

Situação do preenchimento das Cadernetas de Saúde da Criança em Unidades Básicas de Saúde de um município do Estado de São Paulo, Brasil

Status of completing of the Child Health Handbook in basic health units in a municipality in the State of São Paulo, Brazil
Situación de relleno de Libro de Salud Infantil en Unidades Básicas de Salud de un municipio del estado de São Paulo, Brasil

Tais Fantinel **BARBOSA**

Graduada em Enfermagem pela Universidade Paulista (UNIP)
Campus Araçatuba 16018 – 555 Araçatuba – SP, Brasil

Larissa Brazolotto **FERREIRA**

Mestre em Ciências Fisiológicas pelo Programa de Pós-Graduação Multicêntrico em Ciências Fisiológicas, Doutoranda do Programa de Tocoginecologia FMB/UNESP, Docente do Curso Enfermagem, Universidade Paulista (UNIP)
Campus Araçatuba 16018 – 555 Araçatuba – SP, Brasil

Resumo

Introdução: A Caderneta de Saúde da Criança (CSC) é um instrumento essencial de vigilância a saúde da população infantil, pois através dela é possível obter o registro de dados sobre o crescimento e desenvolvimento, e sobre os eventos mais significativos para o desenvolvimento da criança. Além de orientações sobre cada fase de desenvolvimento e prevenções dos principais acidentes na infância, proporcionando auxílio aos pais em cada fase do desenvolvimento infantil que a criança se encontrar, instruindo-os nas principais dúvidas. Objetivo: Verificar a condição do preenchimento das CSC e analisar se os responsáveis pelas crianças que adquirem a CSC recebem orientações sobre como utilizar a mesma, e sobre as informações contidas nela. Casuística e Métodos: Trata-se de uma pesquisa de natureza quantitativa, observacional e descritiva, com delineamento transversal. Será realizada com CSC de crianças entre 1 a 5 anos de idade, atendidas em Unidades Básicas de Saúde da cidade de Birigui-SP, Brasil. Obterá informações através de abordagem e aplicação de um questionário aos responsáveis e um formulário do tipo *check list* próprio para análise da CSC. Resultados: A pesquisa mostrou um baixo percentual de preenchimento dos dados de crescimento e desenvolvimento, exceto do gráfico de acompanhamento cefálico com 95% de preenchimento correto, e o Apgar 1º / 5º minuto com 84% de preenchimentos corretos. Conclusão: O baixo percentual de preenchimento dos dados de crescimento e desenvolvimento demonstra a necessidade de profissionais e gestores da saúde darem maior importância a CSC, investindo na formação e capacitação dos profissionais quanto ao seu uso adequado.

Descritores: Desenvolvimento Infantil; Atenção Primária à Saúde; Saúde da Criança; Atenção Integral à Saúde.

Abstract

Introduction: The Child Health Handbook (CHH) is an essential tool for monitoring the health of the child population, as it is possible to obtain data on growth and development, and on the most significant events for child development. In addition to guidance on each stage of development and prevention of major childhood accidents, providing assistance to parents at each stage of child development that the child is in, instructing them in the main doubts. Objective: Check the condition of filling in the CSC and analyze if the guardians of the children who acquire the CSC receive guidance on how to use it, and on the information contained therein. Casuistry and Methods: This is a quantitative, observational and descriptive research, with a cross-sectional design. It will be carried out with CSC of children between 1 and 5 years of age attended at Basic Health Units in the city of Birigui-SP, Brazil. You will obtain information through the approach and application of a questionnaire to those responsible and a checklist type form for analysis of the CSC. Results: The survey showed a low percentage of filling in the growth and development data, except for the head tracking chart with 95% correct filling, and the Apgar 1° / 5° minute with 84% correct filling. Conclusion: The low percentage of filling in the growth and development data demonstrates the need for health professionals and managers to give greater importance to CSC, investing in the training and qualification of professionals in its proper use.

Descriptors: Child Development; Primary Health Care; Child Health; Comprehensive Health Care.

Resumen

Introducción: El Libro de Salud Infantil (LSI) es una herramienta fundamental para el seguimiento de la salud de la población infantil, ya que a través de él es posible obtener datos sobre el crecimiento y desarrollo, y sobre los eventos más significativos para el desarrollo del niño. Además de orientar en cada etapa del desarrollo y prevención de accidentes mayores en la infancia, brindando asistencia a los padres en cada etapa del desarrollo infantil en que se encuentra el niño, instruyéndolos en las principales dudas. Objetivo: Verificar el estado de cumplimentación del CSC y analizar si los responsables de los niños que adquieren el CSC reciben orientación sobre cómo utilizarlo, y sobre la información contenida en el mismo. Material y métodos: Se trata de una investigación cuantitativa, observacional y descriptiva, con un diseño transversal. Se realizará con CSC de niños de 1 a 5 años, atendidos en Unidades Básicas de Salud de la ciudad de Birigui-SP, Brasil. Obtendrá información acercándose y aplicando un cuestionario a los responsables y un formulario tipo checklist apto para su análisis por parte del CSC. Resultados: La encuesta mostró un bajo porcentaje de llenado en los datos de crecimiento y desarrollo, a excepción del cuadro de seguimiento cefálico con 95% de llenado correcto, y el Apgar 1º / 5º minuto con 84% de llenado correcto. Conclusión: El bajo porcentaje de cumplimentación de los datos de crecimiento y desarrollo demuestra la necesidad de que los profesionales y gestores sanitarios den mayor importancia a la CSC, invirtiendo en la formación y formación de los profesionales en su correcto uso.

Descriptores: Desarrollo Infantil; Atención Primaria de Salud; Salud del Niño; Atención Integral de Salud.

INTRODUÇÃO

As políticas voltadas para a saúde da criança sofreram mudanças ao longo dos últimos anos, de modo a melhorar a perspectiva de vida, diminuir a mortalidade e prevenir doenças prevalentes na população infantil, buscando proporcionar crescimento e desenvolvimento saudável através de promoção

à saúde e prevenção a doenças e o acompanhamento contínuo realizado nas Unidades de Atenção Primária a Saúde, por meio da puericultura nessa população¹⁻³.

Desde 1990 com o surgimento do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), que objetiva a proteção integral da criança, o

Brasil compactuou tratados e pactos internacionais para assegurar os direitos humanos, e criou-se uma política voltada para saúde integral da criança, que visa ações que irão ajudar a reduzir a mortalidade e melhorar a expectativa de vida infantil⁴⁻⁶. Logo o Ministério da Saúde (MS) em parceria com o Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente; Instituto Fernandes Figueira e Fundação Osvaldo Cruz (IFF/FIOCRUZ) em concordância com o artigo 227 da Constituição Federal e com o ECA de 1990, foi formulada, a partir da visão da Estratégia Brasileirinhos e Brasileirinhas Saudáveis (EBBS), a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) que tem como finalidade segundo a portaria nº 1130, de 5 de agosto de 2015^{3,2,7,8}.

[Art. 6º] A PNAISC se estrutura em 7 (sete) eixos estratégicos, com a finalidade de orientar e qualificar as ações e serviços de saúde da criança no território nacional, considerando os determinantes sociais e condicionantes para garantir o direito à vida e à saúde, visando à efetivação de medidas que permitam o nascimento e o pleno desenvolvimento na infância, de forma saudável e harmoniosa, bem como a redução das vulnerabilidades e riscos para o adoecimento e outros agravos, a prevenção das doenças crônicas na vida adulta e da morte prematura de crianças⁹.

Antes da criação da PNAISC, o crescimento e desenvolvimento das crianças eram acompanhados desde 1980 através da implantação do Programa de Assistência Integral à Saúde da Criança (PAISC), esse acompanhamento era realizado por meio do Cartão da Criança, instrumento que contava com poucas informações sobre a criança, nenhuma orientação aos pais e acompanhava essa criança até os 5 anos de idade^{5,6,10}.

Em 2005 passou por reformulação, criou-se então Caderneta de Saúde da Criança (CSC) foram acrescentadas informações pertinentes ao crescimento, desenvolvimento, identificação e informações sobre a criança desde o nascimento, além de orientações aos pais sobre etapas do desenvolvimento cognitivo, direitos tanto dos pais como da criança, alimentação saudável para criança, espaço reservado para anotar intercorrências tratamentos e medicações ofertados a criança e por fim o calendário vacinal^{5,10,11}.

No ano de 2009 a CSC passou por nova reformulação dessa vez realizando a inclusão do acompanhamento do desenvolvimento de crianças portadoras de doenças especiais como por exemplo, Síndrome de Down e Autismo,

acompanhamento nutricional, a realização da diferenciação das Cadernetas de saúde por sexo da criança (rosa para meninas e azul para meninos) e o aumento da faixa etária acompanhada^{3,12,13}.

As informações contidas na CSC norteiam a formulação de ações básicas de saúde voltadas para a população infantil, instrumento usado para a vigilância de doenças prevalentes nessa população, para que essas ações tenham efetividade e que as informações sobre doenças prevalentes sejam concretas, é necessário os dados contidos nas CSC estarem preenchidos adequadamente e os dados serem coletados continuamente do nascimento até os 10 anos de idade como preconizado no Ministério da Saúde. E para que a CSC alcance seu objetivo é necessário que na atenção primária a saúde, deve ser utilizada corretamente conforme preconizado pelo MS^{10,11,14}.

Um dos responsáveis tanto pela utilização correta da CSC tanto pela realização dessas ações é o enfermeiro, presente na vida da criança desde o nascimento, já no âmbito da maternidade deve realizar as primeiras anotações na CSC, informações essas que são de extrema importância, pois revelam em quais situações essa criança nasceu, como exemplo, se foi um parto de cesariana, qual o apgar da criança no primeiro e no quinto minuto de vida extra-uterina, perímetro cefálico e perímetro torácico, peso ao nascer, comprimento, se houve alguma reanimação realizada na criança entre outras informações^{7,14,15}.

Durante as fases do desenvolvimento na infância o enfermeiro é um dos responsáveis pela puericultura, podendo identificar possíveis riscos ao desenvolvimento e crescimento, agendamento da primeira consulta com especialista pediatra e/ou com outros especialistas se necessário, organizar a relação de nascidos vivos passar aos agentes comunitários de saúde (ACS) para que realizem busca ativa dos faltosos, preenchimento completo e de qualidade da CSC, manter em dia as anotações e administração de vacinas conforme calendário vacinal, orientar sobre a importância e benefícios do aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida da criança, assim como sobre a prevenção de acidentes de acordo com a faixa etária da criança, realizar avaliação do desenvolvimento neuropsicomotor de cada criança também de acordo com a faixa etária da criança, todas essas informações estão contidas na CSC e são de extrema importância para avaliar a saúde da criança no Brasil^{1,12,13,16}.

Outro ponto positivo da CSC é a realização da proximidade entre familiares e profissionais de saúde, através da transferência de informações pertinentes aos familiares, esclarecimento de dúvidas. O enfermeiro tem a responsabilidade de desenvolver atividades assistenciais, prover educação continuada da sua equipe enaltecendo a importância do preenchimento de qualidade da CSC, ou seja, ele é responsável por planejar ações de capacitação a sua equipe e inclusive buscar novos conhecimentos acerca de se aperfeiçoar sobre a prática do preenchimento da CSC, visando uma vez que a atenção primária a saúde é porta de entrada dos serviços de saúde e a CSC o principal instrumento de avaliação da saúde infantil nesses serviços de saúde^{1,11,12,15,16}.

Levando em consideração a importância da CSC para a saúde da criança e o impacto que ela tem sobre a formulação de ações de saúde criadas para promoção, prevenção e tratamento da saúde das crianças, o seguinte estudo tem como principal objetivo verificar a condição do preenchimento dessas CSC pelos enfermeiros na rede de atenção primária a saúde^{8,10,11,17,18}.

MATERIAL E MÉTODO

Tratou-se de uma pesquisa de campo, de caráter exploratório, com delineamento transversal e retrospectivo com análise quantitativa descritiva dos dados. O estudo teve como o objetivo verificar a condição do preenchimento das CSC e analisar se os responsáveis pelas crianças que adquirem a CSC recebem orientações sobre como utilizar a mesma, e sobre as informações contidas nela.

Para isto, foram entrevistados 50 pais ou responsáveis, de ambos os sexos, que tinham em mãos a CSC. Foram adotados como critérios de inclusão, CSC atualizadas (2015) de crianças com idade entre 1 a 5 anos, de ambos os sexos, que são atendidos em Unidades Básicas de Saúde, que possuam a CSC atualizada e que os pais ou responsável legal aceitem participar de forma voluntária da pesquisa. Foram excluídos da pesquisa: CSC de crianças menores de 1 ano e maiores de 5 anos de idade e os pais que não possuírem a CSC com a última atualização em mãos e aqueles que não quiserem participar do estudo.

A coleta de dados ocorreu após aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa por meio da Plataforma Brasil, sob parecer nº 4.058.282, e aprovação pelo sujeito da pesquisa por meio da anuência no Termo de Consentimento Livre Esclarecido mantendo

sigilo sobre as informações obtidas dos sujeitos, conforme Resolução Nº466/2012, da Comissão Nacional de ética e Pesquisa (CONEP) vinculada ao Ministério da Saúde.

Foi utilizado para a coleta de dados um instrumento do tipo questionário para os responsáveis de crianças que estejam com a CSC atualizada (2015) em mãos, com explícita apresentação da pesquisa e os propósitos de estudo, especificando o caráter de sigilo, e um formulário do tipo *check list* próprio para pesquisa onde foram investigadas informações encontradas através da análise realizada na CSC no qual só foram aplicados nos sujeitos da pesquisa mediante apresentação explícita da pesquisa bem como dos propósitos de estudo. A aplicação do questionário ocorreu de forma individual, com resposta espontânea para análise das informações investigadas, dentre elas socioeconômicas, tais como: idade, grau de escolaridade, estado civil, renda familiar, além de questões relacionadas, especificamente, a informações encontradas na CSC e o conhecimentos dos responsáveis sobre essas informações. A análise dos dados foi realizada por meio do programa Microsoft Excel 2007 e as variáveis do estudo foram apresentadas por meio da estatística descritiva evidenciando a distribuição relativa (%) e absoluta (n) dos dados e posteriormente apresentada na forma de gráficos e tabelas.

RESULTADOS

Foram entrevistados 50 responsáveis de crianças de 1 a 5 anos de idade, que tinham em mãos a CSC, e que se enquadrava aos critérios de inclusão da pesquisa. Os responsáveis tinham idade entre 18 e 49 anos, a média de idade é 29 anos +/- 6 anos.

Na Tabela 1 estão descritos os dados sociodemográficos. A Tabela 1 evidencia que todos os entrevistados eram alfabetizados, portanto tinham entendimento necessário para receber e seguir as orientações sobre o uso das CSC que devem ser passadas a eles pelos profissionais da saúde assim que disponibilizadas ainda na maternidade. Observa-se também que 82% não têm ocupação, porém apenas 38% registraram não ter nenhuma renda, devido às várias famílias que recebem ajuda dos programas governamentais para compor sua renda. Outro item que chama atenção é que mais de 50% das famílias tem residência própria apesar de 82% não terem ocupação.

A Tabela 2 explicita que mais de 90% dos entrevistados conhecem a serventia da CSC, sabem que tipo de informações há

contidas na mesma, bem como onde se encontram as instruções sobre o desenvolvimento infantil, utilizadas para auxiliar os responsáveis em cada fase da criança, apenas 16% relataram não terem sido orientados quanto a essas informações.

Tabela 1. Distribuição dos responsáveis participantes da pesquisa segundo os dados sociodemográficos

DADOS SOCIODEMOGRAFICOS	N	%
Estado Civil		
União Consensual	9	18
Casada(o)	18	36
Solteira(o)	21	42
Divorciada(o)	2	4
Não Declarada	0	0
Escolaridade		
Não alfabetizado	0	0
Ens.fundamental	28	56
Ens.médio	16	32
Ens. Superior	6	12
Não registrado	0	0
Ocupação		
Sim	9	18
Não	41	82
Moradia		
Casa própria	33	66
Alugada	15	30
Cedida	2	4
Não declarada	0	0
Cor da pele		
Branca	22	44
Parda	20	40
Negra	8	16
Não registrado	0	0
Nº de filhos vivos		
1 filho	16	32
2 filhos	10	20
3 filhos	15	30
Mais que 3 filhos	9	18
Renda familiar		
<1 salário mínimo	14	28
1 a 3 salários mín.	14	28
4 a >=5 salários mín.	3	6
Sem renda	19	38

Fonte: Dados da Pesquisa

Tabela 2. Distribuição dos responsáveis participantes da pesquisa segundo conhecimento sobre a Caderneta de Saúde da Criança

Conhecimento Sobre Caderneta Saúde da Criança	N	%
Se responsável sabe serventia da CSC		
Sim	46	92
Não	4	8
Se responsável teve orientação quanto às instruções da CSC		
Sim	42	84
Não	8	16

Fonte: Dados da Pesquisa

Os Gráficos 1 a 3 apresentam as informações sobre quando os responsáveis participantes da pesquisa receberam e tiveram orientações sobre a CSC pelos profissionais da área de saúde. No Gráfico 1, dos responsáveis entrevistados 90% receberam a CSC durante a permanência na maternidade e 82% (Gráfico 2) foram instruídas sobre seu uso e informações contidas nela ainda na maternidade. Esse número diminui quando consideradas as orientações sobre a CSC passadas na primeira consulta de puerpério, apenas 68% (Gráfico 3). Apesar disso a pesquisa mostra que mais de 50% dos responsáveis entrevistados são instruídos e recebem a CSC ainda na maternidade.

Na Tabela 3 verificou-se que o preenchimento das CSC pesquisadas foi bastante heterogêneo, variando de 4%(uso de ferruginoso e gráfico de acompanhamento de comprimento) a 100% (registro de vacinas). A

análise da Tabela 3 permite observar que os itens de identificação estão preenchidos acima de 80%, exceto o nome do pai que tem em apenas 32% das CSC, os dados sobre gravidez, parto e puerpério tem um preenchimento pouco eficaz sendo que 96% não apresentam o preenchimento do uso de ferruginoso. Entre os dados do recém nascido o que mais se destaca é o aleitamento materno na 1ª hora de vida com preenchimento de 16% das CSC, mesmo todos os outros dados tendo preenchimento maior que 70%. Chama a atenção o baixo percentual de CSC em que o gráfico disponível para acompanhamento de peso foi utilizado (exatamente 8%), embora a tabela de peso tenha sido preenchida em 70% das CSC. O gráfico de acompanhamento de comprimento tem baixo percentual de preenchimento (apenas 4% das CSC), apesar do gráfico de acompanhamento de perímetro cefálico estar preenchido em mais de 90% das CSC.

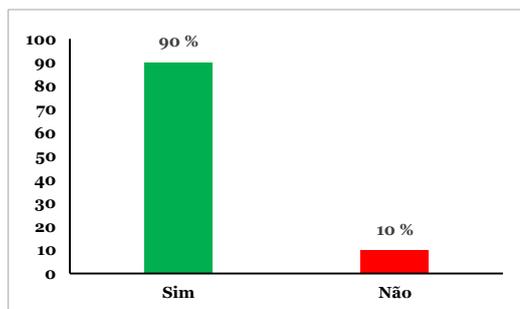


Gráfico 1. Distribuição dos responsáveis participantes da pesquisa segundo aquisição da Caderneta Saúde da Criança na alta da maternidade (Fonte: Dados da Pesquisa).

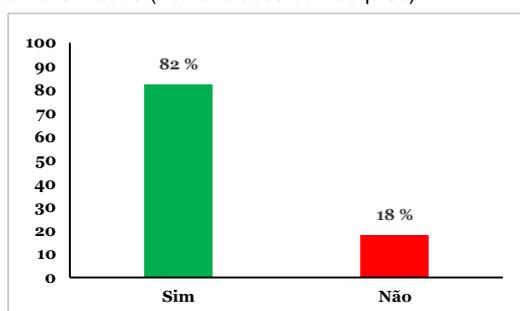


Gráfico 2. Distribuição dos responsáveis participantes da pesquisa segundo orientações recebidas sobre a Caderneta de Saúde da Criança ainda na maternidade (Fonte: Dados da Pesquisa).

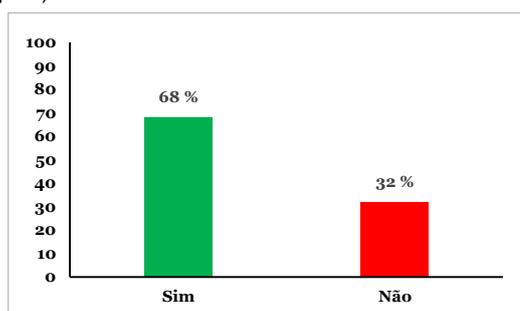


Gráfico 3. Distribuição dos responsáveis participantes da pesquisa segundo orientações recebidas sobre a Caderneta de Saúde da Criança na primeira consulta de puerpério (Fonte: Dados da Pesquisa).

Tabela 3- Distribuição da Caderneta Saúde da Criança dos participantes da pesquisa segundo dados contidos na Caderneta Saúde da Criança (Fonte: Dados da Pesquisa)

	Dados Contidos Na Caderneta Saúde Da Criança			
	Sim		Não	
	N	%	N	%
Identificação	50	100	0	0
Nome da criança	49	98	1	2
Data de nascimento	49	98	1	2
Nome da mãe	49	98	1	2
Nome do pai	16	32	34	68
Município de nascimento	48	96	2	4
Endereço	41	82	9	18
Unidade básica que frequenta	43	86	7	14
Nº do cartão do SUS	44	88	6	12
Dados sobre gravidez, parto e puerpério	50	100	0	0
Trimestre de início de pré-natal	24	48	26	52
Sorologias realizadas no pré-natal	7	14	43	86
imunização da gestante	4	8	46	92
Registro de uso de ferruginoso	2	4	48	96
Local da realização do parto	26	52	24	48
Tipo de parto	36	72	14	28
Sorologias maternas realizadas ainda na maternidade	3	6	14	28
Dados do recém-nascido	50	100	0	0
Hora do nascimento	47	94	3	6
Data do nascimento	48	96	2	4
Maternidade/cidade, UF	47	94	3	6
Peso ao nascer	48	96	2	4
Comprimento ao nascer	48	96	2	4
Perímetro cefálico	47	94	3	6
Sexo	48	96	2	4
Apgar no 1º minuto	46	92	4	8
Apgar no 5º minuto	44	88	6	12
Idade gestacional	43	86	7	14
Profissional que assistiu ao recém-nascido	38	76	12	24
Aleitamento materno na 1ª hora de vida	8	16	42	84
Exames/triagem Neonatal	50	100	0	0
Manobra de Ortolani	22	44	28	56
Teste do reflexo vermelho	37	74	13	26
Teste do pezinho	17	34	33	66
Triagem auditiva	33	66	17	34
Teste do coraçãozinho	20	40	30	60
Anotação no verso	50	100	0	0
Anexo do teste do pezinho	31	62	19	38
Anexo do teste do coraçãozinho	25	50	25	50
Dados na alta	50	100	0	0
Data da alta	43	86	7	14
Peso na alta	43	86	7	14
Tipo de alimentação da criança na alta da maternidade	19	38	31	62
Anotações nos gráficos e tabelas	50	100	0	0
anotação sobre o desenvolvimento neurológico	3	6	47	94
Registro de vacinas	50	100	0	0
Peso marcado no gráfico	3	6	47	94
Peso marcado na tabela	35	70	15	30
Gráfico de acompanhamento de peso	4	8	46	92
Gráfico de acompanhamento de perímetro cefálico	50	100	0	0
Gráfico de acompanhamento de comprimento	2	4	48	96

DISCUSSÃO

O Ministério da Saúde preconiza que o acompanhamento do desenvolvimento infantil deve ser realizado em todas as consultas, buscando detectar qualquer alteração no desenvolvimento, para assim poder oferecer orientações de estímulo à mãe e/ou familiares e, em casos graves, realizar o encaminhamento o mais precocemente possível para resolução ou tratamento do problema¹⁰.

Porém, os resultados desta pesquisa demonstram que o registro do desenvolvimento neuropsicomotor da criança vem sendo negligenciado pelos profissionais de saúde, pois em mais de 95,0% das cadernetas analisadas não havia este dado registrado. O que é compatível com os dados encontrados em outros estudos realizados, em que teve ausência da anotação deste dado na maioria das cadernetas pesquisadas, 92,2% e 81,1% respectivamente^{12,15}.

Nos dados sobre orientações passadas aos responsáveis na aquisição das CSC mais de 80% dos entrevistados receberam

orientações sobre a CSC e mais de 90% conhecem a serventia da mesma, o que mostra um alto percentual de preenchimento, sendo diferente do encontrado em outra pesquisa¹⁶.

Os campos mais com a maior porcentagem de preenchimento nas CSC foram o registro de vacinas e o gráfico de acompanhamento de perímetro cefálico que são dados anotados nas Unidades Básicas de Saúde. Dos dados a serem preenchidos nas maternidades, em geral tiveram uma alta porcentagem de preenchimentos todos acima de 75% exceto dado sobre aleitamento materno na 1ª hora de vida que teve apenas 16% das CSC preenchidas. A pesquisa apresentou que houve um maior preenchimento dos dados na maternidade comparando com aqueles preenchidos nas Unidades Básicas de Saúde. Os dados sobre a identificação tiveram altos percentuais de preenchimento assim como já foi observado em outros estudos transversais^{10,12,16}, esse percentual se deve por esse dado conter informações dos pais da criança e informações essenciais para atendimento nas Unidades Básicas de Saúde como o N° do cartão do SUS e endereço.

Dos campos preenchidos na maternidade o alto percentual de preenchimento é consistente com o observado em outras pesquisas^{12,17}, por conter indicadores de saúde neonatal que são essenciais para que as políticas de saúde da criança formulem estratégias para prevenir doenças infantis, redução da mortalidade infantil e proporcionar um crescimento e desenvolvimento infantil de melhor qualidade, além de serem dados muito requisitados pela família e profissionais de saúde. Já o preenchimento do Apgar no 1º e 5º minuto tem um alto percentual de preenchimento, acima de 85%, diferente do percentual da pesquisa^{17,18} que apresenta apenas 54% de CSC preenchidas. O esperado é que esse percentual seja alto, devido as ações de humanização do parto e nascimento e a preconização da avaliação do Apgar em todo os recém-nascidos pelo Ministério da Saúde.

O percentual de preenchimento dos gráficos é baixo quando comparado a outras pesquisas que apresentam cerca de 6% de preenchimento^{10,17,18}. Porém o que se desvia nesse comparativo é que os gráficos de preenchimento de perímetro cefálico foram preenchidos em todas as cadernetas pesquisadas. Acompanhar o desenvolvimento infantil é uma atividade fundamental realizada pelos enfermeiros durante a puericultura, buscando promover o bom desenvolvimento da criança, identificar e prevenir problemas. O

enfermeiro deve aproveitar o momento de preenchimento do desenvolvimento neuropsicomotor para orientar sobre as habilidades esperadas para a idade da criança e como a mãe/família pode estimular a criança nesse processo. Os dados de acompanhamento do desenvolvimento fornecido na CSC auxiliam os responsáveis a reconhecer seu papel na estimulação dos marcos do desenvolvimento da criança, mostrando o esperado para cada fase^{1,2,5,7}.

A precária utilização da CSC indica que as ações voltadas especificamente para o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil não estão atingindo o percentual de preenchimento de dados desejado para um acompanhamento de qualidade para uma criança, o que é preocupante, visto que a caderneta é o único instrumento de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento das crianças e por isso, o registro correto e completo dos dados pelos profissionais de saúde é de fundamental importância. O uso adequado da caderneta é fundamental para promover o acompanhamento integral da saúde da criança. Mas para que essa função seja eficaz, os profissionais de saúde devem participar e se comprometer com sua utilização correta, além de ser necessário uma maior valorização deste documento por parte dos gestores de saúde, assim proporcionando condições necessárias para sua utilização, garantindo atendimento de qualidade às crianças^{2,4,5,8,9}.

CONCLUSÃO

Conclui-se que os dados preenchidos da CSC tiveram um percentual baixo de preenchimento em alguns itens importantes para acompanhamento da criança, como imunização da gestante, uso de ferruginoso, aleitamento materno na primeira hora de vida, gráfico de acompanhamento de comprimento e de peso, anotações sobre o desenvolvimento neurológico, que sugerem acompanhamento inadequado podendo prejudicar a qualidade da atenção a saúde e dificultar a avaliação das ações de saúde.

REFERÊNCIAS

1. Vieira VC, Fernandes CA, Demitto MD, Bercini LO, Scochi MJ, Marcon SS. Puericultura na atenção primária à saúde: atuação do enfermeiro. *Cogitare Enferm.* 2012;17(1):119-25.
2. Penedo MM, Pinto ES. (jan-dez de 2014). Assistência à Saúde da Criança na Atenção Básica. *Anais VI SIMPAC.* 2014;6(1):128-29.
3. Ferreira LG. Atenção integral à saúde da criança de 2 a 9 anos na estratégia saúde da família em Pernambuco. 2010. Disponível em

<https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/13683/1/715.pdf>. Acesso em 02 março de 2020,

4. Figueiredo GL, Mello DF. Atenção à saúde da criança no Brasil: aspectos da vulnerabilidade programática e dos direitos humanos. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2007;15;6.
5. Silva RM, Viera CS. Acesso ao cuidado à saúde da criança em serviços de atenção primária. *Rev Bras Enferm.* 2014;67(5):794-801.
6. Santos NC, Vaz EM, Nogueira JA, Toso BR, Collet N, Reichert AP. Presença e extensão dos atributos de atenção primária à saúde da criança em distintos modelos de cuidado. *Cad Saúde Pública.* 2018;34(1):e00014216
7. Suto CS, Freitas TA, Costa LE. Puericultura: a consulta de enfermagem em unidades básicas de saúde. *Rev enferm UFPE.* 2014;8(9):3127-33.
8. Souza RR, Vieira MG, Lima Júnior CF. A rede de atenção integral à saúde da criança no Distrito Federal, Brasil. *Ciênc saúde colet.* 2019;24(6):2075-84.
9. Brasil. Portaria nº 1.130, de 5 de agosto de 2015. Acesso em 01 de 03 de 2020, disponível em Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1130_05_08_2015.
10. Abud SM, Gaíva MA. Registro dos dados de crescimento e desenvolvimento na caderneta de saúde da criança. *Rev Gaúcha Enferm.* 2013;17(3):98-104.
11. Lima LG, Nobre CS, Lopes AM, Rolim KM, Albuquerque CD, Araujo MA. A utilização da caderneta de saúde da criança no acompanhamento infantil. *Rev Bras Ciênc Saúde.* 2016;20(2):167-74.
12. Vieira GO, Vieira TD, Costa MC, Santana Netto PV, Cabral VA. Uso do cartão da criança em Feira de Santana, Bahia. *Rev Bras Saude Mater Infant.* 2005;5(2):177-84.
13. Goulart LM, Alves CR, Viana MR, Moulin ZS, Carmo GA, Costa JG et al. Caderneta de saúde da criança: avaliação do preenchimento dos dados sobre gravidez, parto e recém-nascido. *Rev paul pediatr.* 2008;26(2):106-12.
14. Silva FB, Gaíva MAM, Mello DF. Utilização da caderneta de saúde da criança pela família: percepção dos profissionais. *Texto contexto - enferm.* 2015;24(2):408-12.
15. Alves CRL, Lasmar LMFLB, Goulart LMHF, Alvim CG, Maciel GVR, VIANA MRA et al. Qualidade do preenchimento da caderneta de saúde da criança e fatores associados. *Cad Saúde Pública.* 2009;25(3):583-95.
16. Lima GGT, Silva MFOC, Costa TNA, Neves AFGB, Dantas RA, Lima ARSO. Registros do enfermeiro no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento: enfoque na consulta de puericultura. *Rev Rene.* 2009; 10(3):117-24.

17. Amorim LP, Senna MIB, Soares ARS, Carneiro GTN, Ferreira EF, Vasconcelos M 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):585-97.
18. Amorim LP, Senna MIB, Gomes VE, Amaral JHL, Vasconcelos M, Silva AG et al. Preenchimento da Caderneta de Saúde da Criança nos serviços de saúde em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. Epidemiol. Serv. Saúde. 2018;27(1):e201701116.

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não haver conflitos de interesse

AUTOR PARA CORRESPONDÊNCIA

Larissa Brazolotto Ferreira

Universidade Paulista (UNIP)

Campus Araçatuba

16018-555 Araçatuba-SP, Brasil

E.mail: larissabrazolotto@hotmail.com

Submetido em 07/01/2021

Aceito em 16/07/2021