v7.n11.2026

REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO DE UM GUIA PEDAGÓGICO PARA QUALIFICAÇÃO DO USO DA CADERNETA DA CRIANÇA

DEVELOPMENT AND CONTENT VALIDATION OF AN EDUCATIONAL GUIDE TO IMPROVE THE USE OF THE CHILD HEALTH HANDBOOK

ELABORACIÓN Y VALIDACIÓN DEL CONTENIDO DE UNA GUÍA PEDAGÓGICA PARA MEJORAR EL USO DE LA CARTILLA DE SALUD INFANTIL

Karyna de Cássia Queiroz da Silva[1], João Paulo Menezes Lima[2], Angélica Homobono Machado[3]

e7119419
https://doi.org/10.47820/recima21.v7i11.9419

PUBLICADO: 11/2026

RESUMO

A Caderneta da Criança é um instrumento estratégico para o acompanhamento do crescimento, do desenvolvimento, da vacinação e das condições de saúde infantil. Apesar de sua relevância, estudos apontam limitações em sua utilização nos serviços de saúde, tanto no preenchimento quanto na interpretação dos registros. Este estudo teve como objetivo construir e validar o conteúdo de um guia pedagógico destinado à qualificação de profissionais da Atenção Primária à Saúde quanto ao uso da Caderneta da Criança. Trata-se de estudo metodológico, de abordagem quantitativa, desenvolvido em cinco etapas. O diagnóstico situacional foi realizado com dez profissionais de uma Unidade de Saúde da Família de Castanhal. A validação foi realizada por 22 especialistas de diferentes categorias profissionais. No diagnóstico, os menores percentuais de acerto foram observados nas questões sobre a natureza intersetorial da caderneta e o período de acompanhamento infantil (60% em ambas). Os índices foram 0,99 para objetivos, 0,98 para estrutura e apresentação e 0,98 para relevância; com índice global de 0,98. Assim, o guia pedagógico para a qualificação do uso da Caderneta da Criança mostrou-se uma tecnologia educacional com conteúdo validado por especialistas.

PALAVRAS-CHAVE: Assistência Integral à Saúde. Tecnologia Educacional. Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

The Child Health Handbook is a strategic tool for monitoring child growth, development, vaccination, and health conditions. Despite its relevance, studies indicate limitations in its use in health services, both in completing the records and in interpreting the information. This study aimed to develop and validate the content of an educational guide designed to improve Primary Health Care professionals' use of the Child Health Handbook. This is a methodological study with a quantitative approach, conducted in five stages. The situational diagnosis involved ten professionals from a Family Health Unit in Castanhal, Pará, Brazil. Content validation was conducted by 22 experts from different professional backgrounds. In the situational diagnosis, the lowest correct-response rates were observed for questions concerning the handbook's intersectoral nature and the period of child follow-up (60% for both). The indices were 0.99 for objectives, 0.98 for structure and presentation, and 0.98 for relevance, with an overall index of 0.98.

[1] Universidade do Estado do Pará (UEPA) - Fisioterapeuta pela Universidade Federal do Pará (UFPA) e Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da UEPA, com atuação na Atenção Primária à Saúde.
[2] Universidade do Estado do Pará (UEPA) - Fisioterapeuta pela UEPA e Mestre em Ensino em Saúde na Amazônia pela mesma instituição, com atuação na preceptoria em saúde.
[3] Universidade do Estado do Pará (UEPA) - Fisioterapeuta e Doutora em Ciências Sociais, com concentração em Antropologia da Saúde, pela Universidade Federal do Pará (UFPA), com atuação na docência no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Thus, the educational guide designed to improve the use of the Child Health Handbook proved to be an educational technology whose content was validated by experts.

***KEYWORDS**: Comprehensive Health Care. Educational Technology. Primary Health Care.*

RESUMEN
La Cartilla de Salud de la Niñez es un instrumento estratégico para el seguimiento del crecimiento, el desarrollo, la vacunación y las condiciones de salud infantil. A pesar de su relevancia, los estudios señalan limitaciones en su utilización en los servicios de salud, tanto en el registro de la información como en la interpretación de los datos consignados. Este estudio tuvo como objetivo elaborar y validar el contenido de una guía pedagógica destinada a mejorar el uso de la Cartilla de Salud de la Niñez por parte de los profesionales de la Atención Primaria de Salud. Se trata de un estudio metodológico, con enfoque cuantitativo, desarrollado en cinco etapas. El diagnóstico situacional se realizó con diez profesionales de una Unidad de Salud de la Familia de Castanhal, Pará, Brasil. La validación del contenido estuvo a cargo de 22 expertos de distintas categorías profesionales. En el diagnóstico situacional, los menores porcentajes de respuestas correctas se observaron en las preguntas relativas a la naturaleza intersectorial de la cartilla y al período de seguimiento infantil (60 % en ambos casos). Los índices fueron de 0,99 para los objetivos, 0,98 para la estructura y presentación y 0,98 para la relevancia, con un índice global de 0,98. Por lo tanto, la guía pedagógica destinada a mejorar el uso de la Cartilla de Salud de la Niñez demostró ser una tecnología educativa cuyo contenido fue validado por expertos.

***PALABRAS CLAVE**: Atención Integral de Salud. Tecnología Educacional. Atención Primaria de Salud.*

INTRODUÇÃO

A garantia da proteção dos direitos das crianças, assegurando oportunidades que favoreçam o desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social em condições de liberdade e dignidade, é estabelecida pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA).[1] Nesse contexto, a construção da atenção integral à saúde da criança no país resulta de um processo histórico de organização das políticas de saúde. No âmbito dessas transformações, diferentes políticas foram instituídas com o objetivo de fortalecer a integralidade do cuidado à criança. Entre elas destaca-se a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), instituída pela Portaria nº 2.488 de 2011, que estabelece diretrizes para a organização da atenção básica e para a articulação das Redes de Atenção à Saúde.[2] Além disso, em 2015 foi instituída a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC), que orienta ações voltadas à promoção, prevenção e cuidado integral desde o período gestacional até os primeiros anos de vida.[3]

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Nesse contexto de fortalecimento das políticas públicas voltadas à infância, o Ministério da Saúde substituiu, em 2005, o Cartão da Criança pela Caderneta de Saúde da Criança, por meio da Portaria GM/MS nº 1.058, de 4 de julho de 2005.[4,5] A caderneta passou a constituir um instrumento estratégico para o acompanhamento da saúde infantil, reunindo informações fundamentais sobre crescimento, desenvolvimento, vacinação e condições de saúde da criança. Desde sua implementação, o documento passou por diversas atualizações, reformulado em 2019 e renomeado para Caderneta da Criança, além da 7ª edição, marcada pela inclusão de novos conteúdos, como o registro de vacinação contra a Covid-19 e instrumentos de rastreio de sinais sugestivos de Transtorno do Espectro Autista (TEA).[6]

Apesar de sua relevância, estudos apontam que a utilização da Caderneta da Criança ainda ocorre de forma limitada nos serviços de saúde, especialmente no que se refere ao preenchimento adequado e à interpretação das informações registradas pelos profissionais.[7,8,9] Entre os fatores associados a essa realidade destacam-se lacunas no conhecimento sobre o instrumento, dificuldades relacionadas à rotina de trabalho na APS e limitações na formação e capacitação dos profissionais de saúde.

Nesse sentido, a Educação Permanente em Saúde (EPS) apresenta-se como uma estratégia fundamental para qualificação das práticas profissionais no Sistema Único de Saúde, pois propõe processos formativos baseados nas necessidades reais do trabalho e na reflexão crítica sobre a prática cotidiana.[10,11] A incorporação de metodologias ativas nos processos de ensino-aprendizagem pode contribuir para uma formação mais significativa e articulada às necessidades concretas dos serviços de saúde, estimulando a reflexão sobre a prática e favorecendo mudanças no modo de pensar e agir dos profissionais.[12,13]

Embora a literatura documente dificuldades no uso da Caderneta da Criança, é necessário relacionar as necessidades identificadas em cada serviço à elaboração de estratégias educativas e explicitar o alcance da validação do produto desenvolvido. Assim, a questão norteadora foi: quais necessidades relacionadas ao uso da Caderneta da Criança são identificadas em uma unidade de saúde da família e como podem subsidiar a construção e validação de conteúdo de um guia pedagógico para qualificação dos profissionais? O objetivo foi construir e validar o conteúdo de um guia pedagógico destinado à qualificação de profissionais da APS quanto ao uso da Caderneta da Criança.

1. REFERENCIAL TEÓRICO

A atenção integral à saúde da criança constitui uma prioridade das políticas públicas brasileiras, sendo fortalecida por iniciativas como o Programa de Assistência Integral à Saúde

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

da Criança (PAISC), o Estatuto da Criança e do Adolescente e a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC). Na Atenção Primária à Saúde (APS), o acompanhamento longitudinal permite monitorar o crescimento e o desenvolvimento infantil, identificar precocemente alterações e promover ações de prevenção e cuidado. Para isso, é fundamental que os profissionais utilizem instrumentos que favoreçam a continuidade da assistência e a articulação entre os diferentes pontos da rede de atenção. [3,14]

Nesse contexto, a Caderneta da Criança constitui um instrumento de vigilância e acompanhamento integral, reunindo informações sobre crescimento, desenvolvimento, vacinação, registros clínicos e orientações às famílias. Sua utilização adequada permite acompanhar a trajetória de saúde da criança, identificar lacunas nos registros e subsidiar decisões durante as consultas. Entretanto, a disponibilidade do instrumento não garante sua utilização sistemática, uma vez que dificuldades no preenchimento e no acompanhamento dos marcos do desenvolvimento podem comprometer seu potencial para a organização do cuidado. Assim, é necessário fortalecer o conhecimento dos profissionais sobre sua estrutura e incorporar a análise dos registros às práticas cotidianas da APS.[15,9]

A Educação Permanente em Saúde (EPS) apresenta-se como estratégia para enfrentar essas dificuldades, ao propor a aprendizagem a partir dos problemas reais dos serviços e estimular a reflexão crítica sobre as práticas profissionais. Nessa perspectiva, as tecnologias educacionais podem apoiar a qualificação do trabalho por meio de recursos pedagógicos que articulem conhecimentos técnicos, participação e construção coletiva de soluções. O uso de metodologias ativas, como a problematização de situações e a análise orientada de registros, pode aproximar o processo educativo dos desafios vivenciados pelas equipes. Dessa forma, uma proposta educativa sobre a Caderneta da Criança pode contribuir para qualificar sua utilização como instrumento estruturante das consultas e do acompanhamento longitudinal na APS.[16,17,18]

No desenvolvimento de tecnologias educacionais, a validação de conteúdo permite avaliar a pertinência e a representatividade dos itens por meio da apreciação de especialistas. Essa etapa deve ser descrita de modo transparente, incluindo os critérios de seleção dos avaliadores, o instrumento utilizado e o método de cálculo. A validade de conteúdo não equivale à validade aparente, à usabilidade nem à eficácia educacional: essas dimensões exigem procedimentos de avaliação próprios. [19]

A avaliação de tecnologias educacionais em saúde envolve dimensões distintas e complementares. A validade de conteúdo examina a pertinência dos conteúdos em relação aos objetivos propostos, enquanto a validade aparente considera aspectos como clareza,

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

compreensão e apresentação do material. A usabilidade, por sua vez, está relacionada à facilidade de utilização do recurso pelo público-alvo, e a eficácia educacional corresponde à avaliação dos resultados decorrentes de sua utilização, como a aquisição de conhecimentos e possíveis mudanças nas práticas profissionais. Dessa forma, a concordância entre especialistas constitui evidência favorável à adequação do conteúdo, mas não permite afirmar, isoladamente, que o material é fácil de utilizar ou produz resultados educacionais positivos. Essas dimensões exigem procedimentos de avaliação específicos.[20,21]

2. METODOLOGIA

A pesquisa observou as disposições éticas aplicáveis aos estudos envolvendo seres humanos, conforme a Resolução CNS nº 466/2012, tendo sido aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o Parecer nº 8.006.696. A participação dos voluntários foi livre e formalizada com a anuência do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, utilizado na pesquisa.

Delineamento e cenário

Trata-se de estudo metodológico, de abordagem quantitativa, destinado à construção e à validação de conteúdo de uma tecnologia educacional. O processo foi organizado em cinco etapas: (1) revisão narrativa da literatura; (2) exploração da realidade por meio de diagnóstico situacional; (3) construção do guia; (4) validação de conteúdo por especialistas; e (5) revisão da versão final. O estudo foi realizado em fevereiro de 2026, na Unidade de Saúde da Família Castelo Branco, em Castanhal, Pará.

Revisão da literatura e diagnóstico situacional

A revisão narrativa da literatura foi realizada nas bases de dados SciELO e PubMed, com buscas iniciadas em maio de 2025. Foram utilizados descritores controlados dos vocabulários DeCS e MeSH relacionados à saúde da criança, à Atenção Primária à Saúde e aos registros pessoais de saúde, além da expressão livre “Caderneta da Criança” e de seus equivalentes em inglês. Os termos foram combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR. Foram considerados elegíveis estudos disponíveis na íntegra, publicados nos dez anos anteriores à busca, nos idiomas português, inglês ou espanhol. Inicialmente, foram identificados 87 estudos. Após a leitura dos títulos, 75 foram excluídos, restando 12 para análise dos resumos. Nessa etapa, três estudos foram excluídos, permanecendo nove para avaliação. Após a análise dos critérios de elegibilidade e a leitura dos textos completos, oito estudos foram selecionados

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

para essa etapa, dos quais um foi excluído. Ao final, sete artigos foram incluídos na revisão de literatura, conforme apresentado no fluxograma de seleção dos estudos.

Após a leitura do material selecionado, verificou-se a convergência com os temas que emergiram na segunda fase. Assim, a segunda etapa foi um estudo exploratório com os profissionais de saúde da Unidade de Saúde da Família Castelo Branco. A exploração da realidade foi realizada com dez profissionais de saúde da USF Castelo Branco. Após apresentação dos objetivos e procedimentos e obtenção do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, foi aplicado questionário elaborado pela pesquisadora, com questões objetivas de múltipla escolha e uma única resposta correta sobre conhecimento e manejo da Caderneta da Criança.

O número definido dos profissionais da USF Castelo Branco ocorreu em função do caráter exploratório e contextualizado dessa etapa, cujo objetivo foi identificar necessidades locais para subsidiar a construção do guia pedagógico, e não obter representatividade estatística ou generalizar os resultados para todos os serviços da Atenção Primária à Saúde (APS). Foram elegíveis profissionais de saúde em exercício na unidade, independentemente do tempo de atuação, não sendo incluídos aqueles que se encontravam em período de licença. A seleção contemplou as diferentes categorias profissionais presentes no serviço (enfermeiro, médico, técnico de enfermagem, cirurgião-dentista, técnico em saúde bucal, agente comunitário de saúde e fisioterapeuta) considerando que o guia se destina aos profissionais da APS, e o recrutamento ocorreu presencialmente, mediante visita da pesquisadora à unidade e convite direto aos trabalhadores.

Embora tenham sido estabelecidos critérios de elegibilidade relacionados à atuação profissional na unidade, não foram coletadas informações individualizadas sobre a categoria profissional e o tempo de atuação dos participantes. Dessa forma, não foi possível caracterizar o tempo de experiência dos dez participantes do diagnóstico situacional.

O questionário aplicado foi elaborado com base em pesquisa bibliográfica sobre a temática, considerando necessidades de conhecimento e aspectos relevantes para a utilização da Caderneta da Criança pelos profissionais de saúde. Não foi realizada aplicação prévia para avaliação da adequação do instrumento; portanto, essa ausência é reconhecida como uma limitação metodológica. As respostas consideradas corretas foram fundamentadas nas informações e recomendações da literatura consultada e nos documentos técnicos relacionados ao acompanhamento da saúde da criança, servindo como referência para identificar possíveis lacunas de conhecimento e orientar a definição dos conteúdos abordados no guia.

Construção do guia pedagógico

O conteúdo do guia foi definido a partir da revisão narrativa e das necessidades

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

identificadas no diagnóstico situacional. O produto foi elaborado em formato A4, com 23 páginas, utilizando Canva e Google Docs. O guia destina-se a profissionais de saúde envolvidos no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil e prevê aproximadamente quatro horas de atividade, adaptáveis à realidade da equipe. Inclui problematização, exposição dialogada, exposição de conteúdo, situação de aprendizagem baseada em caso, checklist de consulta guiada, discussão coletiva de soluções e avaliação reflexiva.

Os objetivos de aprendizagem descritos no produto são reconhecer a importância da Caderneta da Criança, identificar seus componentes e finalidades, desenvolver habilidades para interpretar registros de crescimento e desenvolvimento, estimular seu uso na educação em saúde com as famílias e refletir sobre desafios e potencialidades na APS. Os recursos sugeridos incluem a caderneta, caso clínico simulado, checklist e espaço para discussão em grupo.

Validação de conteúdo

Para a validação de conteúdo, foi utilizado um questionário destinado aos especialistas, organizado em duas partes. A primeira reuniu informações sociodemográficas e profissionais dos avaliadores, incluindo idade, sexo, área de formação, tempo de formação, função ou cargo na instituição, tempo de atuação e titulação. A segunda parte foi composta de 22 (vinte e duas) questões específicas, organizadas em três blocos: I - Objetivos, com 5 (cinco) questões; II – Estrutura e apresentação, com 12 (doze) questões; III - Relevância, com 5 (cinco) questões. Cada questão foi respondida conforme a Escala Likert, com valores de 1 a 4 (1 - totalmente adequado, 2 - adequado, 3 - parcialmente adequado e 4 – inadequado). Para as respostas 3 e 4, os avaliadores precisaram justificar e sugerir melhorias.[22]

A validação de conteúdo adota o Índice de Validade de Conteúdo (IVC) que permite quantificar a concordância dos especialistas quanto à adequação dos itens avaliados.[21] A fórmula utilizada para calcular o IVC é o número de respostas 1 e 2, dividido pelo total de respostas. A validação da TE é considerada positiva se alcançar um IVC igual ou superior a 0,70.[22] Para que se tenha a excelência de um trabalho o IVC total precisa ser igual ou superior a 0,90.[21]

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

A seleção dos especialistas ocorreu por meio da técnica de amostragem em bola de neve, com recrutamento e envio dos convites via WhatsApp. Inicialmente, foram convidados 62 profissionais, dos quais 22 responderam e participaram da etapa de validação de conteúdo. O quantitativo de avaliadores foi definido com base no cálculo proposto por Lopes, Silva e Araújo (2012).[23] Para a inclusão, foram considerados os profissionais que atendessem pelo menos dois dos critérios a seguir: experiência na área do ensino superior, ter trabalhos publicados em revistas e/ou eventos sobre o tema; ter trabalhos publicados em revistas e/ou eventos sobre construção e validação de Tecnologia Educacional (TE) na área; ser especialista (lato sensu) e membro de Sociedade Científica na área.

Análise dos dados e aspectos éticos

Os dados foram analisados no Microsoft Excel, por estatística descritiva, com frequências absolutas, relativas, medidas de tendência central e dispersão. A pesquisa observou as disposições éticas aplicáveis a estudos com seres humanos, conforme a Resolução CNS nº 466/2012. Houve aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o Parecer nº 8.006.696. A participação foi voluntária e formalizada mediante Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Diagnóstico situacional

Participaram do diagnóstico situacional dez profissionais de saúde atuantes na USF Castelo Branco, em Castanhal, Pará. Todos responderam corretamente às questões sobre domínios do desenvolvimento infantil, orientações presentes na caderneta e importância do instrumento na APS (100%). As menores frequências de acerto foram observadas nas questões sobre a natureza intersetorial da caderneta e o período de acompanhamento infantil, ambas com seis acertos (60%). Houve sete acertos (70%) nas questões sobre local de entrega e utilização durante consultas, e oito acertos (80%) na questão sobre registros de saúde (Tabela 1).

Como cada participante corresponde a dez pontos percentuais, os resultados foram interpretados como um diagnóstico local e exploratório, sem generalização para outros serviços ou para o conjunto dos profissionais da APS. As lacunas identificadas orientaram a inclusão de conteúdos sobre intersetorialidade, acompanhamento longitudinal, interpretação dos registros e uso da caderneta durante as consultas. Esses achados são compatíveis com estudos que apontam limitações no preenchimento e na utilização do instrumento.[7,19,13]

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Embora os resultados indiquem conhecimento satisfatório em determinados aspectos, as diferenças entre os percentuais de acerto evidenciam que o domínio geral sobre a importância do instrumento não garante, necessariamente, o conhecimento de todas as suas funções e possibilidades de utilização. As dificuldades identificadas, sobretudo quanto à intersetorialidade, ao acompanhamento longitudinal e à utilização durante as consultas, apontam conteúdos que merecem maior atenção em processos de qualificação profissional.

Esses achados convergem com estudos brasileiros que identificam limitações no preenchimento e na utilização da Caderneta da Criança nos serviços de saúde, como problemas na qualidade dos registros, fragilidades na utilização desse instrumento, especialmente no acompanhamento do desenvolvimento infantil. Nesse contexto, deve-se reforçar o preenchimento da caderneta na primeira infância, sobretudo a relevância da qualidade dos registros para o acompanhamento da saúde infantil.[7,9,13]

No presente estudo, as lacunas observadas no diagnóstico situacional subsidiaram a definição dos conteúdos e das estratégias pedagógicas do guia. Essa articulação entre as necessidades identificadas no serviço e o planejamento educativo aproxima a proposta dos princípios da Educação Permanente em Saúde, que valoriza os problemas concretos do trabalho como ponto de partida para a aprendizagem e a transformação das práticas profissionais.[7,11]

Construção da tecnologia educacional

A construção do guia foi orientada pela revisão narrativa e pelo diagnóstico situacional. O material final contém 23 páginas e foi desenvolvido no Canva e no Google Docs. Sua sequência pedagógica inclui problematização (30 minutos), exposição dialogada (30 minutos), exposição de conteúdo (uma hora), dinâmica do detetive baseada em situação de aprendizagem (40 minutos), checklist e correção (40 minutos), construção coletiva de soluções (20 minutos) e avaliação reflexiva (20 minutos), totalizando aproximadamente quatro horas (Figura 1).

A proposta inclui objetivos de aprendizagem, público-alvo, tempo estimado, estratégias participativas, caso clínico simulado, checklist de consulta guiada e perguntas para reflexão coletiva. A dinâmica do detetive convida os participantes a identificar lacunas em registros simulados e a discutir possíveis riscos e condutas. O checklist organiza itens relacionados à identificação da criança, registros anteriores, medidas de crescimento, alimentação, desenvolvimento, vacinação, orientações ao cuidador, encaminhamentos e registro das condutas.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

A correspondência entre as lacunas locais e os componentes do guia é apresentada de forma sintética no Quadro 1. A relação entre necessidades e estratégias deriva do diagnóstico e da estrutura do produto; não representa avaliação de eficácia da intervenção.

A escolha dessas estratégias buscou favorecer a participação dos profissionais, a mobilização de conhecimentos prévios e a aplicação dos conteúdos às situações relacionadas ao uso da Caderneta da Criança. A problematização e a exposição dialogada permitem partir das experiências dos participantes e promover reflexão sobre a prática, enquanto o checklist oferece uma estrutura para verificar aspectos relevantes durante a utilização do instrumento.[22,24] A literatura sobre metodologias ativas destaca a importância de estratégias que estimulem a participação dos estudantes e profissionais no processo de aprendizagem, aproximando a construção do conhecimento das situações práticas. [22] Nesse sentido, o guia foi concebido não apenas para transmitir informações sobre a caderneta, mas para apoiar a análise de situações, a identificação de lacunas nos registros e a construção coletiva de alternativas para
o cotidiano dos serviços.

Validação de conteúdo

A etapa de validação contou com 22 especialistas: 18 mulheres (81,8%) e quatro homens (18,2%). Participaram sete fisioterapeutas, seis enfermeiros, cinco terapeutas ocupacionais, três cirurgiões-dentistas e um médico de família e comunidade. A idade variou de 27 a 51 anos. Quanto à titulação, 59,1% possuíam mestrado, 22,7% eram especialistas e 18,2% doutores.

O Índice de Validade de Conteúdo (IVC) foi calculado a partir da proporção de avaliações positivas atribuídas pelos 22 especialistas a cada item do instrumento. Para o cálculo do IVC por item, dividiu-se o número de avaliações positivas pelo número total de especialistas participantes (n = 22). O IVC global foi obtido pela média aritmética dos IVCs dos 22 itens avaliados, equivalente à divisão do total de avaliações positivas pelo número máximo possível de avaliações positivas (Tabela 2).

Na avaliação do conteúdo, o Índice de Validade de Conteúdo (IVC) foi de 0,99 para objetivos, 0,98 para estrutura e apresentação e 0,98 para relevância. O IVC final alcançou 0,98, resultado superior ao ponto de corte de 0,70 estabelecido no método do estudo e compatível com o parâmetro de excelência de 0,90 adotado na pesquisa. Esses valores indicam avaliação favorável dos especialistas quanto aos aspectos examinados no guia (Tabela 3).

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Revisão e aprimoramento do produto

Após a avaliação dos especialistas, o guia pedagógico foi revisado com base nas recomendações recebidas, contemplando modificações relacionadas à fundamentação pedagógica, à explicitação das competências esperadas, à organização das etapas de aprendizagem e ao aprimoramento dos recursos textuais e visuais. Esse processo de refinamento está em consonância com as recomendações para o desenvolvimento de tecnologias educacionais, que destacam a participação de especialistas como etapa essencial para garantir maior rigor científico, aplicabilidade e potencial de impacto na prática profissional.[25]

Foram realizados ajustes ortográficos e de pontuação, correções de numeração e espaçamento, inclusão de ilustrações e adequações na tonalidade da fonte, além de modificações destinadas a favorecer a utilização do material durante a capacitação. O Quadro 2 apresenta a síntese das principais recomendações, das modificações efetuadas e da justificativa para as sugestões não incorporadas.

A análise das recomendações evidencia que a avaliação dos especialistas contribuiu não apenas para o aprimoramento da apresentação do produto, mas também para a revisão de aspectos pedagógicos e operacionais do guia. As sugestões não incorporadas foram reconhecidas como possibilidade de aperfeiçoamento em futuras versões, especialmente quanto à adaptação das situações de aprendizagem às particularidades dos territórios. Dessa forma, o processo de validação articulou os resultados quantitativos às contribuições qualitativas dos especialistas, permitindo documentar as decisões adotadas no aprimoramento do material.

Após a avaliação, o guia foi revisado com base nas recomendações recebidas. As alterações descritas pelos autores incluíram ajustes textuais e de conteúdo, correções ortográficas, inclusão de ilustrações e adequações na tonalidade da fonte, com a finalidade de melhorar clareza, legibilidade e apresentação. Das recomendações sugeridas, apenas duas não foram incorporadas na versão final do produto, tendo em vista que sua implementação demandaria uma ampliação do conteúdo e do escopo inicialmente proposto, ultrapassando os objetivos delimitados para o produto educacional. Considerou-se, ainda, que a abordagem da temática sugerida exigiria maior aprofundamento e especificidade, sendo mais adequada ao desenvolvimento de uma adaptação futura do material, destinada a contemplar essa necessidade de forma mais direcionada. Ressalta-se que as modificações incorporadas não comprometeram os aspectos essenciais previamente avaliados, não sendo necessária uma nova rodada de validação. O produto digital está registrado sob ISBN 978-65-02-28990-7.

O estudo apresenta como potencialidade a elaboração de recurso pedagógico baseado em necessidades identificadas no próprio serviço e submetido à apreciação multiprofissional.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Entre as limitações estão a realização do diagnóstico em uma única unidade, o número reduzido de participantes nessa etapa, a necessidade de caracterizar com maior precisão os especialistas e a ausência de avaliação de validade aparente, usabilidade, aprendizagem ou efeitos do guia na prática profissional.

Tabela 1. Distribuição de acertos do questionário

Questão	Tema abordado	Acertos (n)	Acertos (%)
1	Natureza intersetorial da caderneta	6	60%
2	Domínios do desenvolvimento infantil	10	100%
3	Orientações presentes na caderneta	10	100%
4	Local de entrega da caderneta	7	70%
5	Período de acompanhamento da criança	6	60%
6	Registros de saúde na caderneta	8	80%
7	Utilização durante consultas na APS	7	70%
8	Importância da caderneta na APS	10	100%

Fonte: elaboração própria (2026).

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Figura 1. Páginas ilustrativas do Guia pedagógico para qualificação do uso da Caderneta da Criança



Fonte: elaboração própria (2026).

Quadro 1. Necessidade identificada no diagnóstico e Componente do guia relacionado

Necessidade identificada no diagnóstico	**Componente do guia relacionado**
Dificuldade sobre a natureza intersetorial da caderneta (60% de acertos)	Exposição de conteúdo sobre integração entre saúde, educação e assistência social; reflexão coletiva sobre diálogo intersetorial.
Dificuldade sobre o período de acompanhamento infantil (60%)	Conteúdos sobre acompanhamento longitudinal e uso da caderneta nas consultas.
Acertos de 70% sobre local de entrega e utilização nas consultas	Problematização, discussão de desafios do serviço e checklist de consulta guiada.
Acertos de 80% sobre registros de saúde	Caso clínico simulado, análise de registros e checklist para consulta guiada.

Fonte: elaboração própria (2026).

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Tabela 2. Índices de Validação de Conteúdo por dimensão

Dimensão/conjunto	Item	Avaliações positivas (n/22)	IVC
Objetivos	1	22/22	1,00
Objetivos	2	22/22	1,00
Objetivos	3	22/22	1,00
Objetivos	4	21/22	0,95
Objetivos	5	22/22	1,00
Estrutura e apresentação	1	21/22	0,95
Estrutura e apresentação	2	22/22	1,00
Estrutura e apresentação	3	22/22	1,00
Estrutura e apresentação	4	20/22	0,91
Estrutura e apresentação	5	22/22	1,00
Estrutura e apresentação	6	22/22	1,00
Estrutura e apresentação	7	22/22	1,00
Estrutura e apresentação	8	22/22	1,00
Estrutura e apresentação	9	22/22	1,00
Estrutura e apresentação	10	19/22	0,86
Estrutura e apresentação	11	22/22	1,00
Estrutura e apresentação	12	22/22	1,00
Relevância	1	21/22	0,95
Relevância	2	21/22	0,95
Relevância	3	22/22	1,00
Relevância	4	22/22	1,00
Relevância	5	22/22	1,00
Total/global	**22 itens**	**475/484**	**0,98**

Fonte: elaboração própria (2026).

Tabela 3. Índices de Validação de Conteúdo

Bloco	Índice de Validade de Conteúdo 1ª avaliação
Objetivo	0,99
Estrutura e apresentação	0,98
Relevância	0,98

Fonte: elaboração própria (2026).

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Quadro 2. Recomendações e Modificações realizadas

Recomendações	Modificações realizadas	Situação
Descrever as competências esperadas na capacitação.	Especificação das competências a serem desenvolvidas pelos profissionais.	Incorporada
Informar o tempo estimado de cada etapa.	Inclusão da duração das etapas do ciclo de aprendizagem.	Incorporada
Corrigir numeração, espaçamento e aspectos ortográficos.	Correções textuais e de formatação.	Incorporada
Detalhar o gabarito do caso clínico.	Complementação das orientações para discussão do caso.	Incorporada
Ajustar caixas de seleção e pontuação.	Adequação dos checklists e da pontuação.	Incorporada
Tornar o material mais didático e visual.	Ajustes textuais e inclusão de ilustrações.	Incorporada
Incluir imagem temática na capa.	Adequação da apresentação visual do guia.	Incorporada
Ajustar o título do material.	Adequação do título à finalidade pedagógica.	Incorporada
Alterar ilustrações e tonalidade da fonte.	Inclusão de ilustrações temáticas e alteração da tonalidade da fonte.	Incorporada
Facilitar o acesso a exemplos de preenchimento correto da Caderneta.	Adequação das orientações de apoio ao preenchimento.	Incorporada
Incluir fatores de vulnerabilidade social, vitamina A e aleitamento no checklist do tutor.	Adequação dos itens de verificação do checklist.	Incorporada
Incluir fundamentação pedagógica sobre metodologias ativas.	Inclusão de fundamentação pedagógica.	Não incorporada
Ampliar os casos clínicos para contemplar diferentes contextos socioculturais e territoriais.	Manutenção dos casos previstos na versão do guia, sem ampliação das variações contextuais.	Não incorporada

Fonte: elaboração própria (2026).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi desenvolvido um guia pedagógico para apoiar a qualificação de profissionais da APS quanto ao uso da Caderneta da Criança, articulando diagnóstico situacional, revisão narrativa e estratégias participativas de educação permanente. No diagnóstico realizado com dez profissionais, as principais lacunas envolveram a natureza intersetorial da caderneta e o período de acompanhamento infantil. O produto foi submetido à avaliação de conteúdo por 22 especialistas de diferentes categorias profissionais e revisado após as contribuições recebidas.

O guia pedagógico para a qualificação do uso da Caderneta da Criança mostrou-se uma tecnologia educacional com conteúdo validado por especialistas, evidenciando sua relevância, clareza e adequação aos objetivos propostos. O processo de validação contribuiu para o

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

aprimoramento do material, tornando-o mais acessível, compreensível e alinhado às necessidades dos profissionais da Atenção Primária à Saúde.

Espera-se que o guia possa subsidiar ações de educação permanente em saúde, favorecendo a qualificação dos profissionais e estimulando a utilização da Caderneta da Criança como instrumento de vigilância do crescimento e desenvolvimento infantil. Dessa forma, a tecnologia desenvolvida apresenta potencial para contribuir com a organização do processo de trabalho e para o fortalecimento da atenção integral à saúde da criança.

Como limitação deste estudo, destaca-se a realização apenas da validação de conteúdo, sendo recomendados estudos futuros que avaliem a aplicabilidade, a usabilidade e os efeitos da utilização do guia em atividades de capacitação e na prática dos serviços de saúde. Além disso, a avaliação de conteúdo não permite afirmar que o guia seja eficaz, usável ou capaz de produzir mudanças na prática. Estudos futuros deverão avaliar sua validade aparente e usabilidade junto ao público-alvo, os ganhos e a retenção da aprendizagem e possíveis efeitos sobre os registros e o acompanhamento longitudinal da saúde infantil.

DECLARAÇÕES DE TRANSPARÊNCIA

Financiamento

Não houve financiamento externo.

Conflitos de interesse

Os autores declaram não haver conflitos de interesse financeiros ou não financeiros relacionados a este estudo.

Disponibilidade dos dados

Os dados que fundamentam os resultados não estão disponíveis publicamente em razão de aspectos éticos relacionados à pesquisa com seres humanos. Informações adicionais poderão ser solicitadas ao autor correspondente, observadas as disposições éticas e de confidencialidade aplicáveis.

Contribuição dos autores

Os autores contribuíram para a concepção e o planejamento do estudo, coleta e análise dos dados, elaboração do produto educacional, redação do manuscrito, revisão crítica do conteúdo intelectual e aprovação da versão final.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Uso de inteligência artificial

Ferramentas de inteligência artificial foram utilizadas durante a elaboração do manuscrito para apoio à revisão linguística e ao aprimoramento da redação. As ferramentas não foram utilizadas para geração ou análise dos dados da pesquisa. Os autores são integralmente responsáveis pelo conteúdo, pela precisão, pela interpretação dos resultados e pela versão final do manuscrito.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania. Estatuto da Criança e do Adolescente: Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 [Internet]. Brasília (DF): Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania; 2024 [citado 2025 ago 6]. Disponível em: https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/crianca-e-adolescente/publicacoes/eca_mdhc_2024.pdf.

2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2012.

3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança: orientações para implementação. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2018.

4. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 1.058, de 4 de julho de 2005. Institui a disponibilização gratuita da Caderneta de Saúde da Criança, e dá outras providências. Diário Oficial da União. 2005 jul 5; Seção 1:41. Disponível em: https://bvs.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt1058_04_07_2005.html.

5. Brasil. Ministério da Saúde. Caderneta da criança: menina: passaporte da cidadania. 7. ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2024 [citado 2025 jul 15]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta_crianca_menina_passaporte_cidadania_7ed.pdf.

6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica da Saúde da Criança e Aleitamento Materno. Manual para utilização da caderneta de saúde da criança [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2005. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual%200902.pdf.

7. Alves CRL, Lasmar LMLBF, Goulart LMHF, Alvim CG, Maciel GVR, Viana MRA, et al. Qualidade do preenchimento da Caderneta de Saúde da Criança e fatores associados. Cad Saude Publica. 2009;25(3):583-95. doi:10.1590/S0102-311X2009000300013.

8. Pedraza DF. Vigilância do crescimento no contexto da Rede Básica de Saúde do SUS no Brasil: revisão da literatura. Rev Bras Saude Matern Infant. 2016;16(1):7-19. doi:10.1590/1806-93042016000100002.

9. Teixeira JA, Oliveira CF, Bortoli MC, Venâncio SI. Estudos sobre a Caderneta da Criança no Brasil: uma revisão de escopo. Rev Saude Publica. 2023;57:48. doi:10.11606/S1518-8787.2023057004733.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

10. Ferreira L, Barbosa JSA, Degli Esposti CD, Cruz MM. Educação Permanente em Saúde na atenção primária: uma revisão integrativa da literatura. Saude Debate. 2019;43(120):223-39. doi:10.1590/0103-1104201912017.

11. Iglesias A, Garcia DC, Pralon JA, Badaró-Moreira MI. Educação permanente no Sistema Único de Saúde: concepções de profissionais da gestão e dos serviços. Psicol Cienc Prof. 2023;43. doi:10.1590/1982-3703003255126.

12. Batista KBC, Gonçalves OSJ. Formação dos profissionais de saúde para o SUS: significado e cuidado. Saude Soc. 2011;20(4):884-99. doi:10.1590/S0104-12902011000400007.

13. Freitas JLG, Pereira PPS, Moreira KFA, Orfão NH, Cavalcante DFB, Nascimento RC, et al. Preenchimento da caderneta de saúde da criança na primeira infância. Rev Bras Promoc Saude. 2019;32:8407. doi:10.5020/18061230.2019.8407.

14. Macêdo VC. Atenção integral à saúde da criança: políticas e indicadores de saúde [Internet]. Recife: Editora Universitária da UFPE; 2016 [citado 2026 out 22]. Disponível em: https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/9258/1/livro_saude_crianca.pdf.

15. Picco TM, Baggio MA, Hirano AR, Caldeira S, Ferrari RAP. Cuidado em saúde à criança na atenção primária em região de fronteira. Esc Anna Nery. 2022;26. doi:10.1590/2177-9465-EAN-2021-0104.

16. Silva CBG, Scherer MDA. A implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde na visão de atores que a constroem. Interface (Botucatu). 2020;24. doi:10.1590/Interface.190840.

17. Freitas CM, Freitas CASL, Parente JRF, Vasconcelos MIO, Lima GK, Mesquita KO, et al. Uso de metodologias ativas de aprendizagem para a educação na saúde: análise da produção científica. Trab Educ Saude. 2015;13(Supl 2):117-30. doi:10.1590/1981-7746-sip00081.

18. Marques HR, Campos AC, Andrade DM, Zambalde AL. Inovação no ensino: uma revisão sistemática das metodologias ativas de ensino-aprendizagem. Avaliação (Campinas). 2021;26(3):718-41. doi:10.1590/S1414-40772021000300005.

19. Cassiano AN, Silva CJDA, Nogueira ILA, Elias TMN, Teixeira E, Menezes RMP. Validação de tecnologias educacionais: estudo bibliométrico em teses e dissertações de enfermagem. Rev Enferm Cent-Oeste Min. 2020;10. doi:10.19175/recom.v10i0.3900.

20. Souza ACC, Moreira TMM, Borges JWP. Desenvolvimento de instrumento para validar aparência de tecnologia educacional em saúde. Rev Bras Enferm. 2020;73(Supl 6). doi:10.1590/0034-7167-2019-0559.

21. Polit DF, Beck CT, Hungler BP. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização. 5. ed. Porto Alegre: Artmed; 2004.

22. Teixeira E, Mota VMS. Tecnologias educacionais em foco. São Caetano do Sul (SP): Difusão; 2011.

23. Lopes MVO, Silva VM, Araújo TL. Methods for establishing the accuracy of clinical indicators in predicting nursing diagnoses. Int J Nurs Knowl. 2012;23(3):134-9.

24. Silva RHA, Miguel SS, Teixeira LS. Problematização como método ativo de ensino-

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

aprendizagem: estudantes de farmácia em cenários de prática. Trab Educ Saude. 2011;9(1):77-93.

25. Fontany TAM, Farias SS, Santos MLF, Paiva MA, Tavares CS, et al. Construção e validação de um guia educativo sobre saúde bucal para idosos inseridos na atenção primária à saúde. Res Soc Dev. 2023;12(2). doi:10.33448/rsd-v12i2.39904.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.