sendo representadas através de quadros, figuras e até mesmo operações estatísticas, devendo adiantar as interpretações de acordo com os objetivos da pesquisa (Bardin, 2009).

Através desse método, pôde-se obter uma organização que proporciona a melhor compreensão da análise de conteúdo, que é responsável por produzir sentidos e significados nas variedades das amostras que encontramos no mundo acadêmico (Farago; Fofonca, 2011).

Nesse sentido, utilizou-se o *software* de análise textual gratuito e com fonte aberta, criado por Pierre Ratinaud e sob licença GNU GLP (v2): IRAMUTEQ – Interface de R para as Análises Multidimensionais de Textos e Questionários. O *software* IRAMUTEQ realiza análises por meio do tratamento estatístico de dados textuais, como entrevistas, questionários abertos, relatos e documentos, integrando a análise de conteúdo e a análise lexical com base nos fundamentos da estatística textual. O *software* divide o *corpus* em unidades de texto menores e examina a frequência, a distribuição e a relação entre as palavras, permitindo a detecção de padrões de discurso, núcleos semânticos e temas recorrentes.

A análise foi realizada por meio da Classificação Hierárquica Descendente (CHD), que possibilitou a identificação de classes lexicais com base na frequência e associação das palavras.

Isso permitiu entender os principais núcleos de sentido presentes nos discursos. A análise de similitude e a nuvem de palavras foram conduzidas como análises adicionais para destacar os termos mais frequentes e as conexões estabelecidas entre eles.

O *corpus* textual foi constituído pelas transcrições integrais das entrevistas realizadas com os participantes do estudo. Após a organização, revisão e padronização dos textos, os dados foram inseridos no IRAMUTEQ, em conformidade com as instruções de preparação do *corpus* exigidas pelo *software*, que envolvem a identificação dos textos e das variáveis relevantes.

Compreende-se que o uso combinado de diversos procedimentos pode contribuir significativamente para expandir o alcance das análises realizadas em estudos qualitativos que empregam o IRAMUTEQ (Sousa, 2021).

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

5.1 Caracterização dos participantes

Participaram da pesquisa enfermeiros atuantes na Atenção Básica do município de Oiapoque-AP, com tempo médio de 3,8 anos experiência de e integrantes da Estratégia Saúde da Família. A amostra foi composta por profissionais com formações e tempo de atuação distintos, possibilitando uma visão ampla sobre a realidade local.

Foram contatados oito profissionais de enfermagem das UBSs analisadas, porém somente seis concordaram em participar da pesquisa.

Tabela 2 - Caracterização do perfil profissional dos participantes.

VARIÁVEIS	N	Média / σ	%
Sexo			
Feminino	5		83,33
Masculino	1		16,67
Faixa etária			
25 – 30 anos	3		50
31 – 41 anos	2	32/ 6,12	33,3
42 anos ou mais	1		16,7
Tempo de atuação na enfermagem			0
Até 5 anos	5		83,33
6 - 10 anos	1	3,8/34,60	16,67
Mais de 10 anos			0
Especialização			
UTI	2		33,3
Urgência e emergência	2		33,3
Saúde Mental	1		16,7
Sem especialização	1		16,7
Setor de atuação			
Unidade Básica de Saúde	6		100
TOTAL	6		100

Fonte: Dados originais da pesquisa (2025).

5.2 Categorização e interpretação dos resultados

As nuvens de palavras a seguir foram geradas a partir do *corpus* textual analisando pelo *software* IRAMUTEQ, proporcionando uma representação visual dos termos mais frequentes nas entrevistas. Cada imagem ilustra os núcleos semânticos predominantes, tanto no contexto geral quanto nas seis classes temáticas identificadas pela classificação hierárquica descendente.

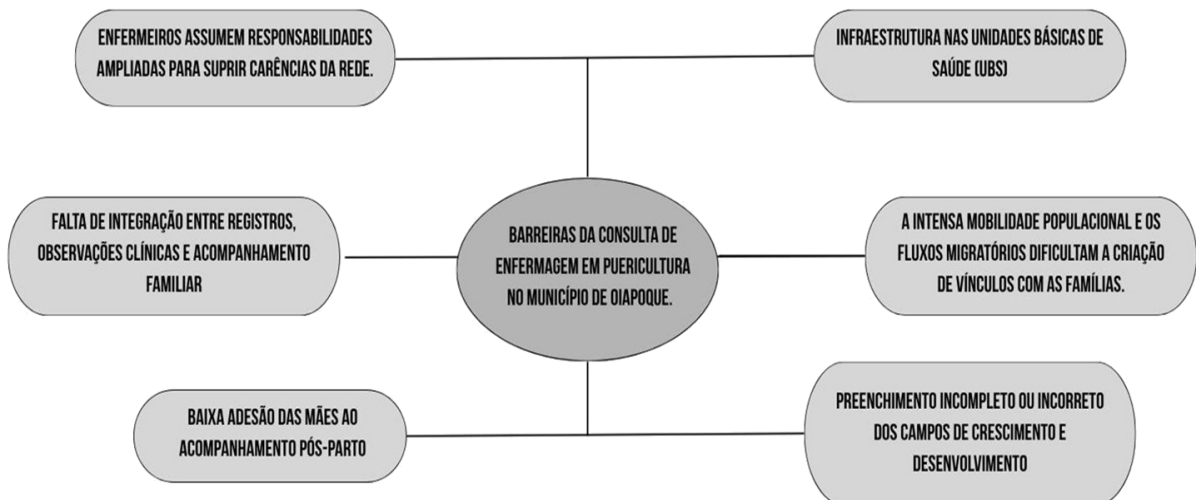
Nessa perspectiva, a Educação Popular de caráter interdisciplinar está associada à luta pela transformação da realidade social, buscando promover a humanização das pessoas e do mundo por meio de práticas educativas críticas, participativas e emancipadoras.

A equipe de enfermagem, com o apoio multidisciplinar de médicos e agentes comunitários de saúde, exerce um papel fundamental no cuidado de pré-natal voltado à saúde materno-infantil. Isso ocorre porque a escuta atenta e as orientações permitem a manutenção e a continuidade do cuidado (Viletti; *et al.*, 2021).

Portanto, a consulta de puericultura é um instrumento essencial para garantir a saúde das crianças, pois incorpora procedimentos voltados para o cuidado integral.

Segundo o estudo de Pires, Dias e Machado (2025) a implementação da puericultura na Estratégia Saúde da Família (ESF) enfrenta desafios como a escassa participação dos pais, a ausência de consultas por parte dos médicos da atenção básica e a falta de protocolos de atendimento que orientem a prática profissional.

Figura 2 - Barreiras da consulta de enfermagem em puericultura no Município de Oiapoque.



Fonte: Dados originais da pesquisa (2025).

Neste estudo, observou-se um resultado similar na Classe 1, onde os enfermeiros indicaram que muitas das dificuldades na puericultura se devem à falta de adesão das mães após o parto. Isso costuma estar ligado ao desgaste do ciclo gestacional e à percepção de "finalização" do acompanhamento. O participante 1 destaca que:

“Os principais desafios que nós enfrentamos ao realizar a consulta na puericultura é informar para mãe. Na verdade, é a mãe ter consciência sobre o retorno à unidade de saúde para a consulta de puerpério. Às vezes nós falamos com a mãe toda a gestação dela” (Enf 1).

Na mesma direção o participante 6 complementa:

“Os principais desafios em realizar as consultas que a gente encontra é a mãe poder trazer essa criança na unidade” (Enf 6).

Esses depoimentos destacam que a baixa adesão ao acompanhamento pós-parto está diretamente ligada às dificuldades em sensibilizar as mães sobre a importância da puericultura. A falta de acompanhamento pós-parto, combinada com aspectos como excesso de responsabilidades domésticas e dificuldades no acesso aos serviços, destaca a importância de iniciativas educativas constantes para preservar a conexão das mães com a equipe de atenção básica e garantir a continuidade do cuidado infantil.

Nesse sentido, entende-se que a educação em saúde age como eixo estruturante do cuidado do enfermeiro, iniciando-se no pré-natal e se prolongando na puericultura. Os discursos evidenciam que os enfermeiros reconhecem o pré-natal como espaço privilegiado para a construção de saberes maternos, orientação sobre cuidados com o recém-nascido e fortalecimento do vínculo com os serviços de saúde, mas destacam os obstáculos estruturais, culturais e sociais à sua efetivação.

Essa continuidade entre pré-natal e acompanhamento infantil reforça a integralidade do cuidado e contribui para práticas maternas mais seguras e para a adesão às consultas de puericultura, conforme preconizado pelas políticas de saúde materno-infantil, embora fragilizadas no ambiente de trabalho das participantes.

CLASSE 2 - CONDIÇÕES ESTRUTURAIS E ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO

Para garantir a qualidade esperada dessa prática assistencial, é fundamental que os serviços de saúde possuam estruturas adequadas, incluindo: espaços físicos e instalações; materiais e equipamentos; um número suficiente de enfermeiras com formação específica, que interajam com o cliente e sua família visando criar vínculos baseados em afeto e respeito à autonomia dos usuários (Saparolli; Adami, 2010).

A consulta de enfermagem à criança, entre outras funções desempenhadas pelos profissionais nesses serviços, é uma abordagem voltada ao acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil, visando à promoção, proteção e recuperação da saúde.

A segunda classe abrangeu relatos sobre infraestrutura inadequada, falta de recursos, ausência de salas exclusivas e a falta de pediatra na rede municipal. Pode-se observar no relato do participante 4:

“...desafio estrutural porque como vocês viram a gente não tem espaço, não tem sala adequada, não tem material adequado, então, se chegar uma criança agora para fazer a puericultura eu não tenho uma sala para consultar. Então fica “aí”, eu tenho que reagendar, eu tenho que dar um jeito para que aconteça, “né”? “Tipo” agendar uma visita em casa, nem que seja alguma coisa para conseguir fazer essa consulta. Então é mais estrutural” (Enf 4).

Compreende-se que as condições estruturais e (des)organização do trabalho evidencia que a baixa efetividade dessas ações educativas e assistenciais está diretamente condicionada à disponibilidade de recursos humanos, materiais e à forma como o processo de trabalho é organizado nas UBS.

Os enfermeiros apontam limitações estruturais, sobrecarga de demandas e fragilidades na organização dos serviços como fatores que impactam a qualidade e a regularidade do acompanhamento materno-infantil. Esses achados dialogam com a literatura ao demonstrar que a precarização das condições de trabalho compromete a longitudinalidade do cuidado e dificulta a implementação de práticas sistematizadas na APS.

CLASSE 3 - CAPTAÇÃO, ADESÃO E FLUXOS NA FRONTEIRA

O município de Oiapoque está localizado no extremo norte do Estado do Amapá, a cerca de 590 km da Capital do Estado, Macapá. É a única cidade do Estado do Amapá que tem fronteira Internacional que faz limite com a Guiana Francesa, Departamento Ultramarino da França na América do Sul (Amapá, 2015).

Devido à sua localização, o município lida com um grande fluxo de pessoas, resultando em frequentes fluxos migratórios e na falta de uma população fixa. Essa dinâmica afeta diretamente a continuidade das iniciativas de saúde, particularmente no suporte a gestantes e crianças.

Nesse contexto, a promoção da saúde infantil não se restringe apenas às estratégias de imunização, mas abrange um conjunto mais amplo de ações preventivas e educativas voltadas ao acompanhamento integral da criança. Tais ações incluem orientações relacionadas ao aleitamento materno, à alimentação adequada, à higiene, ao crescimento e ao desenvolvimento infantil, sendo desenvolvidas principalmente no âmbito da Atenção Primária à Saúde por meio do acompanhamento sistemático da criança.

Esse contexto é corroborado pela afirmação do entrevistado 2:

“Aqui no Oiapoque praticamente são poucas pessoas que têm residência fixa então elas vão mudando, mas a gente tenta sempre conversar entre os enfermeiros” (Enf 2)

Com base nos depoimentos, constatou-se que a interrupção das consultas de puericultura no município de Oiapoque-AP está ligada ao fato de que muitas famílias darem continuidade no acompanhamento em Saint George, localizada na Guiana Francesa.

Segundo a entrevista 2:

“Os principais desafios é fazer a captura das mães, porque a gente faz o pré natal, e sempre orienta a importância da puericultura, mas elas não vêm, como a gente mora em área de fronteira, muitas preferem levar lá outro lado (cidade de Saint George localizada na guiana francesa) fazer vacinas lá e o acompanhamento fica meio difícil por causa disso.” (Enf 2)

Dessa forma, a condição de fronteira de Oiapoque impõe desafios contínuos à equipe de enfermagem, que precisa gerenciar a mobilidade das famílias e buscar alternativas para garantir o acompanhamento das crianças, mesmo com a quebra do vínculo territorial.

A análise dessa classe revela desafios específicos relacionados à captação precoce das gestantes e das crianças, bem como à manutenção da adesão ao acompanhamento, especialmente em territórios de fronteira. Os discursos indicam dificuldades nos fluxos assistenciais, influenciadas pela mobilidade populacional intensa, barreiras geográficas e, por vezes, fragilidades na articulação entre serviços. Tais aspectos impactam diretamente o acesso contínuo ao cuidado, exigindo dos enfermeiros estratégias flexíveis e adaptadas à realidade local para garantir minimamente o acompanhamento das crianças nos primeiros meses de vida.

CLASSE 4 - SISTEMATIZAÇÃO DA CONSULTA E VIGILÂNCIA DO CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO INFANTIL

A Caderneta de Saúde da Criança inclui informações antropométricas, calendário de vacinas, IMC e dados sobre o desenvolvimento global. Esses dados são essenciais para o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil, e o enfermeiro pode destacá-los durante a consulta de enfermagem, além de reforçar as informações de saúde presentes na CSC.

Durante as entrevistas foram destacadas que dentro da unidade básica de saúde não é utilizado outro instrumento de ACD, além da mesma, e que a unidade básica não possui Procedimento Operacional Padrão (POP) desenvolvido pela própria UBS.

O participante 3 relata:

“O instrumento que a gente usa é a nossa ficha de evolução nossa mesmo, da unidade e a caderneta “só”.” (Enf 3).

O participante 5:

“a gente tem uma ficha que a menina que repassou para a gente tem todinho o instrumento da sistematização para a gente poder usar na consulta de puericultura” (Enf 6).

Por outro lado, o participante 1 ressalta que as consultas são agendadas de acordo com as diretrizes oficiais do Ministério da Saúde, principalmente nas informações contidas na caderneta nacional:

“Nós sistematizamos as consultas de acordo com as que a gente vê no texto do Ministério da saúde, que inclusive tem na carteirinha nacional da criança adolescente que nós damos para a mãe que tem lá os prazos” (Enf 1).

Esse relato indica que a prática do acompanhamento infantil se baseia no uso de instrumentos simples e não padronizados, o que pode limitar a abrangência e a estrutura do cuidado. A ausência de protocolos específicos e de ferramentas complementares ao uso da caderneta revela uma fragilidade na organização do processo de trabalho e na padronização das tarefas da equipe de enfermagem.

Segundo o Ministério da Saúde, a CSC deve ser utilizada como uma ferramenta orientadora do cuidado, mas não como a única. A identificação precoce de possíveis atrasos e a promoção de intervenções oportunas são facilitadas por outros instrumentos avaliativos, como formulários de triagem do desenvolvimento neuropsicomotor, escalas de marcos do desenvolvimento e protocolos de vigilância nutricional. A ausência desses recursos no cotidiano da UBS pode comprometer a detecção de sinais de risco e a assistência integral à saúde infantil.

Nesse cenário, o enfermeiro desempenha um papel fundamental como intermediário do cuidado e impulsionador da qualidade na atenção primária. É responsabilidade desse profissional valorizar o registro sistematizado, sugerir estratégias para melhorar as práticas assistenciais e incentivar a criação de instrumentos e Procedimentos Operacionais Padrão (POPs) que garantam um acompanhamento infantil consistente e eficaz.

Ademais, é responsabilidade do enfermeiro conscientizar a equipe acerca da importância do ACD, incentivando a implementação de práticas fundamentadas em evidências e em conformidade com as diretrizes da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC).

Assim, a valorização da CSC, combinada com a implementação de instrumentos adicionais e protocolos específicos da unidade, pode ter um impacto significativo no fortalecimento do cuidado contínuo, aumentando a capacidade da equipe para promover um desenvolvimento infantil saudável e completo.

Evidencia-se a preocupação dos enfermeiros com a padronização das consultas de puericultura e com a vigilância contínua do crescimento e desenvolvimento infantil e o

instrumento disponível para tal. Os relatos demonstram que a sistematização da consulta é compreendida como ferramenta essencial para a identificação precoce de agravos, acompanhamento dos marcos do desenvolvimento e promoção da saúde da criança. No entanto, essa sistematização encontra, mais uma vez, limites nas condições estruturais e na organização do trabalho, reforçando a interdependência entre as classes identificadas e alógica da atuação dos participantes.

CLASSE 5 – A CADERNETA COMO MEDIADORA DO CUIDADO FAMILIAR NAS PRIMEIRAS SEMANAS.

O MS desenvolveu a Caderneta de Saúde da Criança (CSC), uma ferramenta destinada ao monitoramento do crescimento e desenvolvimento infantil. É recomendada para uso por todos os profissionais que atendem crianças e são responsáveis por registrar de forma precisa e completa as condições de saúde (Santos; *et al.*, 2020).

A caderneta facilita a comunicação entre os pais e a enfermagem, contém gráficos de crescimento e marcos do desenvolvimento infantil. Sendo assim uma ferramenta indispensável na consulta de puericultura e oferece uma visão ampla sobre a saúde infantil.

O preenchimento adequado da CSC é fundamental para o acompanhamento satisfatório do desenvolvimento infantil. A correta mensuração e registro do perímetro cefálico, peso e estatura constituem etapas essenciais na primeira infância, pois permitem avaliar o crescimento e identificar possíveis desvios.

Nesse sentido, observa-se que a utilização criteriosa da CSC requer atenção e conhecimento técnico por parte dos profissionais de saúde. Conforme relata o participante 5:

“...a gente tem que fazer o cálculo de idade cronológica que lá na caderneta a gente tem até um gráfico específico então muito profissional acaba não preenchendo esse gráfico não atentando a questão da idade cronológica dos aspectos que essa criança, precisa ter mais um cuidado por ser prematuro eu acredito que é isso mas eu não tenho esse problema.” (Enf 5).

Esses parâmetros possibilitam o monitoramento dos diferentes domínios do desenvolvimento motor, sensorial, cognitivo e de linguagem e, quando devidamente preenchidos na CSC, favorecem a detecção precoce de alterações e a adoção de condutas oportunas pelo enfermeiro.

Durante a coleta de dados observou-se que os enfermeiros participantes reconheceram a importância da Caderneta de Saúde da Criança como instrumento principal no

acompanhamento infantil e que usam como guia durante as consultas de puericultura. Conforme relatado pelo participante 3:

“com relação à caderneta da criança. Bom, lá tem os marcos do desenvolvimento então a gente, pelo menos eu procuro destrinchar perguntar para os pais porque lá tem várias perguntas que a gente consegue identificar se a criança está tendo algum desenvolvimento ou não então a gente utiliza bastante” (Enf 3).

De modo semelhante, o participante 4 ressaltou a CSC como o principal recurso disponível para o registro e acompanhamento das informações de saúde:

“O único instrumento que a gente tinha, a caderneta “né”! caderneta da criança e o prontuário, para a gente lançar no sistema de informações. E aí vai ficar acompanhando o que já tem um sistema de vacina, vai ter o sistema e-sus. Que a gente vai lançar lá e aí a gente vai acompanhando essas crianças pelos indicadores.” (Enf 4).

O participante 3 ainda complementou enfatizando a centralidade da CSC nas práticas da unidade:

“O instrumento que a gente usa é “só” a nossa ficha de evolução nosso mesmo da unidade e a caderneta “só” essa.” (Enf 3).

Ainda relacionado ao não preenchimento da CSC o participante 5 relatou:

“a gente tem que fazer o cálculo de idade cronológica que lá na caderneta a gente tem até um gráfico específico, então muito profissional acaba não preenchendo esse gráfico não atentando a questão da idade cronológica dos aspectos que essa criança” (enf5).

Dessa forma, nota-se que a CSC se estabelece como uma ferramenta fundamental para registro, acompanhamento e educação em saúde, beneficiando tanto a atuação profissional da enfermagem quanto a participação dos pais no cuidado e na promoção da saúde das crianças.

Para assegurar um acompanhamento completo da saúde infantil, é essencial que os profissionais de saúde preencham e atualizem corretamente os registros sistemáticos de dados antropométricos, vacinação, marcos do desenvolvimento e orientações às famílias na CSC.

No entanto, diversos estudos têm apontado falhas na completude e na qualidade desses registros, evidenciando que o uso da CSC ainda é subvalorizado nas práticas cotidianas de atenção básica.

Segundo a pesquisa de Fiorot (2021) revelou que o preenchimento da CSC continua insatisfatório em várias situações, apontando fragilidades na utilização desse instrumento. A autora enfatiza a importância de investir na formação e conscientização tanto dos profissionais

de saúde quanto da população em geral, a fim de destacar a relevância dos registros sistemáticos para um acompanhamento completo da saúde infantil.

Sobre a importância do preenchimento da CSC foi relatada nas falas de um colaborador deste estudo, o qual relatou:

“eu trabalho a muito tempo na estratégia de saúde da família e a gente passou quase três anos sem a carteira de saúde, e dificultava muito a gente poder desenvolver porque dentro dela que a gente consegue fazer o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento adequado. É através dela” (Enf 2).

O mesmo acrescentou que:

“hoje em dia, graças a Deus, a gente tem a carteira de saúde” (Enf 2).

O entrevistado 3 enfatizou:

“eu por exemplo utilizo bastante a caderneta e faço as anotações lá porque às vezes a gente pega a caderneta e está bem em branco não tem nada nem anotação de nada” (Enf 3).

Observa-se o uso da caderneta da criança como instrumento central e exclusivo na mediação entre os serviços de saúde, os profissionais e a família. Os enfermeiros reconhecem a caderneta não apenas como registro clínico, mas como ferramenta educativa que orienta as famílias nos cuidados iniciais, favorece o acompanhamento compartilhado e fortalece a corresponsabilização pelo cuidado infantil.

Esse achado reforça o potencial da caderneta como dispositivo de comunicação e continuidade do cuidado, especialmente nas primeiras semanas de vida, período crítico para a saúde da criança para identificação dos sinais de risco/atraso.

CLASSE 6 - AVALIAÇÃO CLÍNICA, ANTROPOMETRIA E ENCAMINHAMENTOS

A puericultura é uma estratégia essencial para promover a saúde infantil no Brasil. Com seu enfoque em atenção integral, prevenção e educação em saúde, essa abordagem se mostra eficaz para assegurar que as crianças tenham um início de vida saudável e pleno (Melo; *et al.*, 2025).

A elaboração de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem constitui um instrumento fundamental para garantir a qualidade da assistência sistematizada. Quando bem estruturado, o diagnóstico direciona o planejamento das ações e orienta a equipe de enfermagem na execução de intervenções eficazes.

Através dos dados obtidos por meio de questionário aplicado aos enfermeiros atuantes no acompanhamento infantil, permitindo compreender suas percepções acerca da avaliação clínica, antropometria e encaminhamentos realizados durante as consultas.

A consulta de puericultura constitui um momento privilegiado para o enfermeiro desenvolver um olhar sensível e integral sobre a criança e sua família. Por meio dessa prática, é possível compreender as diversas dimensões que envolvem o cuidado infantil, indo além da avaliação biológica e contemplando aspectos sociais, emocionais e ambientais que interferem diretamente na saúde e no bem-estar da criança.

Segundo o estudo de Ferreira et al. (2019), o enfermeiro realiza a puericultura orientando a família conforme seu contexto cultural e social, informando e direcionando pais e cuidadores quanto aos cuidados necessários à saúde da criança, além de registrar e acompanhar os dados obtidos para identificar e minimizar possíveis problemas, encaminhando a outros profissionais quando necessário.

Nesse contexto, o participante 5 destacou que:

“E que o profissional seja mais atencioso em todos os aspectos, não focar só exame físico ou só em alimentação, mas como um todo” (Enf 5).

Por meio da consulta de puericultura, o enfermeiro exerce sua capacidade de avaliação clínica e tomada de decisão, direcionando ações de cuidado que promovem o crescimento e desenvolvimento integral da criança.

Conforme relatado pelo participante 1:

“... acionamos os psicólogos para atender o pai, acionamos a assistente social para garantir alimento, cestas básicas pro pai. Acionamos a equipe da primeira linha de cuidados de HIV, sífilis, hepatite B e C. Que doaram para a gente fórmulas para a criança permanecer num bom peso, nós conseguimos contato com a secretaria de obras para retirar todo o lixo e entulho de lá de dentro da casa desse paciente. E quando nós nos deparamos 2 meses depois, era outra realidade de casa...” (Enf 1).

O relato evidencia que, no contexto da consulta de enfermagem, o profissional exerce um papel articulador, promovendo ações intersetoriais que transcendem o âmbito clínico e abrangem dimensões sociais e ambientais, as quais influenciam de maneira significativa as condições de saúde infantil.

A análise das respostas revelou que, de acordo com os profissionais, a falta de especialistas em pediatria nas UBS é um obstáculo para a realização dos encaminhamentos. Mesmo assim, ressaltam que os pacientes com atrasos no crescimento e desenvolvimento infantil são encaminhados para atendimento no Hospital Estadual de Oiapoque (HEO), assegurando, dessa forma, a continuidade do cuidado em um nível especializado.

Essa realidade é evidenciada no relato do participante 5:

“Olha no meu ver, é essa questão do acompanhamento médico e também da gente não ter um pediatra na UBS, só o clínico geral se a gente precisar de um atendimento mais específico a gente faz esse encaminhamento pro hospital, mas essa questão de não ter o pediatra “né” e da consulta ser feita só com enfermagem.” (Enf 5).

Esse depoimento evidencia as limitações estruturais e de recursos humanos enfrentadas pelas equipes da Atenção Básica, que, mesmo diante da escassez de especialistas, buscam estratégias para garantir o acompanhamento integral das crianças. Tal contexto reforça o papel fundamental da enfermagem na identificação precoce de alterações no crescimento e desenvolvimento infantil, bem como na coordenação e continuidade do cuidado entre os diferentes níveis de atenção.

Essa classe demonstra o núcleo técnico-assistencial do cuidado de enfermagem na puericultura. Os discursos revelam que a avaliação clínica sistemática e a realização de medidas antropométricas são compreendidas como práticas fundamentais para a identificação de alterações no crescimento e no estado de saúde da criança. Além disso, os enfermeiros destacam a importância dos encaminhamentos oportunos para outros níveis de atenção ou profissionais da rede, reforçando o papel da PS como coordenadora do cuidado. No entanto, a efetividade desses encaminhamentos está condicionada à organização da rede e à existência de fluxos bem definidos, o que dialoga diretamente com as limitações estruturais e organizacionais apontadas nas demais classes.

De modo geral, as classes analisadas evidenciam que o cuidado materno-infantil, na perspectiva dos enfermeiros das UBS, é um processo complexo e multifacetado, atravessado por dimensões educativas, clínicas, culturais, organizacionais e territoriais. A articulação entre educação em saúde, avaliação clínica qualificada, uso de instrumentos de acompanhamento e organização do processo de trabalho mostra-se fundamental para a garantia da integralidade, da longitudinalidade e da qualidade do cuidado à criança na APS.

5.3 Síntese analítica dos dados

Com o intuito de facilitar a compreensão dos achados e evidenciar a articulação entre os objetivos da pesquisa e os resultados empíricos, apresenta-se a seguir um quadro síntese. Este quadro relaciona cada objetivo específico às respectivas classes de análise emergidas do IRAMUTEQ, bem como às falas dos participantes que ilustram e confirmam o alcance desses objetivos.

As falas selecionadas, provenientes de enfermeiros atuantes nas UBS permitem evidenciar como os elementos identificados na análise lexical se materializam na prática profissional, fortalecendo a interpretação dos resultados e conferindo maior consistência analítica ao estudo.

Quadro 01 - Alinhamento entre objetivos do estudo e resultados da análise lexical;

OBJETIVOS ESPECIFICOS	CATEGORIA	FALAS
Verificar como os enfermeiros percebem e definem sinais de risco/atraso no desenvolvimento infantil.	Classe 4 Sistematização da consulta e vigilância do crescimento e desenvolvimento infantil	“Nós sistematizamos as consultas de acordo com as que a gente vê no texto do Ministério da saúde, que inclusive tem na carteirinha nacional da criança adolescente que nós damos para a mãe que tem lá os prazos” (Enf 1).
	Classe 5 A caderneta como mediadora do cuidado familiar nas primeiras semanas	“com relação à caderneta da criança. Bom, lá tem os marcos do desenvolvimento então a gente, pelo menos eu procuro destrinchar perguntar para os pais por que lá tem várias perguntas que a gente consegue identificar se a criança está tendo algum desenvolvimento ou não então a gente utiliza bastante” (Enf 3).
	Classe 6 Avaliação clínica, antropometria e encaminhamentos	“é que o profissional seja mais atencioso em todos os aspectos, não focar só exame físico ou só em alimentação, mas como um todo” (Enf 5).
Descrever as práticas utilizadas por enfermeiros para detectar sinais de risco/atraso no desenvolvimento infantil durante consultas de puericultura.	Classe 4 Sistematização da consulta e vigilância do crescimento e desenvolvimento infantil	“Assim que a criança nasce nela a gente tem a consulta dos primeiros 15 dias, primeiros 7 ali a gente faz a visita em casa, geralmente a gente não consegue fazer as dos primeiros 15, por quê? por questão de logística mesmo que eu acho muito ruim a mãe ter que ficar trazendo pra “ca” porque a criança vai ficar exposta “né” e aí depois disso já começa a fazer mensalmente essa consulta” (Enf 4)
	Classe 5 A caderneta como mediadora do cuidado familiar nas primeiras semanas	“Com relação à caderneta da criança. Bom, lá tem os marcos do desenvolvimento então a gente, pelo menos eu procuro destrinchar perguntar para os pais por que lá tem várias perguntas que a gente consegue identificar se a criança está tendo algum desenvolvimento ou não então a gente utiliza bastante” (Enf 3) “Os principais desafios é fazer a captura das mães, porque a gente faz o pré natal, e sempre orienta a importância da puericultura, mas elas não vêm, como a gente mora em área de fronteira, muitas preferem levar lá outro lado (cidade de Saint George localizada na guiana francesa) fazer vacinas lá e o acompanhamento fica meio dificultoso por causa disso.” (Enf 2)

Identificar as fragilidades enfrentadas por enfermeiros na identificação de sinais de risco/atraso no desenvolvimento infantil durante consultas de puericultura.	Classe 1 Educação materna, pré-natal e puericultura	“Os principais desafios que nós enfrentamos ao realizar a consulta na puericultura é informar para mãe. Na verdade, é a mãe ter consciência sobre o retorno à unidade de saúde para a consulta de puerpério. Às vezes nós falamos com a mãe toda a gestação dela.” (Enf 1)
	Classe 2 Condições estruturais e organização do trabalho	“...desafio estrutural porque como vocês viram a gente não tem espaço, não tem sala adequada, não tem material adequado, então, se chegar uma criança agora para fazer a puericultura eu não tenho uma sala para consultar.” (Enf 4)
	Classe 3 Captação, adesão e fluxos na fronteira	“Os principais desafios é fazer a captura das mães, porque a gente faz o pré natal, e sempre orienta a importância da puericultura, mas elas não vêm, como a gente mora em área de fronteira, muitas preferem levar lá outro lado (cidade de Saint George localizada na guiana francesa) fazer vacinas lá e o acompanhamento fica meio difícil por causa disso.” (Enf 2)
	Classe 5 A caderneta como mediadora do cuidado familiar nas primeiras semanas	“a gente tem que fazer o cálculo de idade cronológica que lá na caderneta a gente tem até um gráfico específico, então muito profissional acaba não preenchendo esse gráfico não atentando a questão da idade cronológica dos aspectos que essa criança” (Enf 5). “eu por exemplo utilizo bastante a caderneta e faço as anotações lá porque às vezes a gente pega a caderneta e está bem em branco não tem nada nem anotação de nada” (Enf 3).
	Classe 6 Avaliação clínica, antropometria e encaminhamentos	“Olha no meu ver, é essa questão do acompanhamento médico e também da gente não ter um pediatra na UBS, só o clínico geral se a gente precisar de um atendimento mais específico a gente faz esse encaminhamento pro hospital, mas essa questão de não ter o pediatra “né” e da consulta ser feita só com enfermagem.” (Enf5)

Fonte: Dados originais da pesquisa (2025).

6 CONCLUSÃO

A análise dos resultados permitiu compreender, de forma abrangente, a atuação do enfermeiro na identificação de sinais de risco e de atraso no desenvolvimento infantil durante as consultas de puericultura no município de Oiapoque-AP. Evidenciou-se que esses profissionais desempenham papel central no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança, valendo-se de instrumentos, saberes técnicos e estratégias que buscam assegurar a integralidade, a longitudinalidade e a continuidade do cuidado na APS.

De maneira geral, verificou-se que o objetivo principal do estudo investigar como o profissional de enfermagem identifica os sinais de risco e/ou atraso no desenvolvimento infantil foi plenamente alcançado. Os dados demonstraram que os enfermeiros realizam essa identificação principalmente por meio da observação clínica qualificada, da análise dos marcos do desenvolvimento infantil registrados na Caderneta da Saúde da Criança (CSC), quando adequadamente preenchida, e do diálogo constante com pais ou responsáveis. Tais práticas evidenciam sensibilidade clínica, responsabilidade técnica e alinhamento às diretrizes preconizadas pelo Ministério da Saúde.

Os objetivos específicos também foram integralmente atingidos. O primeiro objetivo, relacionado à compreensão dos sinais de risco e/ou atraso no desenvolvimento infantil, revelou que os enfermeiros possuem entendimento consistente acerca dos parâmetros de normalidade e dos sinais de alerta, reconhecendo a importância da vigilância do desenvolvimento desde as primeiras semanas de vida. A Caderneta de Saúde da Criança (CSC) foi mencionada de forma recorrente como um importante instrumento no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil, sendo compreendida como um recurso orientador durante as consultas de puericultura.

Entretanto, destaca-se que sua utilização não deve substituir ou limitar a autonomia do enfermeiro no exercício da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), a qual constitui elemento fundamental para a organização e qualificação do cuidado. Ademais, observou-se que a ausência de instrumentos padronizados, bem como o não preenchimento ou o preenchimento inadequado da caderneta, associado à escassez de recursos, pode comprometer a avaliação do desenvolvimento infantil em determinadas situações, evidenciando a necessidade de uma prática assistencial crítica, sistematizada e fundamentada no julgamento clínico do profissional.

O segundo objetivo, voltado à descrição das práticas desenvolvidas pelos enfermeiros na puericultura, foi atendido ao evidenciar que a consulta de enfermagem constitui um espaço privilegiado para a avaliação integral da criança. Essa consulta é realizada com base na observação clínica, na realização de medições antropométricas, no acompanhamento sistemático por meio dos registros da CSC e na oferta de orientações educativas às famílias que aderem ao acompanhamento. Esses achados reforçam a relevância do enfermeiro no cuidado integral ao crescimento e desenvolvimento infantil, ainda que esse processo seja frequentemente impactado por limitações estruturais, elevada demanda assistencial e ausência de apoio multiprofissional, fatores que podem comprometer a sistematização e a continuidade do cuidado.

Por fim, o terceiro objetivo, que buscou identificar as fragilidades enfrentadas pelos enfermeiros nesse contexto, também foi alcançado. Entre as principais fragilidades destacam-se a insuficiência de infraestrutura, a carência de profissionais especializados, como médicos pediatras nas UBS, a ausência de protocolos específicos para a puericultura e as dificuldades relacionadas à adesão das mães ao acompanhamento, agravadas pela alta mobilidade populacional característica do contexto de fronteira.

Os resultados deste estudo evidenciam que, apesar do comprometimento e da responsabilidade técnica demonstrados pelos profissionais de enfermagem, são necessários investimentos em infraestrutura, adequada alocação de recursos humanos e ações contínuas de educação permanente para qualificar o acompanhamento infantil. Ademais, o desenvolvimento e a implementação de protocolos assistenciais e ferramentas padronizadas podem contribuir significativamente para o fortalecimento da prática da puericultura e para a identificação precoce de atrasos no desenvolvimento infantil.

Conclui-se, portanto, que os objetivos do estudo foram integralmente alcançados, permitindo compreender que, mesmo diante de limitações estruturais e contextuais, o enfermeiro desempenha papel fundamental na vigilância e na promoção do desenvolvimento infantil, assegurando um cuidado integral, humanizado e sensível às particularidades do território oiapoquense.

REFERÊNCIAS

- AMAPÁ (Estado). **Conheça o Amapá**. Macapá: Governo do Estado do Amapá, 2015. Disponível em: <https://www.portal.ap.gov.br/conheca/amapa>. Acesso em: 10 abr. 2025.
- ARAÚJO, J. P. *et al.* História da saúde da criança: conquistas, políticas e perspectivas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 67, n. 6, p. 1000-1007, 2014. DOI: [10.1590/0034-7167.2014670620](https://doi.org/10.1590/0034-7167.2014670620). Acesso em: 2 ago. 2024.
- ARAÚJO, O. D.; *et al.* Aleitamento materno: fatores que levam ao desmame precoce. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 61, n. 4, p. 148–151, 2008. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672008000400015>. Acesso em: 27 out. 2024.
- ARRUDA, J. S. T. *et al.* Análise dos indicadores de desempenho do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) no Nordeste brasileiro. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 25, n. 2, p. 269-280, 2021. DOI: [10.22478/ufpb.2317-6032.2021v25n2.55935](https://doi.org/10.22478/ufpb.2317-6032.2021v25n2.55935). Acesso em 3 de nov. de 2024.
- ASSIS, W. D.; COLLET, N.; REICHERT, A. P. S.; SÁ, L. D. Processo de trabalho da enfermeira que atua em puericultura nas unidades de saúde da família. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 64, n. 1, p. 38–46, 2011. DOI: [10.1590/S0034-71672011000100006](https://doi.org/10.1590/S0034-71672011000100006). Acesso em: 25 set. 2025.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM EM PEDIATRIA (SOBEP). Consulta de enfermagem em puericultura: acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança na Atenção Básica. **Revista SOBEP**, v. 19, n. 2, p. 65–73, 2019. DOI: [10.31508/1676-3793201900009](https://doi.org/10.31508/1676-3793201900009). Acesso em: 9 de jul. de 2025.
- BARATIERI, L. M. *et al.* Consulta de enfermagem em puericultura: um enfoque nos registros de atendimento. **Revista de Enfermagem da UFSM**, Santa Maria, v. 4, n. 1, p. 206-216, 2014. DOI: [10.5902/217976928553](https://doi.org/10.5902/217976928553). Acesso em: 14 abr. 2024.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2009.
- BENÍCIO, A. L. *et al.* Cuidado à criança menor de um ano: perspectiva da atuação do enfermeiro na puericultura. **Revista de Enfermagem da UFPE**, Recife, v. 10, n. 2, p. 576–584, 2016. DOI: [10.5205/1981-8963-v10i2a10992p576-584-2016](https://doi.org/10.5205/1981-8963-v10i2a10992p576-584-2016). Acesso em: 25 set. 2025.
- BEZERRA FILHO, J. G. *et al.* Distribuição espacial da taxa de mortalidade infantil e principais determinantes no Ceará, Brasil (2000–2002). **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 5, p. 1173–1185, 2007. DOI: [10.1590/S0102-311X2007000500019](https://doi.org/10.1590/S0102-311X2007000500019). Acesso em: 23 jul. 2025.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC). **Portaria nº 1.130, de 5 de agosto de 2015**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp->

[content/uploads/2018/07/Política-Nacional-de-Atenção-Integral-à-Saúde-da-Criança-PNAISC-Versão-Eletrônica.pdf](#). Acesso em: 8 abr. 2024.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.920, de 5 de setembro de 2013**. Institui a Estratégia Nacional para Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável no Sistema Único de Saúde (SUS) – estratégia Amamenta e Alimenta Brasil. Diário Oficial da União, 06 set. 2013. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1920_05_09_2013.html. Acesso em: 05 jun. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderneta da Criança – Passaporte da Cidadania**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta_crianca_menina_passaporte_cidadania_7ed.pdf. Acesso em: 8 jul. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Gestões e gestores de políticas públicas de atenção à saúde da criança: 70 anos de história**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011a. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/70_anos_historia_saude_crianca.pdf. Acesso em: 12 ago. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990**. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 16 jul. 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm. Acesso em: 8 abr. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança: orientações para implementação**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2018/07/Política-Nacional-de-Atenção-Integral-à-Saúde-da-Criança-PNAISC-Versão-Eletrônica.pdf>. Acesso em: 9 jul. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança: orientações para implementação**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_integral_saude_crianca_orientacoes_implementacao.pdf. Acesso em: 23 maio 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança – PNAISC: versão eletrônica**. Rio de Janeiro: Instituto Fernandes Figueira–Fiocruz, 2015. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2018/07/Política-Nacional-de-Atenção-Integral-à-Saúde-da-Criança-PNAISC-Versão-Eletrônica.pdf>. Acesso em: 9 jul. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.130, de 5 de agosto de 2015**. Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC). Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 6 ago. 2015. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/58267/pnaiscgeral.pdf?sequence=2>. Acesso em: 8 abr. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011**. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Rede Cegonha. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 27 jun. 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html. Acesso em: 23 abr. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.799, de 18 de novembro de 2008**. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Rede Amamenta Brasil. Diário Oficial da União, 19 nov. 2008. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/rede_amamenta_brasil_primeiros_passos.pdf. Acesso em: 8 abr. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Nacional de Imunizações: 30 anos**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2003. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/livro_30_anos_pni.pdf. Acesso em: 12 ago. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-da-crianca/publicacoes/saude-da-crianca-crescimento-e-desenvolvimento-ministerio-da-saude-secretaria-de-atencao-a-saude-departamento-de-atencao/view>. Acesso em: 13 ago. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-da-crianca/publicacoes/saude-da-crianca-crescimento-e-desenvolvimento-ministerio-da-saude-secretaria-de-atencao-a-saude-departamento-de-atencao/view>. Acesso em: 13 ago. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. 98 p. **Cadernos de Atenção Básica, n. 11**. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_crescimento_desenvolvimento.pdf. Acesso em: 24 maio 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/folder/amamenta_alimenta_brasil.pdf. Acesso em 3 de nov. de 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Protocolos do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional: SISVAN** na assistência à saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/protocolo_sisvan.pdf. Acesso em: 26 abr. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança** –

PNAISC. Brasília: Ministério da Saúde, 2018a. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/pnaisc/>. Acesso em: 9 de jul. de 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Agenda de compromissos para a saúde integral da criança e redução da mortalidade infantil**. Brasília, 2004a. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-da-crianca/publicacoes/agenda-de-compromissos-para-a-saude-integral-da-crianca-e-reducao-da-mortalidade-infantil/view>. Acesso em: 23 nov. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Gestões e gestores de políticas públicas de atenção à saúde da criança: 70 anos de história**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011b. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/70_anos_historia_saude_crianca.pdf. Acesso em: 9 jul. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM)**: sistema de informação. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa/sistemas-de-informacao/sim>. Acesso em: 3 out. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da criança**: materiais informativos. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_materiais_infomativs.pdf. Acesso em: 08 ago. 2024.

BRÍGIDO, A. F.; SANTOS, E. O. D.; DO PRADO, E. V. Qualificação do Cuidado à Puericultura: uma Intervenção em Serviço na Estratégia de Saúde da Família. **Revista Pesquisa** (Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Online), v. 11, n. 2, p. 448-454, 21 jan. 2019. Disponível em: <https://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/6382>. Acesso em: 8 ago. 2024.

CAMINHA, M. F. C. *et al.* Vigilância do desenvolvimento infantil: análise da situação brasileira. **Revista Paulista de Pediatria**, São Paulo, v. 35, n. 1, p. 102-109, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2017;35;1;00009>. Acesso em: 2 ago. 2024.

COSTA, E. M. D. S. *et al.* Puericultura: o que a prática evidencia sobre as diferentes abordagens dos profissionais de enfermagem. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, Alfenas, v. 12, n. 2, p. 931-938, 2014. DOI: [10.5892/ruvrd.v12i2.1784](https://doi.org/10.5892/ruvrd.v12i2.1784). Acesso em: 14 abr. 2024.

COSTA, L. *et al.* **Significado da consulta de enfermagem em puericultura: percepção de enfermeiras da Estratégia Saúde da Família**. *Ciência, Cuidado e Saúde*, v. 11, n. 4, p. 792–798, 2012. DOI: [10.4025/ciencuidsaude.v11i4.19414](https://doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v11i4.19414). Acesso em: 27 out. 2024.

DE CARLI VILLETTI, *et al.* **Extensão universitária e educação em saúde: ferramentas para construção de saberes em grupos de gestantes**. *BARBAQUÁ, [S. l.]*, v. 3, n. 6, p. 65–81, 2021. Disponível em: <https://periodicosonline.uems.br/barbaqua/article/view/5605>. Acesso em: 16 jan. 2026.

DIAS, T. K. C. **Vigilância do desenvolvimento na caderneta da criança: efeito de uma intervenção com enfermeiros**. 2024. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Universidade Federal da Paraíba, Centro de Ciências da Saúde, João Pessoa, 2024. Disponível em: <https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/123456789/36278>. Acesso em 8 mar. 2026.

DOLZANE, R. S.; SCHWEICKARDT, J. C. Provimento e fixação de profissionais de saúde na atenção básica em contextos de difícil acesso. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, e0003, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00288>. Acesso em 3 de nov. de 2024.

DUARTE, C. M. R. Reflexos das políticas de saúde sobre as tendências da mortalidade infantil no Brasil: revisão da literatura sobre a última década. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 7, p. 1511-1528, jul. 2007. DOI: [10.1590/S0102-311X2007000700002](https://doi.org/10.1590/S0102-311X2007000700002). Acesso em: 12 ago. 2024.

ENCARNAÇÃO, P. M.; SANTOS, C. O. **Puericultura: importância das consultas do enfermeiro na Estratégia de Saúde da Família**. 2023. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Faculdade de Ilhéus (CESUPI), Ilhéus, 2023.

ESSWEIN, G. C.; TEIXEIRA, L. P.; LOPES, R. de C. S.; PICCININI, C. A. Atenção à saúde do bebê na Rede Cegonha: um diálogo com a teoria de Winnicott sobre as especificidades do desenvolvimento emocional. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 37, e37305, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102.3772e37305>. Acesso em: 13 ago. 2024.

FALBO, B. C. P.; *et al.* Estímulo ao desenvolvimento infantil: produção do conhecimento em enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 65, n. 1, p. 148–154, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672012000100022>. Acesso em: 25 set. 2025.

FARAGO, C. C.; FOFONCA, E. A. Análise de Conteúdo na Perspectiva de Bardin: do Rigor Metodológico à Descoberta de um Caminho de Significações. **Educação em Revista**. v. 41, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-469849377>. Acesso em: 25 nov. 2024.

FERREIRA, A. C. T.; *et al.* Consulta de puericultura: desafios e perspectivas para o cuidado de enfermagem à criança e à família. **Vivências**, v. 8, n. 20, p. 231–241, 2015.

FERREIRA, F. A.; *et al.* Consulta de puericultura: problemas encontrados em menores de dois anos. *Revista de Enfermagem da UFPE On-line*, v. 13, e240072, 2019. DOI: [10.5205/1981-8963.2019.240072](https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.240072). Acesso em: 16 jan. 2026.

FIOROT, F. A. P. Avaliação do preenchimento da Caderneta de Saúde da Criança. 2021. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde da Família), Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2021. Disponível em: <https://profsaude-abrasco.fiocruz.br>. Acesso em: 23 out. 2025.

FLORES-QUISPE, M. P.; *et al.* Tendências na qualidade da atenção à saúde da criança na primeira semana de vida na Atenção Primária no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 1, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232024291.09192022>. Acesso em: 15 dez. 2025.

FREITAS, G. M.; SANTOS, N. S. S. Atuação do enfermeiro na atenção básica de saúde: revisão integrativa de literatura. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 4, n. 2, p. 1194-1203, 2014. DOI: <https://doi.org/10.19175/recom.v0i0.443>. Acesso em: 27 maio 2025.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **Promoção e acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento integral**: eixo estratégico III da PNAISC. Portal de Boas Práticas em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente. Rio de Janeiro: **FIOCRUZ**, [s.d.]. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-crianca/promocao-e-acompanhamento-do-crescimento-e-do-desenvolvimento-integral-eixo-estrategico-iii-da-pnaisc/>. Acesso em: 8 abr. 2025.

GARNELO, L. *et al.* Acesso e cobertura da Atenção Primária à Saúde para populações rurais e urbanas na região Norte do Brasil. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 42, supl. 1, p. 81-99, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S106>. Acesso em 3 de nov. de 2024.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2019.

GUEDES DE MORAES, G. T.; NASCIMENTO, L. R. do; TAMAROZZI, G. de A. Marcos do desenvolvimento infantil e sua relação com o diagnóstico precoce de transtorno de espectro autista. **Revista Humanidades & Inovação**, Palmas, v. 9, n. 24, p. –, 2023. Disponível em: <https://revista.unitins.br/index.php/humanidadeseinovacao/article/view/8103>. Acesso em: 8 abr. 2025.
https://siteal.iiep.unesco.org/sites/default/files/sit_accion_files/siteal_brasil_1011.pdf. Acesso em: 26 abr. 2025.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE) . Oiapoque (AP). 2022. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ap/oiapoque/pesquisa/10105/328261>. Acesso em: 10 abr. 2025.

MAIA, M. L. S.; OLIVEIRA, P. M. N.; BRUM, R. C.; LIGNANI, L. K.; FIGUEIRA, J. T. O. Pesquisa clínica para o Programa Nacional de Imunizações. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 9, e00182719, 2020. DOI: [10.1590/0102-311X00182719](https://doi.org/10.1590/0102-311X00182719). Acesso em: 3 nov. 2024.

MARBA, S. T. M.; GUINSBURG, R. **Transporte de recém-nascido de risco**. In: SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Recomendações do departamento de neonatologia. [S.l.: s.n.], 2001.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. Metodologia científica. São Paulo: Atlas, 2004.

MELO, M. do S. S.; *et al.* Análise da atuação do Enfermeiro na consulta de puericultura no contexto da atenção primária a saúde. **REVISTA DELOS**, [S. l.], v. 18, n. 73, p. e6899, 2025. DOI: [10.55905/rdelosv18.n73-023](https://doi.org/10.55905/rdelosv18.n73-023). Acesso em: 16 jan. 2026.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 9. ed. **Revista e aprimorada**. São Paulo: Hucitec, 2006. 406 p. DOI: [10.1590/S1413-81232007000400030](https://doi.org/10.1590/S1413-81232007000400030). Acesso em: 15 nov. 2025.

Ministério da Saúde (BR). Programa Criança Feliz. **A intersectorialidade na visita domiciliar**. Brasília: Ministério da Saúde; 2017. Disponível em:

MONTEIRO, M. G. A. *et al.* Consulta de enfermagem em puericultura na perspectiva de mães atendidas pela estratégia Saúde da Família. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 34, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v34.37945>. Acesso em: 27 out. 2024.

OLIVEIRA, H.; NUNES, A. R. S.; MACIEL, S. T. Perfil da mortalidade infantil na fronteira franco-brasileira, 2015-2020. **Revista de Saúde**, v. 14, n. 3, p. 52-58, 2023. DOI: <https://doi.org/10.21727/rs.v14i3.3627>. Acesso em: 31 jul. 2024.

PAULO, F. S.; GONÇALVES, P. S. Metodologias da educação popular: Paulo Freire e os desafios da interdisciplinaridade na educação não escolar. *Diálogo*, Canoas, n. 51, 2022. Disponível em: DOI: <https://doi.org/10.18316/dialogo.vi51.10560>. Acesso em 8 mar. 2026.

PENELLO, L.M.; ROSARIO, S. E. **Estratégia Brasileirinhas e Brasileirinhos Saudáveis (EBBS)**; sobre as razões e os afetos deste percurso estratégico em defesa de uma Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança. *Divulgação em Saúde para Debate* 2016; 53:39-56. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/11/1026340/bis-v16n1-estrategias-para-alcancar-67-76.pdf>. Acesso em: 15 nov. 2025.

PEREIRA, R. S.; ROCKEMBACH, J. A. O papel do enfermeiro nas consultas de puericultura na atenção básica: revisão integrativa. **Revista de Saúde Dom Alberto**, v. 9, n. 2, p. 143-168, 2022. Disponível em: <https://revista.domalberto.edu.br/revistadesaudedomalberto/article/view/770>. Acesso em: 5 jun. 2024.

PEREIRA, R. S.; ROCKEMBACH, J. A. O papel do enfermeiro nas consultas de puericultura na atenção básica: revisão integrativa. **Revista de saúde Dom Alberto**, [S. l.], v. 9, n. 2, p. 143–168, 2022. Disponível em: <https://revista.domalberto.edu.br/index.php/revistadesaudedomalberto/article/view/770>. Acesso em: 17 fev. 2025.

PIRES, L. F. B.; DIAS, C. de P.; MACHADO, M. E. D. Consulta de puericultura pelo enfermeiro na Estratégia Saúde da Família: revisão integrativa. **Caderno Pedagógico**, [S. l.], v. 22, n. 6, p. e15631, 2025. DOI: [10.54033/cadpedv22n6-190](https://doi.org/10.54033/cadpedv22n6-190). Acesso em: 16 jan. 2026.

REICHENHEIM, M.; WERNECK, G. L. **Adoecer e morrer no Brasil dos anos 80**: perspectivas de novas abordagens. In: GUIMARÃES, R. (org.). *Saúde e sociedade no Brasil: anos 80*. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 1994.

SANTOS, W. J.; *et al.* Avaliação do conhecimento de Agentes Comunitários de Saúde sobre o conteúdo da Caderneta da Saúde da Criança. **Journal of Health & Biological Sciences**, 2020. [10.12662/2317-3076jhbs.v8i1.3082.p1-5.2020](https://doi.org/10.12662/2317-3076jhbs.v8i1.3082.p1-5.2020). Acesso em: 16 jan. 2026.

SANTOS, D. B. C.; *et al.* Rede de atenção à saúde: percepção materna. **Escola Anna Nery**, v. 23, n. 4, e20180335, 2019. DOI: [10.1590/2177-9465-EAN-2018-0335](https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2018-0335). Acesso em: 23 nov. 2025.

SANTOS, N. C. C. B.; *et al.* Presença e extensão dos atributos da atenção primária à saúde da criança. v. 34, n. 1, e00014216, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00014216>. Acesso em: 23 nov. 2025.

SAPAROLLI, E.C. L.; ADAMI, N. P. Evaluation of nursing consultation structure for children in primary health care. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 44, n. 1, p. 91-97, 2010. DOI: [10.1590/S0080-62342010000100013](https://doi.org/10.1590/S0080-62342010000100013). Acesso em: 16 jan. 2026.

SCHMITZ, E. M. **A enfermagem em pediatria e puericultura**. São Paulo: Atheneu, 2005.

SCHRAMM, J. M. A.; *et al.* Spatial analysis of neglected diseases in Brazil, 2007 to 2009. **Tempus: Actas de Saúde Coletiva**, Brasília, v. 10, n. 2, p. 119-142, 2016. DOI: [10.18569/tempus.v10i2.1878](https://doi.org/10.18569/tempus.v10i2.1878). Acesso em 3 de nov. de 2024.

SILVA, M. M. R.; *et al.* Atuação do enfermeiro na consulta de puericultura. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research**, v. 32, n. 2, p. 175–179, 2020. Disponível em: <https://repositorio.usp.br/directbitstream/2314350c-4fd7-4a9b-b244-ae5d8f1b1cd9/Fracolli%2C%20L%20A%20doc%20170e.pdf>. Acesso em: 25 set. 2025.

SOUSA, Y. S. O. O uso do *software* Iramuteq: fundamentos de lexicometria para pesquisas qualitativas. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, Rio de Janeiro, v. esp., 2021. DOI: [10.12957/epp.2021.64034](https://doi.org/10.12957/epp.2021.64034). Acesso em: 25 nov. 2025.

STARFIELD, B. **Atenção primária à saúde**. Brasília, DF: UNESCO; Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000130805>. Acesso em: 23 jul. 2025

VIEIRA, A. L. P. V.; *et al.* Transporte intra-hospitalar de pacientes internados em UTI neonatal: fatores de risco para intercorrências. **Revista Paulista de Pediatria**, São Paulo, v. 25, n. 3, p. 247-253, 2007. DOI: [10.1590/S0103-05822007000300008](https://doi.org/10.1590/S0103-05822007000300008). Acesso em: 12 ago. 2024.

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO

De acordo com a Resolução 466/12 através deste termo solicitamos a sua autorização para participar da pesquisa intitulada: **ANÁLISE DA PERCEPÇÃO E PRÁTICA DOS ENFERMEIROS NA IDENTIFICAÇÃO DE SINAIS DE RISCO/ATRASO EM CRIANÇAS NA ATENÇÃO BÁSICA DO MUNICÍPIO DE OIAPOQUE**. Uma Abordagem Qualitativa, com o objetivo de analisar a percepção e a prática dos enfermeiros na identificação de sinais de risco/atraso em crianças durante as consultas de puericultura na atenção básica do município de Oiapoque, adotando uma abordagem qualitativa.

As informações serão tratadas de forma sigilosa e confidencial, isto é, em nenhum momento será divulgado o seu nome em qualquer fase do estudo. Quando for necessário exemplificar determinada situação, a privacidade será assegurada uma vez que as suas observações e respostas serão identificadas por números.

Os dados coletados serão utilizados apenas nesta pesquisa e os resultados divulgados em eventos e/ou revistas científicas.

A participação é voluntária, isto é, a qualquer momento o (a) Sr (a) poderá recusar-se a responder qualquer pergunta ou desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com a instituição que forneceu os seus dados, como também na que trabalha.

A sua participação nesta pesquisa consistirá em responder questionamentos feitos através de formulários, em que suas observações e/ou informações serão anotadas e/ou gravadas. O (A) Sr (a) não terá nenhum custo ou quaisquer compensações financeiras.

Haverá eventuais riscos, no que tange à confidencialidade e privacidade dos dados, especialmente se informações sensíveis sobre pacientes, enfermeiros ou qualquer outra parte envolvida que não forem adequadamente protegidas, para garantir a segurança dos dados, adotaremos práticas como anonimização e pseudonimização.

O acesso será restrito à equipe autorizada, reduzindo possíveis riscos. Em caso de vazamento, prestaremos suporte integral, fornecendo informações sobre o ocorrido, seus riscos e as medidas tomadas. A equipe se compromete a agir eticamente e em conformidade com as leis vigentes, assegurando assistência necessária ao Sr./Sra. afetado/a, incluindo orientações sobre as providências a serem tomadas para minimizar danos e garantir a transparência ao longo do processo.

A Pesquisa resultará em vantagens tangíveis, incluindo aprimoramento do atendimento infantil, através da análise das práticas, percepções e interações durante as consultas de puericultura em Oiapoque.

Esta pesquisa oferecerá insights valiosos para a otimização dos serviços de saúde infantil no município, visando proporcionar cuidados mais eficazes e adaptados às necessidades individuais das crianças. Além disso, ao identificar aspectos específicos do modelo de Bardin empregado nas consultas de puericultura, será possível discernir áreas suscetíveis a melhorias, contribuindo significativamente para elevar a qualidade global do cuidado destinado às crianças.

O (A) Sr (a) receberá uma cópia deste termo onde consta o celular/e-mail da pesquisadora responsável, e demais membros da equipe, podendo tirar as suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento.

Desde já agradecemos!

Nos casos de dúvidas e esclarecimentos, o(a) senhor(a) deve procurar a pesquisadora Heluza Monteiro de Oliveira – (96) 98807-9243.

Se houver questionamentos sobre a ética da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Federal do Amapá- UNIFAP : Rod. Juscelino Kubitschek, KM-02 Jardim Marco Zero Macapá – AP, CEP 68.903-419. Centro Integrado de Pesquisa da Amazônia – Unifap, telefone (96)40092804/05 ou pelo e-mail cep@unifap.br, Wathsapp do Comitê: (96)991189717

O Comitê é um colegiado interdisciplinar e independente, de relevância pública, de caráter consultivo, deliberativo e educativo, criado para defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade, e contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos, conforme a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

Pesquisadora responsável
Heluza Monteiro de Oliveira
Universidade Federal do Amapá – *Campus* Binacional

Eu _____ declaro que após ter sido esclarecido (a) pela pesquisadora, lido o presente termo, e entendido tudo o que me foi explicado, concordo em participar da Pesquisa intitulada “Jornada acadêmica e a ocorrência de estresse em estudantes de enfermagem de um curso de ensino integral em uma universidade da fronteira franco-brasileira”

Oiapoque, _____ de _____ de 2025.

Assinatura do participante

Caso o participante esteja impossibilitado de assinar

Eu _____, abaixo assinado, confirmo a leitura do presente termo na íntegra para o(a) Entrevistado _____, o(a) qual declarou, na minha presença, a compreensão plena e aceitação em participar desta pesquisa, o qual utilizou a sua impressão digital (abaixo) para confirmar a participação.

Polegar direito



Testemunhas

n°1: _____

n°2: _____

APÊNDICE B – TERMO DE ANUÊNCIA

**ESTADO DO AMAPÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE OIAPOQUE -AP
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE OIAPOQUE**

Oiapoque / AP, 18 de junho de 2024.

Ao
Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Amapá– CEP/UNIFAP

TERMO DE ANUÊNCIA

Título do projeto de Pesquisa:

**ANÁLISE DA PERCEPÇÃO E PRÁTICA DOS ENFERMEIROS NA
IDENTIFICAÇÃO DE SINAIS DE RISCO/ATRASO EM CRIANÇAS NA
ATENÇÃO BÁSICA DO MUNICÍPIO DE OIAPOQUE:UMA ABORDAGEM
QUALITATIVA**

Eu, **Josimar Silva dos Santos**, responsável pelo setor/instituição, Secretaria Municipal da Saúde de Oiapoque, tenho ciência do projeto de pesquisa acima citado, desenvolvido por Heluza Monteiro de Oliveira, Ingrid Iara Picanço de Sousa e Tamyres de Oliveira Ribeiro, dos objetivos e metodologia a ser utilizada, concordando com a realização da pesquisa neste local.


Josimar Silva dos Santos
Secretário Municipal de Saúde
Dec. nº 166/2024-GAB/PMO

Assinatura do responsável pelo setor/instituição

Carimbo

APÊNDICE C – ROTEIRO DE ENTREVISTA



Ministério da Educação
Universidade Federal do Estado do Amapá
Curso Bacharel em Enfermagem – Campus Binacional



Questionário: Análise da percepção e prática dos enfermeiros na identificação de sinais de risco/atraso em crianças na atenção básica do município de Oiapoque: uma abordagem qualitativa.

Informações Sociodemográficas	
1. Iniciais do nome do participante?	2. Qual a sua idade?
3. Qual seu gênero? 1. () Masculino 2. () Feminino 3. () Outro, Qual? _____	4. Qual seu gênero? 1. () Branca 2. () Preta 3. () Amarela (Origem japonesa, chinesa, coreana, etc.) 4. () Parda 5. () Indígena 5.1 Outra, Qual? _____ () Não sabe () Não quer responder 6. () Outra () Não sabe () Não quer responder
5. Qual é o seu grau de formação acadêmica? () Graduação em Enfermagem () Pós-graduação em Enfermagem (Especificar) () Outro (Especificar)	
6. Há quanto tempo você trabalha na área da saúde?	
PRÁTICAS PUERICULTURA	
(LEIA) Agora vamos falar um pouco sobre sua percepção sobre o serviço e atendimento de puericultura.	
1. Há quanto tempo você trabalha especificamente com puericultura?	
2. Qual é o seu cargo atual na unidade de saúde?	
Sobre as Consultas de Puericultura:	
3. Com que frequência você realiza consultas de puericultura? () Diariamente () Semanalmente () Mensalmente () Outro (Especificar) _____	
4. Quais são os principais desafios que você enfrenta ao realizar consultas de puericultura?	



Ministério da Educação
Universidade Federal do Estado do Amapá
Curso Bacharel em Enfermagem – Campus Binacional



5. Você se sente adequadamente preparado para lidar com as demandas das consultas de puericultura? () Sim () Não () Em parte (Especificar) _____ _____ _____
6. Como você avalia a qualidade das consultas de puericultura na unidade de saúde em que trabalha? () Excelente () Boa () Regular () Ruim () Pêssima
7. Que aspectos você considera mais importantes para garantir a qualidade das consultas de puericultura?
8. Quais são os principais temas ou preocupações abordados durante as consultas de puericultura?
9. Como você percebe a interação entre os profissionais de saúde durante as consultas de puericultura? () Colaborativa () Competitiva () Desorganizada () Outra (Especificar)
10. Que sugestões você tem para melhorar a prestação de cuidados à saúde infantil durante as consultas de puericultura?
11. Como é realizada a implementação da carteira da criança durante as consultas de puericultura? Quais são os principais desafios encontrados nesse processo?



Ministério da Educação
Universidade Federal do Estado do Amapá
Curso Bacharel em Enfermagem – Campus Binacional



12. Como ocorre o processo de acompanhamento que é realizado com as crianças?

13. Quais são os procedimentos mais utilizados por você durante as consultas de puericultura?

14. A sua unidade de saúde oferece o teste do pezinho como parte dos serviços de puericultura? Se sim, como é o processo de realização desse teste e como funciona a entrega dos resultados aos pais?

15. Quais são as principais dificuldades encontradas pela equipe de enfermagem para a implementação do programa nacional de puericultura e como vocês lidam no dia a dia?

16. Você poderia compartilhar algumas de suas percepções sobre o impacto dessas políticas e práticas na saúde das crianças atendidas?



Ministério da Educação
Universidade Federal do Estado do Amapá
Curso Bacharel em Enfermagem – Campus Binacional



17. Os serviços de puericultura são bem aceitos pelos pais no seu ponto de vista?
18. Em sua experiência nas consultas de puericultura, conte-nos como você acompanha o DI e de que forma programa as consultas de retorno da criança?
19. Relate a forma de sistematização das consultas e se utiliza algum instrumento que a(o) auxilie na avaliação do desenvolvimento infantil (DI)?
20. Qual o seu entendimento sobre os fatores de riscos e sinais de atraso do DI/neuropsicomotor?
21. Existe algum protocolo que padronize estes riscos/sinais?
22. Quando você identifica alguma alteração de marco no desenvolvimento da criança, qual sua conduta?

**APÊNDICE D – TERMO CESSÃO DE DIREITOS AUTORAIS E AUTORIZAÇÃO
PARA PUBLICAÇÃO**

CESSÃO DE DIREITOS AUTORAIS E AUTORIZAÇÃO PARA PUBLICAÇÃO

EU, _____enfermeiro(a), inscrito(a) no CPF sob _____, RG nº _____, expedida por _____, pelo presente termo, autorizo Ingrid Iara Picanço de Sousa e Tamyres de Oliveira Ribeiro, a publicar em periódicos e meios eletrônicos para fins educacionais, meu depoimento dado em função da pesquisa intitulada **“QUESTIONÁRIO NA ÍNTEGRA: ANÁLISE DA QUALIDADE DAS CONSULTAS DE PUERICULTURA NA ATENÇÃO BÁSICA DE OIAPOQUE: UMA ABORDAGEM QUALITATIVA”** Declaro, nos termos da legislação vigente, ceder, a título gratuito e em carácter definitivo, os direitos de divulgação dos dados e conteúdos produzidos neste trabalho exclusivamente para fins educacionais e acadêmicos, assegurando que não haverá identificação pessoal dos participantes, em conformidade com a Lei nº 13.709/2018 (Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais) e a Lei nº 9.610/1998 (Lei de Direitos Autorais). Certifico o presente termo e assino.

Oiapoque-AP, ____ de ____ de 2025.

Participante da pesquisa

APÊNDICE E - CARTA DE VALIDAÇÃO DO CONTEÚDO DAS FONTES ORAIS**CARTA DE VALIDAÇÃO DO CONTEÚDO DAS FONTES ORAIS**

Eu, _____, portadora do RG nº _____, e participante, como entrevistado, na pesquisa **“QUESTIONÁRIO NA ÍNTEGRA: ANÁLISE DA QUALIDADE DAS CONSULTAS DE PUERICULTURA NA ATENÇÃO BÁSICA DE OIAPOQUE: UMA ABORDAGEM QUALITATIVA”**,

após realizar a leitura da transcrição da entrevista dada as pesquisadoras Ingrid Iara Picanço de Sousa e Tamyres de Oliveira Ribeiro, certifico o conteúdo por mim informado, desde que obedecidas às sugestões de acréscimos e/ou modificações de itens.

1. Organização – acréscimo: () sim () não Sugestão:
2. Objetividade – acréscimo: ()sim () não Sugestão:
3. Clareza – acréscimo: ()sim () não Sugestão:
4. Facilidade de leitura – acréscimo: () sim () não Sugestão:
5. Compreensão do conteúdo – acréscimo: () sim () não Sugestão:
6. Fidedignidade do conteúdo – acréscimo: () sim () não Sugestão:

Oiapoque-Ap, _____ de _____ de 2025.

Participante da pesquisa

ANEXO A – PARECER DE APROVAÇÃO DO CEP

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
AMAPÁ - UNIFAP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ANÁLISE DA PERCEPÇÃO E PRÁTICA DOS ENFERMEIROS NA IDENTIFICAÇÃO DE SINAIS DE RISCO/ATRASO EM CRIANÇAS NA ATENÇÃO BÁSICA DO MUNICÍPIO DE OIAPOQUE: UMA ABORDAGEM QUALITATIVA.

Pesquisador: HELUZA MONTEIRO DE OLIVEIRA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 83261524.0.0000.0003

Instituição Proponente: FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 7.205.281

Apresentação do Projeto:

Pesquisa descritiva, com abordagem quanti qualitativa, que será realizada com os profissionais enfermeiros das 5 (cinco) UBS, sendo elas: UBS Nova Esperança, UBS Planalto, UBS Clevelandia do Norte, UBS Infraero e UBS Julieta Palmeirim do município de Oiapoque. O município de Oiapoque está inserido no contexto Amazônico que naturalmente apresenta desafios para o desenvolvimento.

Critérios de inclusão:

- ¿Ser profissional de enfermagem de uma das 5 UBS em estudo.
- ¿Estar atuando e com contrato vigente no momento da aplicação da pesquisa.
- ¿Ter aceitado participar da pesquisa assinando o TCLE
- ¿Serão incluídas no estudo apenas os enfermeiros da ESF, com no mínimo um ano de atuação na ESF

Critérios de exclusão:

- ¿Não ser profissional de enfermagem de uma das 5 UBS em estudo.
- ¿Não ter aceitado participar da pesquisa e não assinar o TCLE.
- ¿Não ter respondido a todas as perguntas do questionário;
- ¿Os profissionais com licença (médica ou prêmio) em vigência e férias no período de coleta de

Endereço: Rodovia Juscelino Kubitschek de Oliveira - Km.02, Marco Zero
Bairro: Bairro Universidade **CEP:** 68.902-280
UF: AP **Município:** MACAPÁ
Telefone: (96)4009-2805 **Fax:** (96)4009-2804 **E-mail:** cep@unifap.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
AMAPÁ - UNIFAP



Continuação do Parecer: 7.205.281

dados ou com a unidade em reforma.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Compreender a percepção e a prática do enfermeiro sobre a identificação dos sinais de risco/atraso do desenvolvimento em crianças acompanhadas durante a consulta de enfermagem em puericultura.

Objetivo Secundário:

1. Identificar os principais temas e tópicos abordados durante as consultas de puericultura em Oiapoque.
2. Analisar a linguagem utilizada pelos profissionais de saúde e como ela se relaciona com a compreensão dos pais e cuidadores.
3. Avaliar as percepções dos profissionais enfermeiros em relação às consultas de puericultura.
4. Investigar as estratégias de comunicação e interação entre os profissionais de saúde e os pacientes durante as consultas de puericultura.
5. Identificar quaisquer desafios ou obstáculos enfrentados pelos profissionais de saúde na realização das consultas de puericultura.
6. Identificar os sinais de risco/atraso do desenvolvimento em crianças acompanhadas durante a consulta de enfermagem em puericultura.
7. Propor recomendações com base nos resultados da análise de conteúdo de Burdin para melhorar a qualidade das consultas de puericultura em Oiapoque.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Tendo em vista que se trata de uma pesquisa que envolve seres humanos, a pesquisa apresenta riscos e benefícios no qual é norma da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) e do Conselho Nacional de Saúde (CNS), conforme resoluções 510/16 e 466/12. Portanto, será utilizado o TCLE e será submetido à Plataforma Brasil, que representa o sistema oficial de lançamento de pesquisas para análise e monitoramento do sistema CEP/CONEP que procede à análise ética de projetos de pesquisa envolvendo seres humanos. As pesquisas envolvendo seres humanos serão admissíveis quando o risco se justifique pelo benefício esperado. Neste aspecto, para preservar a identidade das pessoas,

Endereço: Rodovia Juscelino Kubitschek de Oliveira - Km.02, Marco Zero
 Bairro: Bairro Universidade CEP: 68.902-280
 UF: AP Município: MACAPÁ
 Telefone: (96)4009-2805 Fax: (96)4009-2804 E-mail: cep@unifap.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
AMAPÁ - UNIFAP



Continuação do Parecer: 7.205.281

serão utilizadas denominações de 1^o Enf. 1, 2^o Enf. 2, 3^o Enf. 3 e assim por diante e será feito o agendamento prévio com os(as) profissionais, em uma sala restrita (sala da enfermagem) para que se tenha um maior controle do sigilo ao ser realizada a pesquisa.

Benefícios:

A pesquisa sobre a análise da qualidade das consultas de puericultura na atenção básica do município de Oiapoque, com uma abordagem quanti e qualitativa pode trazer diversos benefícios, tanto para a comunidade científica quanto para a população em geral.

Ao analisar a qualidade das consultas de puericultura, a pesquisa pode identificar áreas de melhoria no atendimento à saúde das crianças, garantindo que elas recebam os cuidados necessários para um desenvolvimento saudável. A pesquisa qualitativa pode destacar problemas ou lacunas no sistema de saúde local, como falta de recursos, treinamento inadequado de profissionais ou barreiras de acesso para as famílias.

Mediante a isso os resultados da pesquisa podem ser usados para orientar políticas de saúde e programas de intervenção destinados a melhorar a

qualidade das consultas de puericultura na atenção básica, promovendo uma prestação de serviços mais eficaz e centrada no paciente.

Identificar áreas de melhoria no atendimento pode direcionar ações de capacitação e treinamento para os profissionais de saúde, garantindo que

estejam melhor preparados para lidar com as necessidades específicas das crianças em consulta de puericultura. Ao melhorar a qualidade das

consultas de puericultura, as famílias podem se sentir mais confiantes e capacitadas para cuidar da saúde de seus filhos, entendendo melhor as

orientações e recomendações fornecidas pelos profissionais de saúde.

A pesquisa trará benefícios: otimização do atendimento infantil: ao compreender as práticas, percepções e interações nas consultas de puericultura

em Oiapoque, a pesquisa proporcionará insights para otimizar o atendimento à saúde infantil no município de Oiapoque, promovendo cuidados mais

eficazes e personalizados. Melhoria na Qualidade do Cuidado: Identificar aspectos específicos do modelo de Burdin nas consultas de puericultura

permitirá a identificação de áreas passíveis de aprimoramento, contribuindo para uma melhoria substancial na qualidade geral do cuidado oferecido

às crianças. Além disso, a identificação de riscos no atraso do desenvolvimento infantil, visando à aplicabilidade da prevenção de agravos e

Endereço: Rodovia Juscelino Kubitschek de Oliveira - Km.02, Marco Zero
Bairro: Bairro Universidade CEP: 68.902-280
UF: AP Município: MACAPÁ
Telefone: (96)4009-2805 Fax: (96)4009-2804 E-mail: cep@unifap.br

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO
AMAPÁ - UNIFAP**



Continuação do Parecer: 7.205.281

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_2397839.pdf	16/09/2024 11:01:38		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	BROCHURAINVESTIGADOR.docx	16/09/2024 11:00:11	HELUZA MONTEIRO DE OLIVEIRA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	16/09/2024 10:58:09	HELUZA MONTEIRO DE OLIVEIRA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	TERMODEANUENCIA.pdf	16/09/2024 10:55:58	HELUZA MONTEIRO DE OLIVEIRA	Aceito
Orçamento	ORCAMENTOPRONGO.pdf	16/09/2024 10:53:53	HELUZA MONTEIRO DE OLIVEIRA	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	16/09/2024 10:48:48	HELUZA MONTEIRO DE OLIVEIRA	Aceito
Brochura Pesquisa	BROCHURA.pdf	16/09/2024 10:45:45	HELUZA MONTEIRO DE OLIVEIRA	Aceito
Folha de Rosto	FolhadeRostoHeluzaMonteiro.pdf	16/09/2024 10:40:24	HELUZA MONTEIRO DE OLIVEIRA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

MACAPÁ, 04 de Novembro de 2024

Assinado por:

**Cecilia Maria Chaves Brito Bastos
(Coordenador(a))**

Endereço: Rodovia Juscelino Kubitschek de Oliveira - Km.02, Marco Zero
 Bairro: Bairro Universidade CEP: 68.902-280
 UF: AP Município: MACAPÁ
 Telefone: (96)4009-2805 Fax: (96)4009-2804 E-mail: cep@unifap.br