

MAPEAMENTO DO USO DA CADERNETA DE SAÚDE DA CRIANÇA POR PAIS E PROFISSIONAIS: UM ESTUDO DESCRITIVO

Mapping the use of the child health handbook by parents and professionals: a descriptive study

Mapeo del uso del manual de salud infantil por padres y profesionales: un estudio descriptivo

Isadora Íris de Almeida Coelho¹; Laura Johanson da Silva²; Emanuel Pereira dos Santos^{3*}; Isabela De Oliveira Bustamante⁴; Luan Cláudio de Oliveira Silva⁵; Maria José Pessanha Maciel⁶

Como citar este artigo:

Coelho IIA, Silva LJ, Santos EP, *et al.* MAPEAMENTO DO USO DA CADERNETA DE SAÚDE DA CRIANÇA POR PAIS E PROFISSIONAIS: UM ESTUDO DESCRITIVO. Rev Fun Care Online.2021. jan./dez.; 13:768-773. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcf.v13.9199>

ABSTRACT

Objective: To identify parents' knowledge about the Child Health Handbook, map the completion of the booklet by professionals and correlate the completion of the booklet with the guidance of parents by health professionals. **Methods:** descriptive quantitative research, conducted in a university hospital, through the application of a form with 22 parents or guardians and analysis through tables, graphs, descriptive and inferential statistics. **Results:** (77.3%) of respondents claimed not to receive guidance on the Passbook, the majority of the handbooks had no record in the Body Mass Index item as much as most completed in the basic calendar vaccine record item and correlations were not significant, presenting independence in the majority. **Conclusion:** there was a need for guidance from family members as well as training of professionals working with the child population and there was no dependence between most of the correlated variables in this study.

Descriptors: Child health, Growth and development, Personal health records, Professional-family relations, Nursing.

¹ Enfermeira, Graduada pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro - RJ - Brasil.

² Enfermeira Doutora Professora em Enfermagem da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, Rio de Janeiro - RJ - Brasil.

³ Enfermeiro Mestre, Hospital Universitário Gaffrée e Guinle., Rio de Janeiro - RJ - Brasil. Rua Mariz e Barros, 775 - Maracanã, Rio de Janeiro - RJ, 20270-901. Email: emanuelgranarcanjo@gmail.com

⁴ Enfermeira Graduada pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Duque de Caxias - RJ - Brasil

⁵ Graduando em Enfermagem pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro - RJ - Brasil.

⁶ Enfermeira Especialista em Enfermagem pediátrica e neonatal Graduada, Hospital Universitário Gaffrée e Guinle., Rio de Janeiro - RJ - Brasil.

RESUMO

Objetivo: Identificar o conhecimento dos pais acerca da Caderneta de Saúde da Criança, mapear o preenchimento da Caderneta pelos profissionais e correlacionar o preenchimento da caderneta com a orientação dos pais pelos profissionais de saúde. **Métodos:** pesquisa quantitativa descritiva, realizada num hospital universitário, através da aplicação de formulário com 22 pais ou responsáveis e análise através de tabelas, gráficos, estatística descritiva e inferencial. **Resultados:** (77,3%) dos entrevistados alegaram não ter recebido orientação sobre a Caderneta, a maioria das cadernetas não apresentava registro no item de Índice de Massa Corporal tanto como a maioria apresentava preenchimento completo no item de registro de vacinas do calendário básico e as correlações não foram significativas, apresentando independência na maioria. **Conclusão:** evidenciou-se uma necessidade de orientação dos familiares tanto como capacitação dos profissionais que trabalham com a população infantil e não se verificou dependência entre a maioria das variáveis correlacionadas neste estudo.

Descritores: Saúde da criança, Crescimento e desenvolvimento, Registros de saúde pessoal, Relações profissional-família, Enfermagem.

RESUMEN

Objetivo: Identificar el conocimiento de los padres sobre el Manual de Salud Infantil, mapear la finalización del folleto por profesionales y correlacionar la finalización del folleto con la orientación de los padres por parte de profesionales de la salud. **Métodos:** investigación cuantitativa descriptiva, realizada en un hospital universitario, mediante la aplicación de un formulario con 22 padres o tutores y análisis a través de tablas, gráficos, estadísticas descriptivas e inferenciales. **Resultados:** El (77.3%) de los encuestados afirmaron no haber recibido orientación sobre el Manual, la mayoría de los manuales no tenían registros en el ítem del Índice de Masa Corporal tanto como la mayoría había completado en el ítem y las correlaciones del registro básico de la vacuna del calendario no fueron significativas, presentando independencia en la mayoría. **Conclusión:** era necesaria la orientación de los miembros de la familia, así como la capacitación de profesionales que trabajan con la población infantil y no hubo dependencia entre la mayoría de las variables correlacionadas en este estudio.

Descriptorios: Salud infantil, Crecimiento y desarrollo, Registros personales de salud, Relaciones profesional-familiares, Enfermería.

INTRODUÇÃO

A Caderneta de Saúde da Criança é um instrumento de grande importância para o acompanhamento da saúde, do crescimento e desenvolvimento de cada criança individualmente.¹ Ela foi implantada pelo Ministério da Saúde no ano de 2005, substituindo o Cartão da Criança, com objetivo de promover a vigilância à saúde integral da criança, visto que o Cartão abrangia apenas o calendário de vacinação e o gráfico de crescimento, destinado a crianças de zero a cinco anos de idade.²

A Caderneta é um direito de toda criança nascida em território brasileiro e deve ser entregue aos pais ainda na maternidade. Ela deve ser preenchida adequadamente pelos profissionais de saúde e portada pelos pais em qualquer atendimento em saúde. É importante que todas as instituições que convivam com a população infantil, utilizem este instrumento para o acompanhamento da

saúde da criança, pois a Caderneta proporciona um grande conhecimento do seu histórico de saúde.³

Atualmente a caderneta é destinada a crianças de zero a nove anos de idade e encontra-se em sua 11ª edição, compondo em sua totalidade 90 páginas. A sua porção inicial é composta por orientações destinadas aos pais ou cuidadores responsáveis pela criança, e contém informações sobre: os direitos dos pais e da criança, cuidados com o recém-nascido, amamentação, ordenha, alimentação saudável, crescimento e desenvolvimento, vacinação, saúde bucal, ocular e auditiva, sinais de perigo para identificar possíveis doenças e prevenção de acidentes. A partir da página 37 em diante encontra-se a porção voltada a registros dos profissionais de saúde, contendo: Dados sobre gravidez, parto e puerpério, dados do recém-nascido, instrumento de vigilância do desenvolvimento, situações especiais, vigilância do crescimento infantil, dentre outros dados indispensáveis ao acompanhamento infantil.¹

O registro e o acompanhamento da Caderneta são essenciais ao passo que possibilitam a observação de algum déficit de crescimento e desenvolvimento, possibilitando intervenções precoces e redução de danos futuros.³

Assim, a justificativa e relevância deste estudo encontram-se no reconhecimento de que por ser direito da criança e instrumento importante para a vigilância e promoção de sua saúde, a caderneta e sua utilização deve ser conhecida e valorizada por gestores, profissionais e também pelos familiares.⁴⁻⁵

Estudos apontam que a participação dos pais durante o preenchimento da Caderneta de Saúde da criança aumentam o nível de aderência dos mesmos no cuidado da criança que se encontra em seu desenvolvimento.⁵⁻⁷

Entretanto, a problemática deste estudo se foca na observação de que esse instrumento é subutilizado na prática dos profissionais e também pouco conhecido e explorado pelos pais, o que também é apontado em pesquisas nacionais que exploraram o uso da Caderneta.^{4,8} Assim a hipótese é de que haja uma provável correlação entre a orientação dos pais por profissionais de saúde e o preenchimento dos itens da Caderneta de Saúde da Criança por estes.

Este artigo tem como objetivos: Identificar o conhecimento dos pais acerca da Caderneta de Saúde da Criança, mapear o preenchimento da Caderneta de Saúde da Criança pelos profissionais de saúde e averiguar se há relação entre o preenchimento dos itens da Caderneta com a orientação dos pais por profissionais de saúde.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo de abordagem quantitativa descritiva⁹, através da estratégia de investigação de levantamento, com objetivo de efetuar generalizações a partir de uma amostra da população estudada¹⁰. Foram adotados os referenciais metodológicos do STROBE

(*Strengthening the reporting of observational studies in epidemiology*).

A coleta de dados foi realizada na enfermaria pediátrica e no ambulatório pediátrico de um hospital universitário localizado na zona norte do município do Rio de Janeiro. Como participantes da pesquisa foram incluídos pais ou responsáveis de crianças de zero a três anos de vida que estavam hospitalizadas na Enfermaria pediátrica ou tinham consulta no ambulatório de pediatria, cuja Caderneta de Saúde da Criança estivesse disponível para consulta. A opção por esta faixa etária se deu pela necessária valorização de acompanhamento periódico de crescimento e desenvolvimento infantil na primeiríssima infância, sendo esta uma janela ideal para estímulos e intervenções educativas junto à família. A opção pela coleta neste cenário de hospitalização se deu por entender que a Caderneta de Saúde da Criança precisa ser mais valorizada em espaços de atenção especializada e não somente pelas equipes de atenção primária.

A coleta de dados ocorreu posteriormente à abordagem dos pais ou responsáveis na própria enfermaria pediátrica ou na sala de espera do ambulatório, quando foi explicada a finalidade do estudo, e lido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) juntamente com o participante. Após a assinatura do TCLE, sucedeu a aplicação do formulário, que contém a caracterização do entrevistado, a caracterização da criança, perguntas referentes à Caderneta de Saúde da Criança e da consulta dos dados registrados na Caderneta. Esta consulta foi realizada pelos pesquisadores e buscou mapear se haviam registros de profissionais nas seções da caderneta de modo a observar a utilização. Não foi avaliada nesta pesquisa a qualidade dos registros e sim, se os campos estavam completos ou incompletos, ou ainda se não havia registros. A coleta de dados se estendeu de julho de 2018 a maio de 2019, sendo o encerramento delimitado pelas dificuldades de coleta na faixa etária previamente estabelecida pela pesquisa.

O Critério de Amostragem decorreu de forma aleatória, através da amostra de conveniência, conforme a disponibilidade e conveniência dos participantes.¹⁰ Após a coleta, os dados foram analisados através de estatística descritiva por distribuição de frequência e formulação de tabelas pelo programa *Microsoft Office Word*^R 2007. Também fora utilizado o programa *R*^R versão 3.5.2 para a criação de gráficos, tabelas de contingência e implementação do Teste *Chi-Square* de Independência, tendo como nível de significância o valor de 0,05.

As variáveis analisadas quanto às respostas dos pais foram: se leram a caderneta, se receberam orientação sobre a caderneta, qual profissional orientou, se entenderam o conteúdo após orientação e se veem os profissionais utilizando-a. Quanto ao preenchimento dos itens da caderneta pelos profissionais de saúde as variáveis foram: Vigilância do desenvolvimento 0 -12 m, Vigilância do desenvolvimento 12 m-3 a, Folha de Registro 0 - 3 anos,

Perímetro Cefálico 0 – 2 anos, Peso 0 – 2 anos, Peso 2 – 5 anos, Comprimento 0 – 2 anos, Índice de Massa Corporal 0 – 2 anos, Registro de vacinas do calendário básico. Para a correlação utilizou-se a variável recebeu orientação sobre a caderneta com todos os itens mapeados descritos anteriormente, sendo adotado o nível de significância de 0,05.

Esta pesquisa se originou de um dos objetivos do Projeto de pesquisa Institucional “Desenvolvimento infantil no contexto do processo saúde-doença - subsídios para o cuidado de enfermagem à criança e sua família”, em atendimento à Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) 466/2012 a pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética apresentando Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) de número 66 2305 17.3.0000.5285, foi aprovada no dia 06 de Junho de 2017, com número de parecer 2.102.707. A partir de sua aprovação iniciou-se a coleta de dados. O Anonimato do participante foi garantido conforme descrito no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, bem como seus riscos, benefícios, dúvidas e o direito de desistência.

RESULTADOS

Dentre os 22 entrevistados, a maioria era do sexo feminino (90,9 %), sendo 19 mães (86,4%) ao todo. A idade variou de 16 a 40 anos, apresentando uma prevalência na faixa etária de 25 a 33 anos (50%). A maioria dos entrevistados residia na cidade do Rio de Janeiro – RJ (77,3%), com nível de escolaridade médio completo (59,1%), estado civil solteiro (63,6). Em relação à ocupação, prevaleceram tanto os trabalhadores autônomos quanto aquelas que se declararam do lar (40,9%). A idade das crianças variou de um mês a três anos, tendo prevalência de crianças na faixa etária de sete a 12 meses (31,8%).

A **Tabela 1** apresenta as respostas dos entrevistados em relação às perguntas referentes à Caderneta de Saúde da Criança. Conforme descrito na tabela, a maioria dos entrevistados afirmou ter lido a Caderneta de Saúde da Criança (72,7%), porém (77,3%) alegaram não ter recebido nenhuma orientação quanto a Caderneta. Dos cinco entrevistados (22,7%) que foram orientados, apenas um (25%) foi orientado por enfermeiro, e quatro (75%) por médico. (60%) dos entrevistados que foram orientados, afirmaram ter entendido o conteúdo da Caderneta após a orientação. A maioria dos entrevistados alegou que os profissionais sempre utilizam a Caderneta de Saúde da Criança (45,5%).

Tabela 1 - Distribuição das respostas dos entrevistados relacionadas a Caderneta de Saúde da Criança.

Variável	Frequência (n)	Porcentagem (%)
Leram a Caderneta		
Sim	(16)	(72,7)
Não	(seis)	(27,3)
Total	(22)	(100,0)
Receberam orientação quanto a Caderneta		
Sim	(cinco)	(22,7)
Não	(17)	(77,3)
Total	(22)	(100,0)
Profissional que orientou		
Enfermeiro	(um)	(25,0)
Médico	(quatro)	(75,0)
Total	(cinco)	(100,0)
Entenderam o conteúdo da Caderneta após a orientação		
Sim	(três)	(60,0)
Parcialmente	(um)	(20,0)
Não	(um)	(20,0)
Total	(cinco)	(100,0)
Veem os profissionais utilizando a Caderneta		
Sempre	(10)	(45,5)
Às vezes	(nove)	(40,9)
Nunca	(Três)	(13,6)
Total	(22)	(100,0)

A **Tabela 2** apresenta o resultado do Teste Chi-Square de Independência entre as variáveis dos itens relacionados ao preenchimento da Caderneta de Saúde da Criança e a variável “Entrevistados que receberam orientação sobre a Caderneta”. A tabela de contingência utiliza de duas variáveis qualitativas para verificar sua relação. Como demonstra a tabela, apenas a correlação dos itens “Vigilância do desenvolvimento 12 m-3” e “Peso dois – cinco anos” foram dependentes em relação a variável “Entrevistados que receberam orientação sobre a Caderneta”.

Tabela 2 - Teste Chi-Square de Independência entre o preenchimento dos itens da Caderneta de Saúde da Criança e entrevistados que foram orientados quanto a Caderneta.

Preenchimento por item da Caderneta de Saúde da Criança	P-valor do Teste Chi-Square de Independência entre os Itens da Caderneta x “Entrevistados que receberam orientação sobre a Caderneta”	Relação entre Itens da Caderneta x “Entrevistados que receberam orientação sobre a Caderneta”
Vigilância do desenvolvimento 0 - 12 m	0.1375	Independência
Vigilância do desenvolvimento 12 m-3 a	0.03501	Dependência
Folha de Registro 0 - 3 anos	0.7236	Independência
Perímetro Cefálico 0 - 2 anos	0.05992	Independência
Peso 0 - 2 anos	0.1174	Independência
Peso 2 - 5 anos	0.0455	Dependência
Comprimento 0 - 2 anos	0.3307	Independência
Índice de Massa Corporal 0 - 2 anos	0.8343	Independência
Registro de vacinas do calendário básico	0.9046	Independência

Já a **Figura 1** demonstra a frequência do preenchimento de cada item da Caderneta, separados por: preenchimento completo, preenchimento incompleto ou sem registro. Na maioria das Cadernetas avaliadas, não havia registro nos itens: “Instrumento de vigilância do desenvolvimento de crianças de zero a 12 meses” (54,5%), “Instrumento de vigilância do desenvolvimento de crianças de 12 meses a três anos” (90%), “Peso x idade dois a cinco anos” (75%) e “Índice de massa corporal x idade zero a dois anos” (68,2%), ganhando destaque o item IMC, que apresentou 16 cadernetas sem preenchimento algum. O preenchimento encontrava-se na maioria incompleto nos itens: “Folha de registro para crianças de zero a três anos” (54,5%) e “Comprimento x idade zero a dois anos” (45,5%). E por fim, apresentava-se na maioria preenchido completamente, apenas o item “Registro das vacinas do calendário básico” (81,8%).

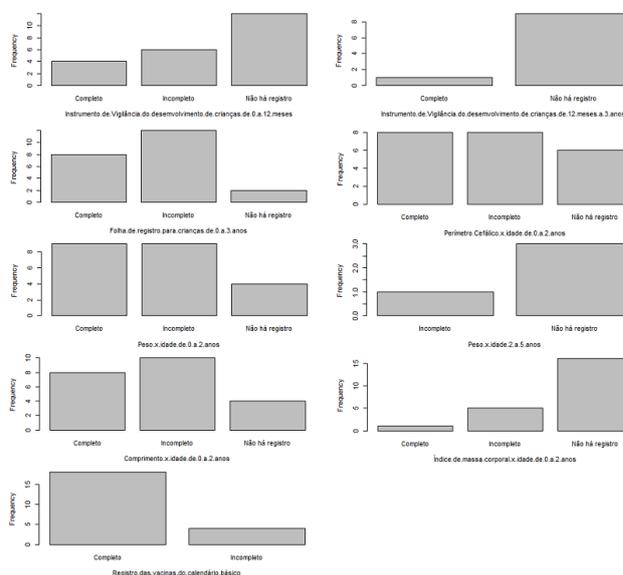


Figura 1 - Gráficos do preenchimento de cada item da Caderneta separados por preenchimento completo, incompleto e não há registro.

DISCUSSÃO

No presente estudo observa-se que aproximadamente (86%) dos entrevistados deu-se por mães, podendo ser percebido também em outros estudos que abordaram a mesma temática.^{6,7,11} A figura da mulher ainda carrega consigo uma visão sociocultural do papel de cuidar como uma atribuição natural feminina.¹² Os profissionais de saúde relacionam o cuidado à criança diretamente com a figura materna e não à família.⁴

O item “vigilância do desenvolvimento da criança” é um campo de grande importância no acompanhamento infantil, pois permite a promoção da saúde da criança, ao passo que possibilita a identificação precoce de alterações no desenvolvimento das áreas cognitiva, motora, social e de linguagem.¹³ Este item de acompanhamento infelizmente tem sido negligenciado pelos profissionais de saúde,

podendo ser observado como resultado deste estudo, e em outros estudos que apontam o preenchimento deste campo como insatisfatório.^{5,6,7,14}

Ao mesmo tempo em que os itens de vigilância do desenvolvimento, folha de registro, perímetro cefálico, peso, comprimento e IMC apresentaram preenchimento insatisfatório neste estudo, o campo de registro das vacinas, estava completamente preenchido em (81,8%) das cadernetas, indo de encontro com outros estudos, que variaram entre (94%) a (96,6%).⁵⁻⁷ Esta realidade está relacionada com o grande investimento em campanhas de vacinação que ocorrem há mais de 40 anos em escala nacional por meio do Programa Nacional de Imunização.^{7,15}

O preenchimento da Caderneta é obrigação do profissional de saúde, sendo assim, a precariedade de registro nas cadernetas está relacionada à falta de reconhecimento da importância deste instrumento.⁶ Logo, a capacitação é de extrema importância para esses profissionais⁷, pois se a Caderneta for utilizada da melhor maneira, ela pode aperfeiçoar a qualidade de atenção prestada à criança.^{4,6}

Neste estudo percebe-se que apenas (22,7%) dos entrevistados receberam orientação por algum profissional de saúde sobre a caderneta. Essa falta de orientação afeta diretamente no conhecimento, interesse e sentimento de importância dos responsáveis acerca do conteúdo da Caderneta. Orientar os familiares quanto a Caderneta de saúde da Criança é de extrema importância, pois incentiva a participação da família e potencializa este cuidado.^{4,6}

A compreensão da família acerca da Caderneta de Saúde da Criança corrobora com a valorização da Caderneta e consequente cobrança do preenchimento aos profissionais de saúde, que acaba auxiliando o trabalho desses profissionais.⁴ Logo, o preenchimento insatisfatório dos itens da Caderneta de Saúde também pode estar relacionado à falta de orientação da família pelos profissionais de saúde. Entretanto, este estudo apresentou limitações, dentre elas: a baixa quantidade de internação de crianças no segundo semestre de 2018, crianças que não tinham a Caderneta de Saúde da Criança e responsáveis que não levaram a Caderneta para o hospital, situações estas que dificultaram o alcance amostral. Outra limitação no desenho foi a não avaliação da qualidade dos registros dos profissionais. Tais limitações poderão ser sanadas em próximo desenho e continuidade de pesquisas para aprofundar a temática, expandindo cenários de coleta.

Apesar disso, este estudo traz contribuições ao apontar a necessidade de orientação dos pais e responsáveis quanto ao uso da caderneta e o preenchimento pelos profissionais de saúde, reforçando a importância da capacitação profissional para ações de educação em saúde mesmo no espaço de atenção especializada à saúde da criança.

CONCLUSÕES

Evidenciou-se a necessidade de orientação dos

familiares pelos profissionais de saúde acerca da importância deste instrumento de acompanhamento infantil, para que a família se empodere e participe ativamente do cuidado da criança, tornando-os capazes de identificar anormalidades na saúde da criança e também na cobrança do preenchimento pelos profissionais de saúde.

Além da orientação para com os familiares, é de grande importância investir na capacitação de profissionais que lidam com a população infantil, o que pode gerar melhor qualidade de atenção prestada à criança, com profissionais aptos a atender as demandas em diferentes níveis de atenção, integrando processos de cuidar e educar, mesmo diante da hospitalização.

Embora haja estudos que demonstrem uma relação entre o preenchimento da caderneta e o conhecimento do familiar, os resultados da correlação de dependência avaliando a relação do preenchimento da Caderneta de Saúde da Criança com pais que foram orientados neste estudo não foram estatisticamente significantes, levando em conta a pequena amostra desta pesquisa.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Caderneta de Saúde da Criança. Brasília, 2017.
2. Gaíva MAM, Silva FB. Child health handbook: integrative review. *Rev enferm UFPE online*. 2014; 8(3):742-9. DOI: 10.5205/reuol.5149-42141-1-SM.08032014332
3. Salles I, Toriyama A. A Utilização da Caderneta de Saúde da Criança por Alunos de Enfermagem. *Rev Grad USP*. 4jul.2017; 2(2), 41-46. DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.2525-376X.v2i2p41-46>
4. Silva FB, Gaíva MAM, Mello DF. Use of the child health record by families: perceptions of professionals. *Contexto Enferm*. 2015; 24(2): 407-14. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072015000212014>
5. Amorim LP, Senna MIB, Soares ARS, Carneiro GTN, Ferreira EF, Vasconcelos M, et al. Assessment of the way in which entries are filled out in Child Health Records and the quality of the entries according to the type of health services received by the child. *Ciênc saúde coletiva*. 2018; 23(2):585-597. DOI:10.1590/1413-81232018232.06962016
6. Amorim LP, Senna MIB, Gomes VE, Amaral JHL, Vasconcelos M, Silva AG, et al. Filling process of the Child Health Record in health care services of Belo Horizonte, Minas Gerais, Brazil. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*. 2018; 27(1). DOI:10.5123/S1679-49742018000100016
7. Palombo CNT, Duarte LS, Fujimori E, Toriyama ATM. Use and filling of child health handbook focused on growth and development. *Rev Esc Enferm USP*. 2014; 48(Esp):60-7. DOI: 10.1590/S0080-623420140000600009
8. Silva FB, Gaíva MAM. Dificuldades enfrentadas pelos profissionais na utilização da Caderneta de Saúde da Criança. *Rev Bras Pesq Saúde*. 2016; 18(2):96-103. DOI: <https://doi.org/10.21722/rbps.v18i2.15089>
9. Volpato LG. O método lógico para redação científica. *Rev Eletron de Comun Inf Inov Saúde*. 2015 jan-mar; 9(1). DOI: <http://dx.doi.org/10.29397/reciis.v9i1.932>
10. Creswell JW. Projeto de Pesquisa: métodos, qualitativos, quantitativos e misto. Porto Alegre: Artmed; 2007. p. 161-78.
11. Freitas JLG, Pereira PPS, Moreira KFA, Orfão NH, Cavalcante DFB, Nascimento RC, et al. Completion of the child health record book in early childhood. *Rev Bras Promoç Saúde*. 2019; 32:8407. DOI: 10.5020/18061230.2019.8407
12. Barreta C, Oliveira MAM, Dias AM, Chesant FH. Caracterização dos cuidadores das crianças e dos adolescentes atendidos pelo projeto de extensão de um hospital universitário infantil. *Rev Bras Tec Soc*. 2016; 3(1):15-24. DOI:10.14210/rbts.v3.n1.p15-24

13. Ministério da Saúde (BR). Saúde da Criança, crescimento e desenvolvimento. Cadernos de Atenção Básica. Brasília, 2012.
14. Abud SM, Gaiva MAM. Records of growth and development data in the child health handbook. Rev Gaúcha de Enf. 2015; 36(2):97-105. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2015.02.48427>
15. Lima AA, Pinto ES. O contexto histórico da implantação do Programa Nacional de Imunização (PNI) e sua importância para o Sistema Único de Saúde (SUS). Scire Salutis. 2017; 7(1):53-6. DOI: <http://doi.org/10.6008/SPC2236-9600.2017.001.0005>

Recebido em: 02/08/2019
Revisões requeridas: 19/09/2019
Aprovado em: 16/10/2019
Publicado em: 27/04/2021

***Autor Correspondente:**
Emanuel Pereira dos Santos
Rua Mariz e Barros, 775
Maracanã, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
E-mail: emanuelgranarcanjo@gmail.com
Telefone: +55 (21) 98827-1141
CEP: 20.270-901