

A Caderneta da Criança e a terapia ocupacional na atenção básica à saúde

The Child's Handbook and occupational therapy in Primary Health Care

Glenda Miranda da Paixão¹, Nilzelenne Cavalheiro da Costa¹, Adrine Carvalho dos Santos Vieira¹

DOI: 10.1590/0103-11042022E501

RESUMO A Caderneta da Criança (CC) é um instrumento essencial para a vigilância do desenvolvimento infantil, temática presente nos currículos dos Cursos de Terapia Ocupacional (TO), profissão que tem na infância uma importante área de atuação. Porém, poucos estudos descrevem ações da profissão na atenção primária à saúde da criança. Esta pesquisa objetivou descrever e analisar as ações e as atividades de estudantes de TO participantes do Projeto Multicampi Saúde da Criança à clientela de mães e crianças, pautadas na CC no contexto da atenção básica. É quantitativa, descritiva e retrospectiva, com dados extraídos de 37 diários de campo. As ações mais encontradas foram consultas de vigilância do desenvolvimento (27,4%), orientação (23,6%), educação em saúde e visita domiciliar (12,3% cada). Mapeamento dos serviços, Programa Saúde na Escola, grupos terapêuticos, apoio matricial e reuniões de equipe aparecem com menor expressividade. Os dados corroboram pesquisas que descrevem ações desenvolvidas por terapeutas ocupacionais da atenção básica e indicam que a CC proporcionou uma gama importante de ações nesse contexto. Observa-se ainda a importância do terapeuta ocupacional na equipe multiprofissional de atenção à saúde da criança e a relevância do Projeto Multicampi Saúde da Criança no percurso formativo do discente.

PALAVRAS-CHAVE Atenção Primária à Saúde. Desenvolvimento infantil. Saúde da criança. Terapia ocupacional.

ABSTRACT *The Child Handbook (CH) is an essential instrument for monitoring child development, a theme present in the curricula of Occupational Therapy (OT) courses, a profession that has childhood as an important area of activity. However, few studies describe the profession's actions in primary care for children's health. This research aims to describe and analyze the actions and activities of OT students participating in the 'Projeto Multicampi Saúde da Criança' with mothers and children, based on the CH in the context of primary care. It is a quantitative, descriptive, and retrospective study, with data extracted from 37 field diaries. The most common actions were developmental surveillance consultations (27.4%), guidance (23.6%), health education, and home visits (12.3% each). Mapping of services, the School Health Program, therapeutic groups, matrix support, and team meetings appear to be less expressive. The data corroborate research that describes actions developed by occupational therapists in primary care and indicate that the CH provided an important range of actions in this context. It is also observed the importance of the occupational therapist in the multiprofessional team of attention to children's health and the relevance of the 'Projeto Multicampi Saúde da Criança' in the formative path of the student.*

KEYWORDS *Primary Health Care. Child development. Child health. Occupational therapy.*

¹Universidade Federal do Pará (UFPA) – Belém (PA), Brasil.
gmiranda@ufpa.br



Introdução

A Caderneta da Criança (CC) é um instrumento de comunicação, educação, vigilância integral e promoção da saúde infantil; e seu uso e registro correto e completo devem ser feitos por todos os profissionais que assistem a criança¹.

Implantada pelo Ministério da Saúde, em 2005, em substituição ao Cartão da Criança, a CC (denominada de Caderneta de Saúde da Criança) é destinada a todos os cidadãos nascidos em território brasileiro, devendo ser entregue às famílias ainda nas maternidades. A partir de 2019, após 12 edições, ela passou por mais uma modificação no conteúdo, adotando a denominação atual, uma vez que apresenta um caráter intersetorial. A primeira edição da CC permitiu o registro de informações sobre as demais políticas sociais, especialmente assistência social e educação. A sua segunda edição, foi publicada somente na versão digital com alguns ajustes de formatação e atualizações. Em 2021, foi publicada a terceira e edição vigente da CC².

A CC traz informações sobre os marcos de desenvolvimento neuropsicomotor, desenvolvimento afetivo e cognitivo/linguagem da criança para acompanhamento dos profissionais que atendem a criança. Além disso, permanecem os espaços para registro das vacinas para proteção da saúde da criança. Conta, ainda com informações sobre aleitamento materno, alimentação saudável, prevenção de acidentes e educação sem uso de castigos físicos, sobre direitos dos pais e da criança, alertas sobre o uso de aparelhos eletrônicos e orientações para o estímulo ao desenvolvimento infantil com afeto, buscando fortalecer o papel da família no cuidado, entre outros assuntos importantes para o desenvolvimento e o crescimento da criança².

É possível fazer o registro, também, de informações sobre Programas de Assistência Social, educação e vida escolar. A versão mais recente conta com a inclusão do instrumento Checklist M-CHAT-R/F, para auxiliar na identificação de sinais do transtorno do espectro autista. Além

disso, inseriram-se orientações para cuidadores sobre sinais de albinismo, bem como foram ressaltadas algumas sugestões de dinâmicas que contribuem para integração de pais e filhos, como o estímulo à leitura em família².

Os serviços de Atenção Básica (AB) são aqueles que mais geram informações para preenchimento, assim como as maternidades, porém, todos os cenários de atenção à saúde devem se responsabilizar pela verificação e o preenchimento da CC. O que se observa, entretanto, é a precária utilização desse documento, reforçando a necessidade de investimentos em capacitação dos profissionais e organização dos serviços³⁻⁵.

No entanto, a CC é essencial para a vigilância do desenvolvimento e crescimento infantil, que é um dos pilares da redução da mortalidade infantil nos primeiros anos de vida. No mundo, cerca de 5,9 milhões de crianças com até 5 anos morreram por doenças evitáveis em 2015, com previsão de mais 6,9 milhões de óbitos infantis até 2030. No Brasil, em 2016, morreram 35.619 crianças com até 5 anos, sendo 58% de causas preveníveis pela vigilância sistemática da saúde materno-infantil⁵.

Considerando a importância da vigilância do desenvolvimento infantil para a saúde coletiva, o Projeto Multicampi Saúde da Criança foi criado em 2018 com o objetivo de integrar discentes de dez cursos da Universidade Federal do Pará (UFPA) aos serviços de atenção à saúde da criança. São eles: enfermagem, nutrição, odontologia, fisioterapia, medicina, biomedicina, farmácia, psicologia, serviço social e terapia ocupacional.

A vigilância do desenvolvimento está presente nos currículos de diferentes Cursos de Terapia Ocupacional (TO). No projeto pedagógico do Curso de TO da UFPA, por exemplo, há previsão de aplicação do conhecimento básico em semiologia da clínica materno-infantil nas ações da AB⁶. A isso, soma-se o fato de a atenção terapêutica ocupacional à infância ser uma das áreas de atuação mais bem estruturadas e desenvolvidas da profissão⁷. Terapeutas

ocupacionais, ao avaliar o desenvolvimento infantil global e ao promover a participação em ocupações infantis, contribuem para o desenvolvimento físico, cognitivo, social e afetivo da criança, o que influencia diretamente na saúde e no bem-estar infantil e da família⁷. Logo, a presença desse profissional em contexto de AB se faz valiosa para promoção do pleno desenvolvimento infantil e desenvolvimento ocupacional.

Um estudo com objetivo de fomentar ações voltadas ao desenvolvimento infantil na AB, por meio da formação de alunos do Curso de TO, indicou que o processo ensino-aprendizagem nesse contexto contribuiu para a interação dos estudantes com os usuários do serviço e com as equipes. Essa interação facilitou a compreensão sobre o Sistema Único de Saúde (SUS) e potencializou as discussões sobre a atuação da TO na comunidade⁸. Esse estudo adotou como estratégia metodológica a capacitação dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e das famílias usuárias de Unidades Básicas de Saúde (UBS), realizada pelos discentes a partir do uso de dinâmicas de grupo. Não foram relatadas ações voltadas para o uso da CC.

Apenas um estudo relatou a participação de estudantes de TO, com estudantes de outros cursos da saúde, em avaliação do desenvolvimento psicomotor com o suporte da CC⁹. Além disso, não foram encontrados estudos que relataram outras atividades desenvolvidas por terapeutas ocupacionais ou estudantes de TO no contexto da atenção primária à saúde da criança, tampouco com o suporte da CC, apenas estudos acerca da atuação de terapeutas ocupacionais em equipes de Núcleos de Apoio à Saúde da Família (Nasf) foram encontrados¹⁰.

Para suprir essa lacuna, esta pesquisa tem como objetivo descrever e analisar as ações e as atividades realizadas pelos estudantes de TO participantes do Projeto Multicampi Saúde da Criança à clientela de mães e crianças, pautadas na CC no contexto da AB.

Metodologia

Pesquisa de caráter quantitativo, descritivo e retrospectivo, aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará, por meio do parecer de número 5.137.471, e realizada a partir dos diários de campo dos discentes do curso de TO que participaram do Projeto Multicampi Saúde da Criança, no período de junho de 2019 a dezembro de 2021.

Cada diário de campo foi lido por dois pesquisadores, buscando-se extrair dos documentos as ações/atividades realizadas pelos estudantes durante o tempo de participação no projeto. Os dados foram organizados em planilhas eletrônicas, e as ações/atividades foram categorizadas segundo os procedimentos:

1. Orientação: instrução, explicação ou aconselhamento a gestantes ou mães, pais e familiares da criança.
2. Consulta de vigilância do desenvolvimento: avaliação do crescimento e do desenvolvimento da criança durante a consulta.
3. Educação em saúde: ações educativas direcionadas à população geral frequentadora dos serviços de saúde.
4. Visita domiciliar: atendimento à criança e à família realizada em domicílio.
5. Mapeamento dos serviços: busca e descrição dos serviços de saúde vinculados à UBS ou à Estratégia Saúde da Família (ESF) nas quais as atividades eram desenvolvidas.
6. Programa Saúde na Escola: atividades de vigilância do desenvolvimento infantil e de educação em saúde realizadas nas escolas vinculadas aos serviços de saúde nos quais as atividades eram desenvolvidas.

7. Grupos terapêuticos: atendimentos voltados a um grupo de pessoas com características ou problemáticas semelhantes.

8. Apoio matricial: atividades voltadas ao processo de educação permanente dos profissionais da AB (ACS e equipe da ESF).

9. Reuniões de equipe: participação em reuniões com a equipe de saúde para planejamento.

Os dados foram analisados durante o período de abril a maio de 2022. Utilizou-se

estatística simples para identificar a frequência da ocorrência de cada categoria de ações/atividades realizadas.

Resultados

Foram analisados 37 diários de campo dos discentes de TO que participaram do Projeto Multicampi em 5 municípios (Belém, Cametá, Castanhal, Abaetetuba e Bragança) do estado do Pará. A maioria dos diários de campo foi de alunos da capital, Belém, conforme pode ser visualizado no *quadro 1*.

Quadro 1. Quantidade de diários de campo por município

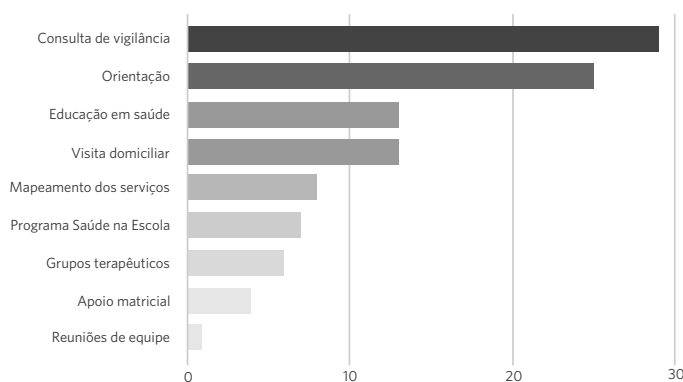
Município	Quantidade de diários de campo
Belém	30
Castanhal	3
Cametá	2
Bragança	1
Abaetetuba	1

Fonte: elaboração própria.

Para fins de identificar os principais procedimentos realizados durante a execução do projeto, contabilizou-se a quantidade de

diários de campo que registraram os procedimentos descritos anteriormente. O *gráfico 1* apresenta os dados de registro.

Gráfico 1. Procedimentos registrados nos diários de campo



Fonte: elaboração própria.

Observou-se que o procedimento mais citado pelos discentes foi a consulta de vigilância do desenvolvimento, sendo relatado em 29 diários de campo, responsável por 27,4% dos procedimentos registrados. O segundo procedimento mais realizado foi o de orientação aos pais e familiares, com 25 registros (23,6%). As principais temáticas abordadas nessas orientações eram: cuidados do pré-natal; aleitamento materno; cuidados básicos com a criança; marcos do desenvolvimento infantil; importância das consultas de vigilância do desenvolvimento; importância do vínculo entre a mãe e a criança e dos laços familiares e sociais para o desenvolvimento saudável; importância do brincar para o desenvolvimento infantil; tipos de violência contra a criança e consequências para o desenvolvimento infantil; e principais tipos de acidentes que ocorrem na infância e como evitá-los.

As ações de educação em saúde e de visita domiciliar apresentaram 13 registros cada (12,3% cada). As ações de educação abordaram os seguintes temas: principais agravos prevalentes na infância; serviços e vitaminas; qualidade de vida durante a gestação; desenvolvimento infantil; alimentação e suplementação; direitos da gestante; aleitamento materno; e prevenção de acidentes na infância.

O procedimento de mapeamento dos serviços que compõem a rede de atenção à saúde da criança esteve presentes em 8 diários de campo (7,5%), seguido do Programa Saúde na Escola com 7 (6,6%) e dos grupos terapêuticos com 6 relatos (5,7%).

Por fim, o apoio matricial no processo de educação permanente dos profissionais da AB e a reunião de equipe foram os procedimentos com menores registros, apenas, 4 (3,8%) e 1 (0,9%) respectivamente.

Discussão

O Projeto Multicampi Saúde da Criança visava à experiência dos alunos em serviços de AB em seis municípios: Abaetetuba, Belém, Bragança,

Cametá, Castanhal e Soure. Houve a participação de discentes de TO em cinco desses municípios, com maior concentração em Belém, capital do estado do Pará, devido às suas atividades acadêmicas. Entretanto, a presença de discentes desse curso em quatro cidades do interior do estado mostra-se relevante quando se observa a ausência de profissionais terapeutas ocupacionais na atenção básica à saúde nesses municípios. Dados extraídos do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde indicam que, em Abaetetuba, não há terapeuta ocupacional em nenhuma das 19 UBS; o dado se repete em Cametá e suas 26 UBS. Em Bragança, que apresenta 31 Unidades de Saúde da Família (USF) e 3 Nasf, foi encontrado apenas um terapeuta ocupacional; e em Castanhal, que conta com 37 USF, 3 USB e 2 Nasf, há apenas dois terapeutas ocupacionais¹¹.

Esses dados podem ser reflexo da legislação acerca da AB que, apesar de prever a participação de terapeutas ocupacionais nos serviços¹², não os garante enquanto membros da equipe mínima¹³. Porém, em uma revisão de literatura acerca da atuação terapêutica ocupacional na AB, apontou-se que o papel desse profissional é visto como indispensável nesse contexto, já que atua diretamente no cotidiano dos sujeitos, ressignificando vidas, favorecendo o desenvolvimento humano e comunitário¹⁰. O Projeto Multicampi Saúde da Criança, portanto, apresenta relevância formativa e, também, social ao permitir a interiorização de discentes desse curso.

Com relação aos procedimentos, observa-se que a maior parte foi de consultas de vigilância do desenvolvimento, seguidos de orientação, educação em saúde e visita domiciliar. O mapeamento dos serviços, o programa saúde na escola, os grupos terapêuticos e o apoio matricial aparecem em menor proporção. Já a participação em reuniões de equipe foi coletada em apenas um diário de campo. Como citado anteriormente, não foram encontradas pesquisas anteriores que relatassem a atuação terapêutica ocupacional na AB no contexto específico da saúde da criança, entretanto,

diferentes estudos acerca da atuação desse profissional em Nasf e ESF apontam que ele desenvolve papéis específicos, bem como atribuições de apoio à equipe multiprofissional^{10,14,15}. Entre as ações mais observadas por Chagas e Andrade¹⁵, estão: visita domiciliar, sala de espera, participação em reuniões com a equipe e atendimentos em grupo, corroborando, parcialmente, os achados desta pesquisa. Correa et al.¹⁰ citam a realização de avaliações, orientações, adaptação no domicílio, prescrição de acessórios de Tecnologia Assistiva (TA), e treino de Atividades de Vida Diária (AVD), sendo as orientações e as avaliações de desenvolvimento infantil (nas consultas de vigilância) também encontradas nesta pesquisa em grande quantidade.

Uma ação de destaque diz respeito à consulta de vigilância do desenvolvimento infantil, procedimento de maior ocorrência nesta pesquisa, na qual, ao avaliar se o crescimento e o desenvolvimento se encontram dentro dos marcos esperados, é possível acompanhar o processo saúde-doença em nível individual (ou clínico) e coletivo (epidemiológico)¹⁶. Em países de baixa renda, como o Brasil, as ações de vigilância se tornam ainda mais importantes, pois “investimentos eficazes de desenvolvimento na primeira infância podem reduzir as desigualdades perpetuadas pela pobreza, má nutrição e acesso à educação”¹⁷⁽⁹⁵⁵⁾. Terapeutas ocupacionais têm amplo conhecimento acerca do desenvolvimento neuropsicomotor, cognitivo, social e ocupacional das crianças, e têm atuado no campo da infância, sendo essa uma das áreas de maior desenvolvimento da profissão⁷. Além disso, também têm contribuído para a elaboração de instrumentos de vigilância do desenvolvimento infantil¹⁸, colocando esse profissional em uma posição de conhecimentos estratégicos no contexto da atenção primária à saúde das crianças, o que ainda não se reflete na oferta de serviços terapêuticos ocupacionais nesse contexto. Refletir acerca da inserção desse profissional torna-se ainda mais relevante quando se observa que a vigilância do desenvolvimento infantil no Brasil

ainda é negligenciada pela gestão central e pelas unidades locais de assistência¹⁶. Portanto, inserir estudantes de graduação nesse contexto, estimulando reflexões e ações nesse campo, contribui para a formação de profissionais atentos para os riscos ao desenvolvimento e para a prevenção de agravos.

Destaca-se, igualmente, que a orientação familiar é um importante atributo na atenção primária à saúde; e, especialmente quando se refere à atenção à saúde da criança, estudos apontam que a qualidade do cuidado foi significativamente mais bem avaliada em crianças que recebiam o cuidado com esse enfoque quando comparada às crianças que não recebiam o cuidado associado à orientação familiar¹⁹.

Ainda entre as atividades mais citadas, encontram-se aquelas relacionadas com a educação em saúde, também encontrada em outros estudos e com ampla utilização (70%)^{14,15,20,21}. As ações de educação em saúde nas salas de espera foram descritas como potencializadoras de um vínculo maior entre os profissionais/serviço de saúde e a comunidade; e, quando realizadas pelos discentes, proporcionaram a aplicação dos conceitos de saúde coletiva^{15,20,21}.

As visitas domiciliares também foram bastante referidas pelos discentes participantes do Projeto Multicampi Saúde da Criança. Essa estratégia de atenção, similarmente, foi observada em outros estudos^{10,14}, apontada como 80% das ações de terapeutas ocupacionais¹⁴, sendo a mais citada. Esses autores indicam que o domicílio do usuário configura-se como um local potencial para obter melhores resultados, uma vez que é o contexto no qual se encontram os fatores e as condições reais do usuário. Correa et al.¹⁰ destacam a presença de terapeutas ocupacionais nas visitas domiciliares, pois esses profissionais são aqueles que reorganizam hábitos, rotinas, papéis sociais e atividades de vida diária, para assim promover atividades significativas no contexto real e manutenção da saúde, o que mais uma vez reforça a importância desse profissional nas equipes de AB.

Embora o mapeamento dos serviços, o Programa Saúde na Escola, os grupos terapêuticos, o apoio matricial e a participação em reuniões de equipe tenham sido observados em menor número, tais estratégias também são encontradas em outros estudos. Os terapeutas ocupacionais que participaram do estudo de Chagas e Andrade¹⁵ apontam que o matriciamento está ganhando mais espaço, e sendo mais efetivo e articulado com a equipe de saúde; além disso, destacam que é possível estabelecer práticas específicas de TO dentro de grupos desenvolvidos com outros profissionais. Correa et al.¹⁰ apontam para o desenvolvimento de atividades em grupos que auxiliam na organização da vida e atuam na rotina de grávidas e crianças autistas, assim como foi possível observar nessa pesquisa grupos cujas populações eram grávidas e mães. Embora as ações nas escolas tenham sido citadas em outros estudos^{10,15}, elas não são descritas de forma clara. Nos diários de campo utilizados nesta pesquisa, foram observadas avaliações do crescimento e desenvolvimento infantil e palestras para o público infantil e adolescente.

Ainda que apenas um discente tenha relatado a participação em reuniões de equipe, essa ação foi encontrada como uma das mais citadas em outros estudos^{10,15}. A reunião em equipe é descrita como fundamental, pois nela ocorrem o planejamento e a definição das ações e atividades. Infere-se que, pelo fato de os discentes não fazerem parte da equipe efetiva dos dispositivos nos quais o projeto foi realizado, e terem sua prática limitada em um período específico, estes não participaram das reuniões de equipe.

Observa-se que, com exceção da participação em reuniões de equipe, os discentes de TO desenvolveram ações que corroboram aquelas desenvolvidas por terapeutas ocupacionais da AB descritas na literatura da área, e que a CC proporcionou uma gama importante de ações nesse contexto.

Dessa forma, os dados aqui inseridos permitiram categorizar as ações de TO (isoladas ou em equipe interdisciplinar) à população

infantil no campo da AB, fechando um importante hiato na literatura nacional da profissão conforme apontado anteriormente. Os dados também sugerem que a variedade de ações possíveis aponta para diferentes formas de inserção da TO no contexto da AB, combinando conhecimentos exclusivos e práticas multi e interdisciplinares.

Considerações finais

Os discentes de TO participantes do Projeto Multicampi Saúde da Criança puderam desenvolver ao menos nove categorias de ações de saúde à clientela de mães e crianças, pautadas na CC. A oportunidade de participar das estratégias de AB, na capital e no interior, somaram conhecimentos teóricos à experiência prática ao percurso formativo do aluno, em um contexto de inserção do território e de prática multi e interdisciplinar, cerne desse nível de atenção à saúde, embora não seja possível inferir o efeito da participação neste projeto nas competências profissionais dos discentes participantes. Verifica-se que as ações, mesmo quando multidisciplinares, possibilitam a interface com os conhecimentos específicos da profissão, bem como se observa a importância dessa área do conhecimento dentro da equipe multiprofissional no que tange à atenção à saúde da criança. Sugere-se que estudos futuros busquem examinar o impacto desse tipo de projeto na formação dos discentes a partir de instrumentos avaliativos.

Colaboradoras

Paixão GM (0000-0001-9479-2659)* contribuiu para supervisão da pesquisa de campo, elaboração do texto, análise de dados e revisão do texto. Costa NC (0000-0002-0110-507X)* contribuiu para análise dos dados. Vieira ACS (0000-0002-7134-9926)* contribuiu para supervisão da pesquisa de campo, elaboração e revisão do texto. ■

*Orcid (Open Researcher and Contributor ID).

Referências

1. Blanco e Silva F, Gaíva MAM, Mello DF. Utilização da caderneta de saúde da criança pela família: percepção dos profissionais. *Texto Contexto Enferm.* 2015; 24(2):407-14.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Nova versão da Caderneta da Criança será enviada para todo o Brasil. [acesso em 2022 maio 3]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/janeiro/nova-versao-da-caderneta-da-crianca-sera-enviada-para-todo-o-brasil>.
3. Alves CRL, Lasmar LMLBF, Goulart LMHF, et al. Qualidade do preenchimento da Caderneta de Saúde da Criança e fatores associados. *Cad. Saúde Pública.* 2009; 25(3):583-595.
4. Amorim LP, Senna MIB, Soares ARS, et al. Avaliação do preenchimento da Caderneta de Saúde da Criança e qualidade do preenchimento segundo o tipo de serviço de saúde usado pela criança. *Ciênc. Saúde Colet.* 2018; 23(2):585-597.
5. Freitas JLG, Pereira PPS, Moreira KFA, et al. Preenchimento da caderneta de saúde da criança na primeira infância. *Rev Bras Promoç Saúde.* 2019; (32):1-10.
6. Universidade Federal do Pará. Projeto Político-Pedagógico do Curso de Graduação em Terapia Ocupacional. [acesso em 2022 maio 3]. Disponível em: <https://www.ffto.ufpa.br/index.php/projeto-pedagogico>.
7. Folha DRSC, Barba PCSD. Produção de conhecimento sobre terapia ocupacional e ocupações infantis: uma revisão de literatura. *Cad. Bras. Ter. Ocup.* 2020; 28(1):227-245.
8. Barba PCSD, Barros VM, Luiz EAM, et al. A Terapia Ocupacional em um processo de capacitação sobre vigilância do desenvolvimento infantil na atenção básica em saúde. *Cad. Ter. Ocup. UFSCar.* 2017; 25(1):223-233.
9. Oliveira LL, Costa VMR, Requeijo MR, et al. Desenvolvimento infantil: concordância entre a caderneta de saúde da criança e o manual para vigilância do desenvolvimento infantil. *Rev. paul. pediatr.* 2012; 30(4):479-85.
10. Correa RFO, Mendes ALR, Medeiros SB, et al. Atuação do terapeuta ocupacional no núcleo de apoio à saúde da família. *Res., Soc. Dev.* 2021; 10(10):1-8.
11. Cadastro Nacional de Estabelecimentos da Saúde. Home. [acesso em 2022 maio 3]. Disponível em: <http://cnes.datasus.gov.br/pages/consultas.jsp>.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 154/2008. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF. [acesso em 2022 maio 3]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt0154_24_01_2008.html.
13. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 18/2019. Estabelece regras para o cadastramento das equipes da Atenção Básica no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), conforme diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica. [acesso em 2022 maio 3]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2019/prt0018_10_01_2019.html.
14. Lima ACS, Falcão IV. A formação do terapeuta ocupacional e seu papel no Núcleo de Apoio à Saúde da Família – NASF do Recife, PE. *Cad. Ter. Ocup. UFSCar.* 2014; 22(1):3-14.
15. Chagas MF, Andrade MFLO. Atuação do terapeuta ocupacional no NASF: reflexões sobre a prática. *Rev. Interinst. Bras. Ter. Ocup.* 2019; 3(4):569-583.
16. Caminha MFC, Silva SL, Lima MC, et al. Vigilância do desenvolvimento infantil: análise da situação brasileira. *Rev. paul. pediatr.* 2017; 35(01):102-109.
17. Reichert APS, Collet N, Eickmann SH, et al. Vigilância do desenvolvimento infantil: estudo de intervenção

- com enfermeiros da Estratégia Saúde da Família. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2015; 23(5):954-62.
18. Moreira RS, Magalhães LC, Siqueira CM, et al. Adaptação Transcultural do instrumento de vigilância do desenvolvimento infantil “Survey of Wellbeing of Young Children (SWYC)” no contexto brasileiro. J Hum Growth Dev. 2019; 29(1):28-38.
19. Reichert APS, Leônico ABA, Toso BRG, et al. Orientação familiar e comunitária na Atenção Primária à saúde da criança. Ciênc. Saúde Colet. 2016; 21(1):119-127.
20. Feitosa ALF, Silva RL, Santos KSO, et al. Sala de espera: estratégia de educação em saúde no contexto da atenção básica. Rev. Bra. Edu. Saúde. 2019; 9(2):67-70.
21. Flexa NS, Camargo RBI, Nogueira SP, et al. A terapia ocupacional no contexto da educação em saúde: um relato de experiência. Temas em Educ. e Saúde. 2021; (17):1-8.
-
- Recebido em 06/05/2022
Aprovado em 24/10/2022
Conflito de interesses: inexistente
Suporte financeiro: não houve