

RELATO DE EXPERIÊNCIA

**QUALIFICAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO BÁSICA PARA FORTALECIMENTO
DA VIGILÂNCIA DO DESENVOLVIMENTO INFANTIL E AÇÕES INTERSETORIAIS**

Micheli Bernardone Saquetto^a

<https://orcid.org/0000-0003-3211-8102>

Sabrine Cortiana Rodrigues Lima^b

<https://orcid.org/0000-0003-4993-8182>

Carina Dantas Silva Carneiro^c

<https://orcid.org/0000-0003-1250-0558>

Ailana Almeida Campos^d

<https://orcid.org/0000-0002-1090-0542>

Resumo

A vigilância do desenvolvimento infantil é composta por atividades que visam a promoção do desenvolvimento típico e a detecção de problemas, durante a atenção primária à saúde da criança. A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (Pnaisc) reconhece a criança como prioridade, como o grupo mais vulnerável e como o maior potencial transformador da humanidade, tornando a atenção integral à sua saúde uma ação com repercussões no presente e no futuro. O objetivo deste estudo foi relatar a experiência do curso de qualificação de profissionais da rede de atenção básica (AB) no cuidado à criança com deficiência, discutindo o uso da caderneta da criança para acompanhamento e vigilância do desenvolvimento infantil, bem como a identificação precoce dos sinais de alerta de prováveis desvios do desenvolvimento. O curso foi construído e organizado em três eixos temáticos distintos e complementares, a saber: Eixo I – Desenvolvimento global da criança de 0 a 5 anos, Eixo II – Identificação, acolhimento e encaminhamento da criança com provável atraso de desenvolvimento e/ou deficiência e

^a Fisioterapeuta. Doutora em Medicina e Saúde. Docente na Universidade Federal da Bahia. Salvador, Bahia, Brasil. E-mail: xeusaquetto@gmail.com

^b Fisioterapeuta Assistencial no Hospital Maternidade Dr. João Carlos Meireles Paulilo. Especialista em Terapia Intensiva Pediátrica e Neonatal. Alagoinhas, Bahia, Brasil. E-mail: sabrine.cortiana@adventista.edu.br

^c Fisioterapeuta. Especialista em Neonatologia. Referência Técnica na Saúde da Criança da Diretoria de Gestão do Cuidado, Secretaria Estadual da Saúde. Salvador, Bahia, Brasil. E-mail: carina.carneiro@saude.ba.gov.br

^d Fisioterapeuta. Especialista em Saúde da Família. Salvador, Bahia, Brasil. E-mail: fisio.ailanacampos@gmail.com

Endereço para correspondência: Secretaria de Saúde do Estado da Bahia/Diretoria de Gestão do Cuidado. Avenida Luis Viana Filho, 4ª Avenida, Centro Administrativo da Bahia. Salvador, Bahia, Brasil. CEP: 41745-002. E-mail: dgc.assessoria@saude.ba.gov.br

Eixo III – Acompanhamento na rede de AB da criança com provável atraso de desenvolvimento e/ou deficiência. Por meio desta experiência relatada, destacamos a necessidade da elaboração de estratégias, como as qualificações profissionais, que fortaleçam a utilização adequada da caderneta da criança para que seja um instrumento que favoreça o cuidado integral desse grupo.

Palavras-chave: Desenvolvimento infantil. Atenção primária à saúde. Assistência integral à saúde da criança.

QUALIFICATION OF PRIMARY CARE PROFESSIONALS TO STRENGTHEN CHILD DEVELOPMENT SURVEILLANCE AND INTERSECTORAL ACTIONS

Abstract

Child development surveillance comprises activities aimed at promoting typical development and detecting problems during primary child health care. The National Policy for Comprehensive Child Health Care recognizes children as a priority, as the most vulnerable group and as the greatest transformative potential of humanity, making comprehensive health care an action that affects the present and the future. This study reported on the experience of a qualification course for primary care professionals who attends children with disabilities, discussing the use of the child's booklet for monitoring and surveillance of child development, and the early identification of warning signs concerning probable development deviations. The course was elaborated and organized into three distinct and complementary thematic axes, as follows: Axis I – Global development of children aged 0 to 5 years; Axis II – Identification, reception, and referral of children with probable developmental delay and/or disabilities; and Axis III – Follow-up in the AB network of children with probable developmental delay and/or disability. This experience report allowed us to highlight the need to develop strategies, such as professional qualifications, to strengthen the proper use of the child's booklet so that it can be an instrument that favors the comprehensive care of this group.

Keywords: Child development. Primary health care. Comprehensive child health care.

CALIFICACIÓN DE PROFESIONALES DE ATENCIÓN PRIMARIA PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA VIGILANCIA DEL DESARROLLO INFANTIL Y LAS ACCIONES INTERSECTORIALES

Resumen

La vigilancia del desarrollo infantil comprende actividades destinadas a promover el desarrollo y detectar problemas durante la atención primaria de salud infantil. La Política Nacional

de Atención Infantil Integral del Niño (PNAISC) reconoce a los niños como una prioridad, como el grupo más vulnerable y como el mayor potencial transformador de la humanidad, haciendo de la atención integral de la salud una acción con repercusiones para el presente y el futuro. El objetivo de este estudio fue reportar la experiencia del curso de calificación para profesionales de la red de atención primaria (AP) en el cuidado de niños con discapacidad, discutiendo el uso del folleto del niño en el seguimiento y vigilancia del desarrollo infantil, así como la identificación temprana de alertas de signos y posibles desviaciones del desarrollo. El curso se construyó y se organizó en tres ejes temáticos distintos y complementarios: Eje I - Desarrollo global de niños de 0 a 5 años, Eje II - Identificación, recepción y derivación de niños con probable retraso y/o discapacidad en el desarrollo, y Eje III - Seguimiento en la red AP de niños con probable retraso y/o discapacidad en el desarrollo. Desde esta experiencia es necesario desarrollar estrategias, como la calificación profesional, que fortalezcan el uso adecuado del folleto del niño para que sea un instrumento de ayuda en la atención integral de esta población.

Palabras clave: Desarrollo infantil. Atención primaria de salud. Atención integral a la salud infantil.

INTRODUÇÃO

A vigilância do desenvolvimento infantil é composta por atividades que visam a promoção do desenvolvimento típico e a detecção de problemas, durante a atenção primária à saúde da criança. Ela deve ocorrer desde o nascimento, com ações desenvolvidas por equipes de Atenção Básica (AB), incluindo atividades de avaliação do desenvolvimento infantil, orientação antecipada aos pais, intervenções focadas em problemas do desenvolvimento e coordenação do cuidado¹. Essas ações são importantes para a identificação precoce de desvios relacionados ao desenvolvimento infantil, visto que somente 28,7% das crianças são diagnosticadas antes dos 5 anos e somente os casos mais severos são diagnosticados precocemente^{2,3}.

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (Pnaisc)⁴ reconhece a criança como prioridade, como o grupo mais vulnerável e como o maior potencial transformador da humanidade, tornando a atenção integral à sua saúde uma ação com repercussões no presente e no futuro. Atendendo ao eixo estratégico de Promoção e Acompanhamento do Crescimento e do Desenvolvimento Integral da Pnaisc, a Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (Sesab) estabeleceu uma parceria com a Organização Pan-Americana da Saúde (Opas), visando a execução do Plano Estadual da Bahia para o Fortalecimento das Ações de Cuidado às Crianças Suspeitas ou Confirmadas para Síndrome

Congênita Associada à Infecção pelo Vírus Zika (SCZV) e outras, como o grupo Storch (Sífilis, Toxoplasmose, Rubéola, Citomegalovírus e Herpes).

O Plano Estadual foi elaborado em 2018, de forma coletiva, pelos membros da Comissão Gestora Estadual, composta por representantes da Sesab e pelo Conselho Estadual de Secretarias Municipais de Saúde da Bahia (Cosems-Ba). O plano está estruturado em eixos: (1) Vigilância Epidemiológica; (2) Atenção Básica; (3) Atenção Especializada; (4) Atenção Hospitalar; (5) Reabilitação; (6) Educação Permanente; (7) Intersetorialidade e Gestão.

Contida no eixo (2) do Plano Estadual, encontra-se traçada a qualificação para os profissionais da AB com foco no desenvolvimento infantil. Essa qualificação se constitui em um programa elaborado para favorecer o acompanhamento do desenvolvimento infantil por meio do uso compartilhado da caderneta da criança como um instrumento de trabalho intersetorial e que funciona como um elo entre a família e os serviços de saúde, educação e assistência social. Além disso, a caderneta pode ajudar na identificação dos desvios e na classificação do desenvolvimento infantil, fatores que subsidiam a tomada de decisão sobre o encaminhamento qualificado das crianças para a rede especializada, se necessário.

Assim, o objetivo deste estudo foi relatar a experiência do curso de qualificação de profissionais da rede de AB no cuidado à criança com deficiência, discutindo o uso da caderneta da criança para acompanhamento e vigilância do desenvolvimento infantil, bem como a identificação precoce dos sinais de alerta de prováveis desvios do desenvolvimento.

CADERNETA DA CRIANÇA: IMPORTANTE INSTRUMENTO DE VIGILÂNCIA DO DESENVOLVIMENTO INFANTIL

Desde a década de 1980, uma das principais estratégias para melhorar a saúde infantil no Brasil foi a vigilância do crescimento e desenvolvimento, com a ajuda do Programa de Assistência Integral à Saúde da Criança (Paisc), criado em 1984. No início dos anos 1990, foram implementadas ferramentas, como o cartão da criança, a fim de acompanhar longitudinalmente o crescimento e desenvolvimento, possibilitando a identificação precoce de desnutrição. Essa estratégia contribuiu para redução da morbimortalidade infantil relacionada à desnutrição, diarreia e doenças preveníveis por imunização⁵.

As ações de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento nos serviços públicos de saúde perduram até os dias atuais, pois, apesar de ter alcançado, em 2011, a meta de redução da mortalidade infantil estabelecida pela Organização das Nações Unidas nos Objetivos do Desenvolvimento do Milênio, ainda são necessárias estratégias de vigilância do crescimento e desenvolvimento infantil no Brasil.

Ao longo das últimas décadas, a estratégia de vigilância do desenvolvimento infantil foi ampliada, devido ao crescimento dos conhecimentos científicos sobre a primeira infância, período que compreende de 0 a 72 meses de vida. Quanto mais precoce a exposição às experiências familiares e sociais nessa faixa etária, mais fortemente elas ficam incorporadas biologicamente, podendo ter influência negativa ou positiva em todas as etapas da vida, pois afetam as bases da aprendizagem, do comportamento e da saúde⁶.

Em 2005, o Ministério da Saúde lançou, em substituição ao cartão da criança, a caderneta de saúde da criança (CSC), com vistas a acompanhar a saúde de crianças desde o nascimento até os 10 anos de idade e ampliou a comunicação com os cuidadores de crianças e os profissionais da rede de AB⁷.

A Pnaisc, instituída em 2015, traz orientações no eixo estratégico III – *Promoção e Acompanhamento do Crescimento e do Desenvolvimento Integral* –, que devem guiar as ações de vigilância. Assim, a caderneta tem um papel fundamental como instrumento de interlocução entre as redes de saúde, educação, assistência social e a família. Frente a essa necessidade de interlocução, em 2020, o Ministério da Saúde lançou a segunda edição da *Caderneta da Criança: passaporte para a cidadania*, que amplia as informações disponibilizadas, incluindo orientações sobre: (1) os cuidados com a criança para que cresça e se desenvolva de forma saudável; (2) os direitos e deveres das crianças e dos pais; (3) o aleitamento materno e a alimentação complementar saudável; (4) as vacinas; (5) a saúde bucal; (6) os marcos do desenvolvimento; (7) consumo de alimentos e brinquedos; e (8) o acesso aos equipamentos e programas sociais e de educação. Toda criança nascida no Brasil tem direito a receber gratuitamente, ainda na maternidade, a caderneta da criança. Ela é um documento único que reúne os registros mais importantes da saúde infantil.

Apesar de ser um instrumento importante para a saúde da população infantil, as evidências quanto a seu uso informam que a caderneta é subutilizada na experiência prática dos profissionais. A exemplo, um relatório integrado de pesquisas, publicado pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz)⁷, sobre a *“Utilização da Caderneta de Saúde na Vigilância do Crescimento e do Desenvolvimento de Crianças Brasileiras na Primeira Infância”* e *“Compreensão do discurso profissional sobre a prática da vigilância do crescimento e desenvolvimento da criança na estratégia de saúde da família”*, de 2013 a 2015, revela que as explicações dadas às mães sobre a caderneta no momento de sua distribuição, na maternidade, ou na AB, têm sido majoritariamente referidas às vacinas ou ao caráter documental da CSC, e 90% das cadernetas não têm preenchido o campo relacionado ao desenvolvimento.

Os dados referentes ao preenchimento da CSC revelam que as informações sobre vacinação estavam completas em quase a totalidade e que, apesar de os dados antropométricos serem coletados, não são inseridos nos gráficos de crescimento⁷.

RELATO DA EXPERIÊNCIA

A proposta de qualificação do profissional da AB no cuidado à criança com deficiência decorreu da necessidade de fortalecimento dessa prática no âmbito da atenção primária. A qualificação tem o propósito de habilitar os profissionais já envolvidos nos serviços, contribuindo para a formação técnica e atualização em relação ao desenvolvimento global da criança de 0 a 5 anos, seus eventuais desvios, a orientação aos cuidadores, as estratégias a serem desenvolvidas nos serviços de atenção primária e as situações que requerem encaminhamento para Centros Especializados.

Para a descrição dessa experiência, serão abordados a proposta do curso, com a descrição dos eixos de aprendizagem, metodologia, carga horária e público-alvo, e as atividades relativas ao eixo I, já concluído.

A PROPOSTA DO CURSO DE QUALIFICAÇÃO

A proposta do curso foi elaborada pela Diretoria de Gestão de Cuidados (DGC), tendo como parceiros a Coordenação de Ciclo de Vida e Gênero (CCVG), pela Área Técnica da Saúde da Criança (ATSC), a Coordenação de Políticas Transversais (CPT), pela Área Técnica da Pessoa com Deficiência (ATPD), e a Diretoria de Atenção Básica (DAB) e seus apoiadores.

O curso foi construído e organizado em três eixos temáticos distintos e complementares, a saber:

1) Eixo I – Desenvolvimento global da criança de 0 a 5 anos.

O objetivo desse eixo é discutir o uso da caderneta da criança para acompanhamento e vigilância do desenvolvimento infantil, bem como a identificação precoce dos sinais de alerta de prováveis desvios do desenvolvimento.

2) Eixo II – Identificação, acolhimento e encaminhamento da criança com provável atraso de desenvolvimento e/ou deficiência.

Nesse eixo, busca-se estudar estratégias de identificação, acolhimento e encaminhamento da criança com deficiência, habilitando o profissional a analisar a situação do desenvolvimento da criança dentro do território, no seu contexto biopsicossocial, a fim de oferecer o cuidado adequado e, quando necessário, realizar os encaminhamentos à rede especializada.

3) Eixo III – Acompanhamento na rede de AB da criança com provável atraso de desenvolvimento e/ou deficiência.

O objetivo desse eixo é o desenvolvimento de estratégias práticas para o acompanhamento na rede de AB da criança com atraso de desenvolvimento e/ou com deficiência, para a construção do cuidado na orientação familiar e comunitária.

METODOLOGIA, CARGA HORÁRIA E PÚBLICO-ALVO

Por meio de relatos e reflexões sobre a prática dos profissionais, busca-se articular o processo de qualificação com o próprio trabalho. As atividades pedagógicas estão sendo desenvolvidas em uma sequência e organização que facilitam o desenvolvimento de habilidades comportamentais e técnicas, mediante realização de procedimentos, repasse de orientações e condutas. Assim, o desenvolvimento das atividades segue a lógica da pedagogia da problematização, mediadas por tecnologia digital, cuja base permite atividades didáticas na modalidade síncrona, seguindo as atividades:

- 4) Oficinas temáticas síncronas – três módulos de ensino-aprendizagem, nos quais os profissionais participam de aulas expositivas dialogadas e discussão de casos da própria unidade em que atuam, referente às temáticas relevantes para a aprendizagem sobre identificação, acolhimento e acompanhamento da criança com deficiência na rede básica de saúde.
- 5) Atividades práticas – o cursista coloca em prática seu aprendizado com apoio da tutoria. Os tutores de aprendizagem são colaboradores do processo de ensino e aprendizagem, responsáveis pela gestão do processo educativo de um grupo de cursistas. São atores com experiência de atuação (estudo e trabalho) e têm a missão de ofertar possibilidades de aprendizagem (sugestões de leitura, indicação de material de apoio, relato de experiência etc.) e acompanhar o desenvolvimento dos cursistas, estabelecendo uma parceria de mútua aprendizagem durante o percurso da qualificação. Esse processo guarda a relação de até dez cursistas para cada tutor.

O curso tem uma carga horária total de trinta horas (24 teóricas e seis práticas), com duração de 12 semanas. Ele está sendo ofertado de forma síncrona na plataforma digital Google Meet uma vez por semana, com duração de duas horas.

O público-alvo são profissionais que atuam na rede básica de saúde no cuidado direto a crianças de 0 a 5 anos no estado da Bahia, nas esferas municipal e estadual, e que obtiveram liberação do gestor para realização do curso. Por meio da articulação com a DAB, foi aberto, para o segundo semestre de 2021, um total de 120 vagas. A partir do preenchimento das vagas, foram formadas quatro turmas de trinta alunos cada.

No início de agosto de 2021, iniciamos o curso de qualificação com quatro turmas de trinta alunos cada. Um total de 120 profissionais se inscreveram de vinte municípios da região Norte do estado. As categorias profissionais e a relação de municípios estão representadas na **Tabela 1**.

O eixo I foi concluído em cinco semanas com carga horária de duas horas semanais, incluindo uma tutoria ao final do eixo a fim de discutir a atividade referente ao eixo I. Os encontros ocorreram de forma síncrona via Google Meet.

Durante os encontros foram discutidos: (1) o uso da caderneta da criança; (2) a identificação de fatores de risco para o desenvolvimento de crianças de 0 a 5 anos; (3) vigilância do crescimento e desenvolvimento infantil por meio do uso da caderneta; (4) avaliação dos marcos do desenvolvimento do nascimento aos 5 anos de acordo com a caderneta. A tutoria ocorreu após os encontros e debateu a classificação do crescimento e desenvolvimento de casos selecionados pelos próprios profissionais, em suas unidades de trabalho, a fim de identificar como ocorre a prática de vigilância do desenvolvimento como estratégia de identificação precoce dos desvios, bem como orientação às famílias e encaminhamentos para a rede especializada, quando necessário.

Tabela 1 – Distribuição dos cursistas por categoria profissional e município de atuação na AB. Salvador, Bahia, Brasil – 2021

Municípios X Categorias profissionais	Enfermeiro	Fisioterapeuta/Fonoaudiólogo/ Psicólogo	Médico	Cirurgião-Dentista
América Dourada	4	1	0	1
Barra do Mendes	5	0	0	0
Cafarnaum	0	1	0	0
Capim Grosso	1	2	0	5
Ibipeba	6	0	0	2
Itaguaçu da Bahia	4	0	4	0
Jacobina	12	2	0	4
Mairi	8	0	0	0
Miguel Calmon	9	0	0	0
Piritiba	6	0	0	0
Presidente Dutra	6	2	0	0
Canarana	8	0	0	0
Outros*	18	5	1	3
Total	87	13	5	15

Fonte: Elaboração própria.

*Municípios que inscreveram menos do que quatro profissionais.

Ao longo do curso, os profissionais relataram alguns desafios no uso da caderneta, como: a falta da versão atualizada da caderneta em alguns municípios, relatando a não entrega

em algumas maternidades, bem como o não preenchimento por parte da rede hospitalar, culminando na ausência de informações sobre o parto, nascimento e internação. Esse relato mostra que é incipiente a implementação da alta segura nas maternidades, que contribuiria para garantir a continuidade do cuidado integral com a entrega da caderneta da criança, com o correto registro das condições de saúde desde o nascimento e, se possível, já com o seguimento do atendimento à díade mãe-bebê na AB entre o 3º e 5º dia de vida do recém-nascido.

Para que a caderneta cumpra seu papel, é essencial a utilização adequada, o que inclui o registro das ações e o diálogo com a família para a prevenção de doenças e agravos e para a promoção de saúde. No entanto, observamos pelos relatos dos profissionais que há uma predominância do preenchimento da caderneta no que diz respeito aos dados antropométricos, dados pessoais e tabela de vacinação, deixando de analisar os dados antropométricos nos gráficos de crescimento. Quanto ao registro dos marcos do desenvolvimento e classificação para o risco de desenvolvimento, a maioria relatou não realizar esse registro na caderneta, o que interfere na identificação de crianças com risco no desenvolvimento e, se necessário, com encaminhamento para a realização de exames, consulta com especialistas e, ainda, com direcionamento para os Centros de Referência.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os fatos relatados durante o curso de qualificação, assim como aqueles identificados na literatura especializada, geram preocupação, pois interferem na tomada de decisão quanto à implementação de ações de promoção, proteção, atendimento, detecção precoce e reabilitação de alterações que podem repercutir na vida futura. Quando questionados sobre a vigilância do crescimento e desenvolvimentos das crianças com deficiência, os profissionais relataram que essas crianças, muitas vezes, quando estão sendo assistidas pela atenção especializada, deixam de ir à Unidade Básica de Saúde (UBS), situação que pode comprometer a vigilância do crescimento infantil na Atenção Primária.

Desse modo, investir em qualificação dos profissionais da atenção primária para o estabelecimento da sistematização do uso da caderneta da criança pode favorecer a realização de ações que visem a promoção e o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento integral, a identificação precoce dos desvios do desenvolvimento e o estabelecimento de comunicação intersetorial adequada para a intervenção precoce junto às crianças e suas famílias, a fim de desenvolver ações de proteção e promoção do desenvolvimento infantil pleno.

Por meio desta experiência relatada, destacamos a necessidade da elaboração de estratégias, como as qualificações profissionais, que fortaleçam a utilização adequada da

caderneta da criança para que seja um instrumento para favorecer o cuidado integral desse grupo. Desse modo, a caderneta da criança pode se prestar ao papel de ferramenta de interlocução entre os polos que permeiam saúde, educação e assistência social, favorecendo assim a atenção adequada ao desenvolvimento de todas as crianças.

No entanto, chamamos atenção especial às crianças com risco ao desenvolvimento adequado, para que, de forma precoce, possam ser favorecidas com as oportunidades necessárias para o pleno desenvolvimento. Ressaltamos também a importância da qualificação para a capacitação dos profissionais da AB, para que essa educação permanente seja também a possibilidade de sensibilizar para a realização efetiva da vigilância do crescimento e desenvolvimento infantil de forma integrada e não dicotomizada, demonstrando a importância de todos os profissionais que fazem parte dessa linha de cuidado.

COLABORADORES

1. Concepção do projeto, análise e interpretação dos dados: Micheli Bernardone Saquetto, Sabrine Cortiana Rodrigues Lima e Carina Dantas Silva Carneiro.

2. Redação do artigo e revisão crítica relevante do conteúdo intelectual: Sabrine Cortiana Rodrigues Lima, Carina Dantas Silva Carneiro e Micheli Bernardone Saquetto.

3. Revisão e/ou aprovação final da versão a ser publicada: Sabrine Cortiana Rodrigues Lima, Carina Dantas Silva Carneiro e Ailana Almeida Campos.

4. Ser responsável por todos os aspectos do trabalho na garantia da exatidão e integridade de qualquer parte da obra: Micheli Bernardone Saquetto, Sabrine Cortiana Rodrigues Lima e Carina Dantas Silva Carneiro.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Síntese de evidências para políticas de saúde: promovendo o desenvolvimento na primeira infância. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2016.
2. Regalado M, Halfon N. Primary care services promoting optimal child development from birth to age 3 years: review of the literature. Arch Pediatr Adolesc Med. 2001;155(12):1311-22.
3. Araújo JP, Silva RMM, Collet N, Neves ET, Toso BRGO, Viera CS. História da saúde da criança: conquistas, políticas e perspectiva. Rev Bras Enferm. 2014;67(6):1000-7.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Política nacional de atenção integral à saúde da criança: orientações para implementação. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2018.

5. Lima LG, Nobre CS, Lopez ACMU, Rolim KMC, Albuquerque CM, Araujo MAL. A utilização da caderneta de saúde da criança no acompanhamento infantil. *Rev Bras Ciênc Saúde*. 2016;20(2):167-74.
6. Brasil. Passaporte da cidadania – caderneta da criança. 12a ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2019.
7. Almeida AC, Quaresma ME, Ramos JFC, Marques M. Relatório integrado de pesquisas: utilização da caderneta de saúde na vigilância do crescimento e do desenvolvimento de crianças brasileiras na primeira infância & Compreensão do discurso profissional sobre a prática da vigilância do crescimento e desenvolvimento da criança na estratégia de saúde da família. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2015.

Recebido: 11.11.2021. Aprovado: 11.1.2022.