

Avaliação da qualidade do preenchimento da caderneta de saúde da criança

Evaluation of the quality of filling out the child's health booklet

Evaluación de la calidad de cumplimentar el cuadernillo de salud del niño

Recebido: 09/10/2022 | Revisado: 14/11/2022 | Aceitado: 12/12/2022 | Publicado: 18/12/2022

Bruna Gabriela Silva Rodrigues

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8323-9601>
Christus Faculdade do Piauí, Brasil
E-mail: brunarodriguesgs@outlook.com.br

Sabrina Beatriz Mendes Nery

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8254-0152>
Universidade da Beira Interior, Portugal
E-mail: sabrinaanery2019@gmail.com

Luis Antonio Rodrigues Galvão Barroso

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9303-2532>
Universidade Federal do Piauí, Brasil
E-mail: enfluisbarroso@hotmail.com

Kadja Karla Magalhães Barreto

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3984-0395>
Universidade Estadual do Piauí, Brasil
E-mail: kadjakarla@hotmail.com

Carliane Maria de Araújo Souza

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8196-0008>
Christus Faculdade do Piauí, Brasil
E-mail: kku_ka@hotmail.com

Mauro Gustavo Amaral Brito

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9551-4025>
Christus Faculdade do Piauí, Brasil
E-mail: drmaurogustavo@hotmail.com

Gabriel Mauriz de Moura Rocha

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1454-0414>
Christus Faculdade do Piauí, Brasil
E-mail: gabrielmauriz@chrifapi.com.br

Evaldo Sales Leal

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1424-9048>
Christus Faculdade do Piauí, Brasil
E-mail: evaldosleal@bol.com

Guilherme Antônio Lopes de Oliveira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3820-0502>
Christus Faculdade do Piauí, Brasil
E-mail: guilhermelopes@live.com

Resumo

Objetivo: analisar a qualidade do preenchimento da Caderneta de Saúde da Criança na consulta de puericultura na APS, visando à promoção do desenvolvimento infantil saudável. **Metodologia:** trata-se de uma pesquisa de campo, de corte transversal, com objetivo descritivo e abordagem quantitativa. Realizou-se a coleta de dados por meio da análise das Cadernetas das crianças com faixa etária de 0 a 2 anos que compareceram ao atendimento nas Estratégias Saúde da Família do município de Pedro II- Piauí. **Resultados:** os resultados mostram que os campos que obtiveram maior frequência de preenchimento foram referentes aos dados a serem preenchidos pelos responsáveis das crianças, com percentual de 97,5%. Dos itens a serem registrados nas maternidades, o peso ao nascer e o perímetro cefálico apresentaram maior proporção de preenchimento, ambos com percentual de 87,5% e daqueles a serem registrados na Atenção Primária à Saúde, os campos das vacinas foram os mais preenchidos com percentual de 98,75%. Os campos referentes ao desenvolvimento neuropsicomotor e à saúde bucal não se encontravam preenchidos na quase totalidade das cadernetas. **Conclusão:** Contudo os resultados obtidos com o estudo mostraram uma baixa frequência dos registros principalmente aqueles a serem preenchidos nos serviços de saúde.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Assistência integral à saúde da criança; Crescimento e desenvolvimento.

Abstract

Objective: to analyze the quality of filling in the CSC in the childcare consultation at the PHC, aiming at promoting healthy child development. **Methodology:** this is a cross-sectional field research, with a descriptive objective and quantitative approach. Data collection was carried out by analyzing the Handbooks of children aged 0 to 2 years who

attended the Family Health Strategies in the municipality of Pedro II- Piauí. *Results:* the results show that the fields that obtained the highest frequency of filling were related to the data to be filled in by the children's guardians, with a percentage of 97.5%. Of the items to be registered in the maternity wards, birth weight and head circumference showed a higher proportion of filling, both with a percentage of 87.5% and of those to be registered in Primary Health Care, the vaccine fields were the most filled with 98.75%. The fields referring to neuropsychomotor development and oral health were not filled in almost all the passbooks. *Conclusion:* However, the results obtained with the study showed a low frequency of records, especially those to be filled out in health services.

Keywords: Primary Health Care; Comprehensive assistance to children's health; Growth and development.

Resumen

Objetivo: analizar la calidad de la cumplimentación del CSC en la consulta de puericultura en la APS, con el objetivo de promover un desarrollo infantil saludable. *Metodología:* se trata de una investigación de campo transversal, con un enfoque descriptivo objetivo y cuantitativo. La recolección de datos se realizó mediante el análisis de los Manuales de los niños de 0 a 2 años que asistieron a las Estrategias de Salud de la Familia en el municipio de Pedro II-Piauí. *Resultados:* los resultados muestran que los campos que obtuvieron la mayor frecuencia de llenado se relacionaron con los datos a ser cumplimentados por los tutores de los niños, con un porcentaje del 97,5%. De los ítems a registrar en las maternidades, el peso al nacer y el perímetro cefálico presentaron una mayor proporción de llenado, tanto con un porcentaje del 87,5% como de los que se registraron en Atención Primaria de Salud, los campos de vacunas fueron los más ocupados con 98,75 %. Los campos referentes al desarrollo neuropsicomotor y la salud bucal no se cumplimentaron en casi todas las libretas. *Conclusión:* Sin embargo, los resultados obtenidos con el estudio mostraron una baja frecuencia de registros, especialmente los que deben cumplimentarse en los servicios de salud.

Palabras clave: Primeros auxilios; Asistencia integral a la salud del Niño; Crecimiento y desarrollo.

1. Introdução

As práticas clínicas do enfermeiro são mediadas por um conjunto de ações que tem como base o cuidado qualificado e integrado ofertado à pessoa, família ou comunidade, baseado em evidências técnico-científico, que vão desde a prevenção e promoção da saúde até a reabilitação, visando assim responder às necessidades de saúde-doença da população (Kahl *et al.*, 2018).

Essas práticas são desenvolvidas nos vários campos de atuação do enfermeiro nas Redes de Atenção à saúde (RAS), as quais configuram-se a partir das necessidades de uma população, pelo dever em ofertar uma assistência contínua e integral, pelo cuidado ofertado por diversos profissionais de várias especialidades de acordo com o estado saúde-doença do indivíduo e responsabilização com os efeitos sanitários e econômicos. É por meio de ações e serviços de saúde, que as RAS promovem uma integração sistêmica que fornece uma atenção contínua, integral, qualificada e humanizada (Chueri *et al.*, 2017).

Dentre os serviços que compõem as RAS, destaca-se a Atenção Primária em Saúde (APS) compreendida como o primeiro nível de atenção à saúde, é definida como o acesso de primeiro contato, caracterizando-se principalmente pela longitudinalidade, integralidade, e coordenação do cuidado incorporado no mesmo sistema de saúde, sendo capaz de dispor de atributos complementares como a participação da comunidade (Harzheim *et al.*, 2016).

Nesse modelo de atenção à saúde, tem-se a Estratégia de Saúde da Família (ESF) como ferramenta de operacionalização da APS que foi adotada em 1994 em nível nacional pelo Ministério da Saúde (MS) para reorientar o Sistema Único de Saúde (SUS) e expandir a APS (Oliveira & Verissimo, 2015).

Nesse contexto, a APS norteia a reforma dos sistemas de saúde, sendo importante aqui a atuação do enfermeiro que desempenha papéis no cuidado, na educação em saúde e na comunicação com vários atores sociais e que proporciona um contato próximo com usuários, família, profissionais, gestores, lideranças comunitárias e coordenadores de outros serviços e setores, especialmente no campo de ESF (Andrade *et al.*, 2013).

Diante das várias atividades desempenhadas pelo enfermeiro no contexto da ESF, destaque-se a consulta de enfermagem, prática assistencial legal do enfermeiro que promove um vínculo entre o paciente e o profissional, oportunizando a este a realização da assistência de enfermagem de forma integrada e holística (Lima *et al.*, 2013).

Nesta perspectiva, a consulta de enfermagem para a assistência à criança, denomina-se puericultura e diz respeito aos cuidados com um ser em constante desenvolvimento e com suas peculiaridades, por meio do seguimento integral da criança logo após o nascimento até os dez anos de idade, objetivando a orientação antecipada de pais ou responsáveis, permitindo o diagnóstico precoce e a prevenção de complicações futuras no desenvolvimento infantil (Malaquias, Gaiva & Higarash, 2015).

De acordo com o MS, esse seguimento se dá por meio de sete consultas no primeiro ano de vida, sendo elas na 1ª semana, no 1º mês, 2º mês, 4º mês, 6º mês, 9º mês e 12º mês. Além de duas consultas no segundo ano de vida, no 18º e 24º mês e, a partir do segundo ano de vida as consultas são realizadas anualmente. São selecionadas essas faixas etárias devido ao fato de ser mais suscetível a intercorrências, ocorrer diversas transformações no CD infantil, além de representarem momentos de oferta de imunização, orientações de promoção da saúde e prevenção de doenças (Brito *et al.*, 2018).

Para alcançar uma assistência mais satisfatória ao público infantil, o Programa de Assistência Integral à Saúde da criança (PAISC), lançou após a constituição de 1988, o Cartão da Criança (CC), o qual passou por mudanças ao longo do tempo, e em tempos depois substituído pela Caderneta de Saúde da Criança (CSC), ferramenta indispensável ao acompanhamento da saúde da criança e vigilância do crescimento e desenvolvimento (CD) da mesma, distribuída universalmente nas maternidades, deve ser valorizada pelos profissionais por meio do registro sistemático de informações obtidas a cada consulta (Reichert *et al.*, 2016).

Registram-se na CSC dados de identificação da criança, preenchidos pelo responsável da mesma, da história obstétrica e do nascimento, preenchidos ainda na maternidade, do processo de crescimento e desenvolvimento, da alimentação, do uso de suplementação de ferro e vitamina A, da saúde bucal, auditiva e visual, das vacinações, preenchidos na APS, além do registro das intercorrências clínicas (Almeida *et al.*, 2017).

A utilização correta da CSC permite a integralidade e longitudinalidade do acompanhamento do processo de CD infantil, promove ainda o diálogo entre a equipe de saúde e pais ou responsáveis pela criança, ajuda na identificação precoce de agravos à saúde da mesma, além de auxiliar os profissionais a lançarem estratégias para prevenir ou combater esses agravos e conseqüentemente diminuir o número de mortalidade infantil (Silva, Gaiva & Mello, 2015).

Diante dessas considerações, o estudo teve como objetivo analisar a qualidade do preenchimento da CSC na consulta de puericultura na APS, visando à promoção do desenvolvimento infantil saudável.

2. Metodologia

As práticas clínicas do enfermeiro são mediadas por um conjunto de ações que tem como base o cuidado qualificado e integrado ofertado à pessoa, família ou comunidade, baseado em evidências técnico-científico, que vão desde a prevenção e promoção da saúde até a reabilitação, visando assim responder às necessidades de saúde-doença da população (Kahl *et al.*, 2018).

Essas práticas são desenvolvidas nos vários campos de atuação do enfermeiro nas Redes de Atenção à saúde (RAS), as quais configuram-se a partir das necessidades de uma população, pelo dever em ofertar uma assistência contínua e integral, pelo cuidado ofertado por diversos profissionais de várias especialidades de acordo com o estado saúde-doença do indivíduo e responsabilização com os efeitos sanitários e econômicos. É por meio de ações e serviços de saúde, que as RAS promovem uma integração sistêmica que fornece uma atenção contínua, integral, qualificada e humanizada (Chueri *et al.*, 2017).

Dentre os serviços que compõem as RAS, destaca-se a Atenção Primária em Saúde (APS) compreendida como o primeiro nível de atenção à saúde, é definida como o acesso de primeiro contato, caracterizando-se principalmente pela

longitudinalidade, integralidade, e coordenação do cuidado incorporado no mesmo sistema de saúde, sendo capaz de dispor de atributos complementares como a participação da comunidade (Harzheim *et al.*, 2016).

Nesse modelo de atenção à saúde, tem-se a Estratégia de Saúde da Família (ESF) como ferramenta de operacionalização da APS que foi adotada em 1994 em nível nacional pelo Ministério da Saúde (MS) para reorientar o Sistema Único de Saúde (SUS) e expandir a APS (Oliveira & Verissimo, 2015).

Nesse contexto, a APS norteia a reforma dos sistemas de saúde, sendo importante aqui a atuação do enfermeiro que desempenha papéis no cuidado, na educação em saúde e na comunicação com vários atores sociais e que proporciona um contato próximo com usuários, família, profissionais, gestores, lideranças comunitárias e coordenadores de outros serviços e setores, especialmente no campo de ESF (Andrade *et al.*, 2013).

Diante das várias atividades desempenhadas pelo enfermeiro no contexto da ESF, destaque-se a consulta de enfermagem, prática assistencial legal do enfermeiro que promove um vínculo entre o paciente e o profissional, oportunizando a este a realização da assistência de enfermagem de forma integrada e holística (Lima *et al.*, 2013).

Nesta perspectiva, a consulta de enfermagem para a assistência à criança, denomina-se puericultura e diz respeito aos cuidados com um ser em constante desenvolvimento e com suas peculiaridades, por meio do seguimento integral da criança logo após o nascimento até os dez anos de idade, objetivando a orientação antecipada de pais ou responsáveis, permitindo o diagnóstico precoce e a prevenção de complicações futuras no desenvolvimento infantil (Malaquias, Gaiva & Higarash, 2015).

De acordo com o MS, esse seguimento se dá por meio de sete consultas no primeiro ano de vida, sendo elas na 1ª semana, no 1º mês, 2º mês, 4º mês, 6º mês, 9º mês e 12º mês. Além de duas consultas no segundo ano de vida, no 18º e 24º mês e, a partir do segundo ano de vida as consultas são realizadas anualmente. São selecionadas essas faixas etárias devido ao fato de ser mais suscetível a intercorrências, ocorrer diversas transformações no CD infantil, além de representarem momentos de oferta de imunização, orientações de promoção da saúde e prevenção de doenças (Brito *et al.*, 2018).

Para alcançar uma assistência mais satisfatória ao público infantil, o Programa de Assistência Integral à Saúde da criança (PAISC), lançou após a constituição de 1988, o Cartão da Criança (CC), o qual passou por mudanças ao longo do tempo, e em tempos depois substituído pela Caderneta de Saúde da Criança (CSC), ferramenta indispensável ao acompanhamento da saúde da criança e vigilância do crescimento e desenvolvimento (CD) da mesma, distribuída universalmente nas maternidades, deve ser valorizada pelos profissionais por meio do registro sistemático de informações obtidas a cada consulta (Reichert *et al.*, 2016).

Registram-se na CSC dados de identificação da criança, preenchidos pelo responsável da mesma, da história obstétrica e do nascimento, preenchidos ainda na maternidade, do processo de crescimento e desenvolvimento, da alimentação, do uso de suplementação de ferro e vitamina A, da saúde bucal, auditiva e visual, das vacinações, preenchidos na APS, além do registro das intercorrências clínicas (Almeida *et al.*, 2017).

A utilização correta da CSC permite a integralidade e longitudinalidade do acompanhamento do processo de CD infantil, promove ainda o diálogo entre a equipe de saúde e pais ou responsáveis pela criança, ajuda na identificação precoce de agravos à saúde da mesma, além de auxiliar os profissionais a lançarem estratégias para prevenir ou combater esses agravos e conseqüentemente diminuir o número de mortalidade infantil (Silva *et al.*, 2015).

Diante dessas considerações, o estudo teve como objetivo analisar a qualidade do preenchimento da CSC na consulta de puericultura na APS, visando à promoção do desenvolvimento infantil saudável.

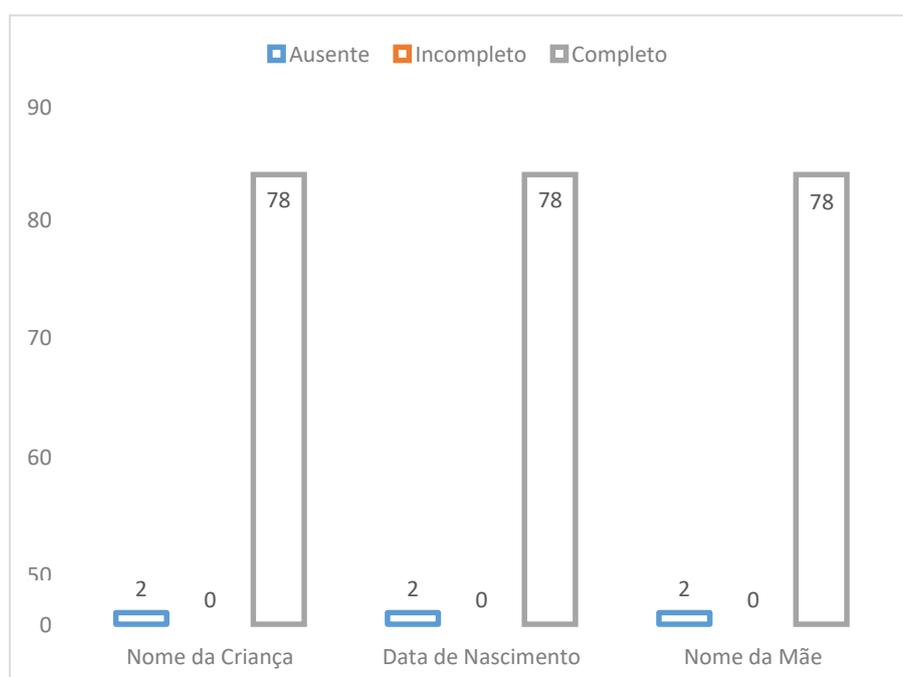
3. Resultados e Discussão

A seguir, serão representados por meio dos gráficos os resultados do estudo em três momentos: o primeiro mostrará a análise das variáveis relacionadas aos dados a serem preenchidos pelos responsáveis/família da criança, o segundo apresentará a análise das variáveis relacionadas aos dados a serem preenchidos na maternidade e o terceiro exibirá a análise das variáveis relacionadas aos dados a serem preenchidos na APS.

3.1 Dados a serem preenchidos pelos responsáveis/família da criança

O gráfico abaixo traz a frequência de preenchimento dos campos referentes aos dados a serem preenchidos pelos responsáveis/família da criança, contém informações sobre nome da criança, data de nascimento e nome da mãe.

Gráfico 1 – Demonstrativo da análise das variáveis relacionados aos dados a serem preenchidos pelos responsáveis das crianças. Pedro II-PI, 2019. (n=80).



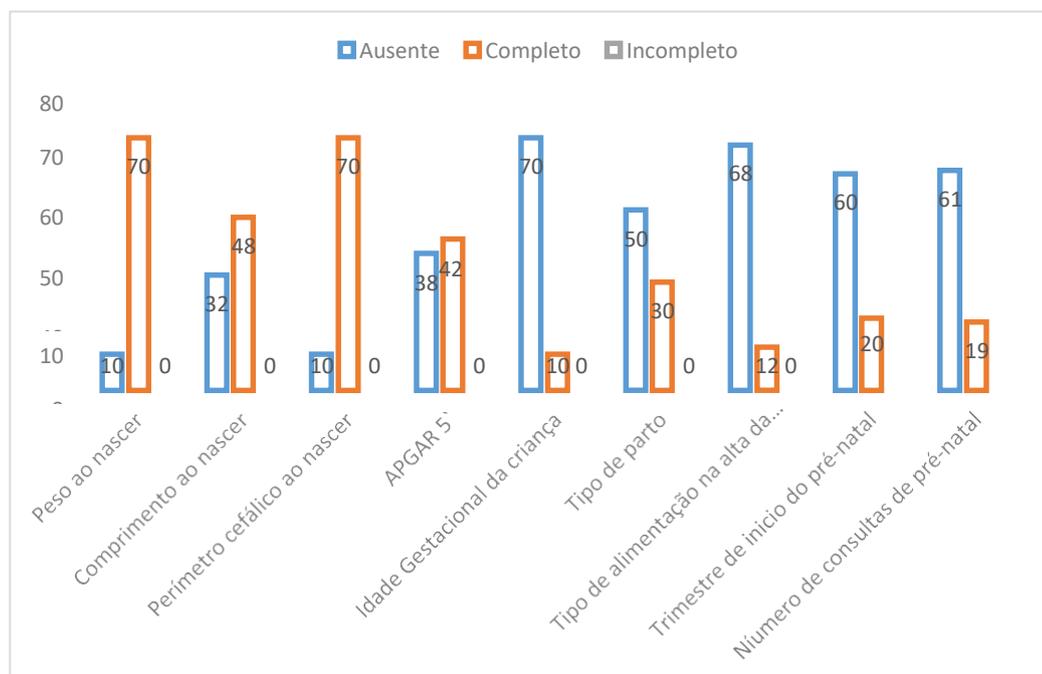
Fonte: Autoria própria (2019).

Os campos da CSC que apresentaram maior frequência de preenchimento foram os dados a serem preenchidos pelos responsáveis das crianças com os itens nome da criança, data de nascimento e nome da mãe, todos com um percentual de 97,5%. Estudos realizados previamente já fora observado um maior preenchimento dos campos referentes aos dados preenchidos pelos responsáveis das crianças, e isso pode ser explicado por conter informações de domínio dos mesmos (Amorim *et al.*, 2018).

3.2 Dados a serem preenchidos na maternidade

O gráfico abaixo traz a frequência de preenchimento dos campos referentes aos dados a serem preenchidos na maternidade, contém informações referentes ao pré-natal, parto e nascimento.

Gráfico 2 – Demonstrativo da análise das variáveis relacionados aos dados a serem preenchidos na maternidade. Pedro II-PI, 2019. (n=80).



Fonte: Autoria própria (2019).

Entre os campos a serem preenchidos na maternidade houve maior registro do peso e perímetro cefálico, ambos com percentual de 87,5%. O índice de Apgar no 5º minuto de vida esteve presente em 50% das CSC analisadas. Dados como idade gestacional da criança, tipo de parto e tipo de alimentação na alta da maternidade foram preenchidos respectivamente com a frequência de 12,5%, 37,5% e 15%. Dados referentes ao pré natal, quanto ao início, 25% e o número de consultas 23,75%.

Dos campos referentes aos registros na maternidade, o maior percentual de preenchimento foi do peso, comprimento e perímetro cefálico e foi coerente com resultados observados em outros estudos, provavelmente por serem indicadores de saúde neonatal e rotineiramente usados, além de serem as informações do recém-nascido mais demandadas, tanto pela família como pelos profissionais de saúde (Abud & Gaíva, 2016).

Com relação ao preenchimento do Apgar no 5º minuto era previsto um número maior de registros, baseado nas ações de humanização do parto e nascimento, assim como também foi determinado pelo MS a avaliação do índice de Apgar em todo recém-nascido (Brasil, 2005).

A falha no preenchimento desse parâmetro nas DNV pode estar atrelada a não realização do índice de Apgar na maternidade ou descuido das anotações, indicando uma deficiência na assistência ao parto e recém-nascido. A baixa frequência das anotações dessas informações sugere a restrição do uso desse escore, o qual representa um teste para avaliar de viabilidade dos recém-nascidos, além de ser um relevante indicador de mortalidade neonatal (Salles & Toriyama, 2017).

O trimestre de início do pré-natal (25,5%) e o número de consultas de pré-natal (23,75%) apresentaram um grande número de incompletude dos registros. Prováveis motivos para a baixa frequência das anotações desses itens foram o preenchimento apenas da caderneta da gestante, ou o caso de a mãe não ter apresentado o cartão na maternidade ou à primeira consulta do RN (Amorim *et al.*, 2018).

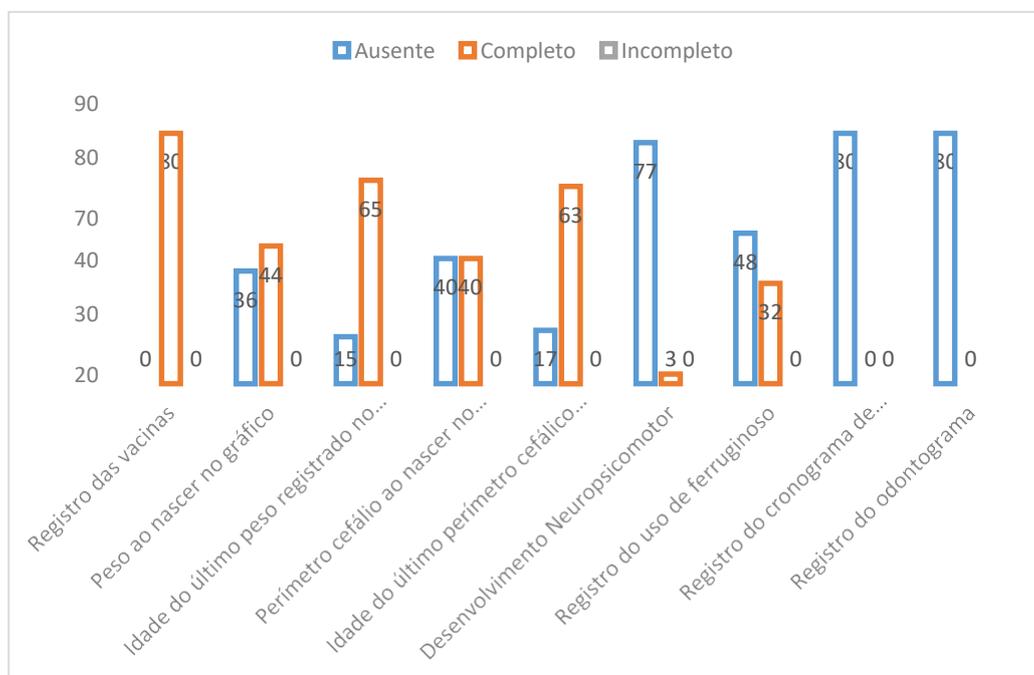
Um instrumento que também tem sido usado para avaliar a qualidade da assistência às gestantes no pré-natal é a caderneta da gestante, no entanto, o baixo percentual dos registros nas CSC é proporcional ao percentual de preenchimento da caderneta da gestante, evidenciado pelo baixo número de consultas de pré natal comparado ao número proposto pelo MS. O manejo correto das Cadernetas da gestante e da criança seria favorável ao processo de trabalho nos serviços de saúde, colaborando para melhorar os registros referentes à saúde materno-infantil (Amorim *et al.*, 2018).

O tipo de alimentação na alta da maternidade também foi um dos itens menos preenchidos com percentual de 15%. De acordo com MS, o aleitamento materno exclusivo deve ser incentivado logo após o parto até o 6º mês de vida da criança. Com a presença desse registro seria capaz a identificação precoce de crianças que não iniciaram a amamentação ainda na maternidade e assim intervir de modo a evitar o desmame precoce, onde o risco é maior em crianças que não iniciaram essa prática nas primeiras horas de vida (Cruz *et al.*, 2018).

3.3 Dados a serem preenchidos na APS

O gráfico abaixo traz a frequência de preenchimento dos campos referentes aos dados a serem preenchidos na APS, apresenta importantes informações acerca da saúde da criança. Contém também o registro de anotações dos gráficos de crescimento, dos instrumentos de desenvolvimento e de tabelas para registro de vacinas aplicadas.

Gráfico 3 – Demonstrativo da análise das variáveis relacionados aos dados a serem preenchidos na APS. Pedro II-PI, 2019. (n=80).



Fonte: Autoria própria (2019).

Dos itens a serem preenchidos na APS, teve maior percentual de preenchimento os itens referentes à vacinação. Isso pode indicar mérito do Programa de Nacional de Imunização (PNI), em contrapartida sugere que a CSC ainda é utilizada apenas como “cartão de vacinação” (Silva *et al.*, 2018).

O correto preenchimento dos gráficos de peso e de perímetro cefálico foi observado respectivamente em 81,25% e 78,75% das CSC, os registros sobre o desenvolvimento neuropsicomotor em 3,75,0% das CSC analisadas. Estudos realizados em outros municípios, também mostraram deficiência no preenchimento desses itens. Isso indica uma baixa

adesão dos profissionais às ações de base para promoção da saúde infantil, as quais foram comprovada eficácia, além de indicar também o não reconhecimento da importância do instrumento para o acompanhamento do CD infantil nas práticas clínicas (Almeida *et al.*, 2017).

Na perspectiva de colaborar para anotações corretas e precisas dessas informações, a CSC teria que ser preenchida adequadamente nas consultas de puericultura preconizadas pelo MS. São sete consultas no primeiro ano de vida, duas no segundo ano e, a partir dessa idade, anualmente (Silva *et al.*, 2018).

Os campos destinados à saúde bucal não se encontravam preenchidos na quase totalidade das CSC. A CSC também pode ser utilizada para a vigilância epidemiológica das doenças bucais, orientando ações de promoção da saúde nos níveis de atenção básica, somado a outras ações focadas na saúde infantil (Amorim *et al.*, 2018).

O preenchimento da CSC é atribuição de todos os serviços de atenção à saúde, no entanto, é majoritariamente nas maternidades e na APS que o seu adequado manejo se mostra em constante dilema, por serem estes os locais em que maior parte das informações são geradas (Ramos *et al.*, 2018).

Os campos de registro na APS apresentaram maior frequência de preenchimento quando os campos que são de registro na maternidade apresentavam, proporcionalmente, maior frequência de preenchimento. Como o uso da CSC na APS depende de os pais a levarem para a consulta, esse resultado sugere que, quando há uma participação dos pais nos primeiros anos de vida, o mesmo acontece à medida que a criança cresce. Com a imposição da apresentação das CSC pelas equipes das ESF para o atendimento, espera-se que as dificuldades de registro reduzam. Contudo, se o registro é dever dos profissionais de saúde, estudos indicam a necessidade de incentivá-los quanto à importância do instrumento (Cruz *et al.*, 2018).

Revisão de literatura sobre os entraves encontrados pelos profissionais para manejo da CSC mostrou que eles mencionaram problemas ao buscar as informações que necessitam na CSC, assim como para trabalhar com os conceitos introduzidos à caderneta, tais como as curvas de referência representadas em escores z e o gráfico de Índice de Massa Corporal (IMC) (Souza *et al.*, 2018).

A dificuldade enfrentada pelos profissionais na utilização desse instrumento traz reflexões sobre as condições de trabalho dos profissionais na saúde, bem como a necessidade de aperfeiçoamento para lidar com este instrumento.

4. Conclusão

Diante do que já foi apresentado anteriormente neste estudo, sabe-se que ao passar dos anos, a CSC passou por diversas reformulações configurando-se no que se conhece hoje. Esse instrumento traz dados ampliados referentes às condições de saúde do recém-nascido, da gravidez, parto e puerpério, gráficos de crescimento por idade e peso, lacunas para anotações de peso e de estatura. Apresenta orientações importantes sobre amamentação, alimentação saudável, também sobre a saúde bucal, prevenção de acidentes, o caminho esperado para o desenvolvimento global da criança, espaço para anotações de intercorrências clínicas, tratamentos realizados, suplementação profilática de ferro e de vitamina A e o calendário básico de vacinação.

Assim, a CSC configura-se em um importante instrumento de vigilância da saúde da criança, por trazer os principais parâmetros para o acompanhamento do CD infantil, no entanto para se obter êxito na assistência à saúde da criança com a utilização dessa ferramenta é necessário o preenchimento correto e preciso dos registros na CSC. O correto preenchimento desse instrumento permite, acompanhar o processo de CD infantil de forma integral e longitudinal, detectando alterações no CD infantil e assim torna-se possível intervir de forma segura, permite ainda o diagnóstico precoce e a prevenção de futuras complicações, promove um CD infantil saudável, e sobretudo a reduz a mortalidade infantil.

Contudo os resultados obtidos com o estudo mostraram uma baixa frequência dos registros principalmente aqueles a serem preenchidos nos serviços de saúde. A baixa frequência de preenchimento nas CSC pode estar atrelada à necessidade de os pais a levarem para a consulta, à sobrecarga de atribuições do enfermeiro, necessidade de capacitação profissional sobre a relevância do instrumento e, por ainda ser vista apenas como cartão de vacina, por alguns profissionais.

Alternativas como momentos lúdicos para ajudar na compreensão da importância da CSC na consulta de puericultura, capacitação profissional sobre manejo adequado do instrumento, preparo familiar para a promoção do desenvolvimento saudável e sobretudo a educação permanente dos profissionais que lidam com esse público, podem contribuir para uma assistência de excelência à saúde da criança.

Por fim, espera-se que sejam realizadas mais pesquisas acerca desta temática, podendo ser abordada quais as dificuldades que os profissionais encontram no momento de preencher a caderneta e quais medidas podem ser implementadas a fim de promover uma assistência mais qualificada, mostrando desta forma a relevância deste instrumento para pais e profissionais.

Referências

- Abud, S.M. & Gaíva, M.A.M. (2016). Análise do preenchimento dos dados sobre gravidez, parto, puerpério e recém-nascido na caderneta de saúde da criança. *Rev. Soc. Bras. Enferm. Ped.* 16(1):11-20. https://journal.sobep.org.br/wp-content/uploads/articles_xml/2238-202X-sobep-S1676-3793201600002/2238-202X-sobep-S1676-3793201600002.x65337.pdf.
- Almeida, A. Ceballos, L. Barbosa, A. Nogueira, D. & Moreira, D. (2017). O registro do crescimento e desenvolvimento da criança na caderneta de saúde [The record of children's growth and development in the health booklet] [El registro del crecimiento y desarrollo del niño en la libreta de salud]. *Revista Enfermagem UERJ*, 25, e16895. <https://doi.org/10.12957/reuerj.2017.16895>
- Amorim, L.P. Senna, M.I.B. Soares, A.R.S. Carneiro, G.T.N. Ferreira, E.F. Vasconcelos, M. Zarzar, P.M.P. & Ferreira, R.C. (2018). Avaliação do preenchimento da Caderneta de Saúde da Criança e qualidade do preenchimento segundo o tipo de serviço de saúde usado pela criança. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(2), 585-597. doi:1590/1413-81232018232.06962016
- Andrade, R. D. Santos, J. S. Pina, J. C. Silva, M. A. I. & Mello, D. F. de. (2013). A puericultura como momento de defesa do direito à saúde da criança / The child care as time defense of the right to health of children. *Ciência, Cuidado E Saúde*, 12(4), 719 - 727. <https://doi.org/10.4025/ciencucidsaude.v12i4.21037>.
- Brasil. (2012). Ministério da Saúde. Conselho Nacional De Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Diário Oficial da União, 2013. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html.
- Brasil. (2018). Ministério da Saúde. Conselho Nacional De Saúde. Resolução nº 580, de 22 de março de 2018. <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2018/Reso580.pdf>.
- Brasil. (2005). Ministério da Saúde. Portaria nº 1.067, de 04 de julho de 2005. Institui a Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal, e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília (DF), 2005 Jul. 6; Seção, p.25. http://bvsms.saude.gov.br/bvs/alerta_legis/alerta_legis_jul3n.html.
- Brito, G.V. Albuquerque, I.M. Ribeiro, M.A. Ponte, E.C.S. Moreira, R.M.M. & Linhares, M.G. (2018). Consulta de puericultura na estratégia saúde da família: percepção de enfermeiros. *Rev. APS*, 20(1), 48-55, 2018. doi:<https://doi.org/10.34019/1809-8363.2018.v21.16040>
- Cruz, N.A.C.V. Reducino, L.M. Probst, L.F. Guerra, L.M. Ambrosano, G.M.B. Cortellazzi, K.L. Ribeiro-Dasilva, M.C. Tomar, S.L. Cunha, I.P. & Possobon, R.F. (2018). Associação entre o tipo de aleitamento na alta hospitalar do recém-nascido e aos seis meses de vida. *Cadernos Saúde Coletiva*, 26(2), 117-124. doi:<https://doi.org/10.1590/1414-462x201800020349>
- Chueiri, P. S. Harzheim, E. & Takeda, S. M. P. (2017). Coordenação do cuidado e ordenação nas redes de atenção pela Atenção Primária à Saúde – uma proposta de itens para avaliação destes atributos. *Revista Brasileira De Medicina De Família E Comunidade*, 12(39), 1-18. doi:[https://doi.org/10.5712/rbmfc12\(39\)1363](https://doi.org/10.5712/rbmfc12(39)1363)
- Harzheim, E. Pinto, L.F. Hauser, L. & Soranz, D. (2016). Avaliação dos usuários crianças e adultos quanto ao grau de orientação para Atenção Primária à Saúde na cidade do Rio de Janeiro, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 21(5), 1399-1408. doi:<https://doi.org/10.1590/1413-81232015215.26672015>
- IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2017). Censo demográfico, 2017. <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pi/piripiri/panorama>.
- Kahl, C. Meirelles, B.H.S. Lanzoni, G.M.M. Koerich, C. & Cunha, K.S. (2018). Ações e interações na prática clínica do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 52, e03327., 2018. doi:<https://doi.org/10.1590/s1980-220x2017025503327>
- Lima, S.C.D. Jesus, A.C.P. Gubert, F.A. Araújo, T.S. Pinheiro, P.N.C. & Vieira, N.F.C. (2013). Childcare and nursing care: perceptions of nurses of family health strategy. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*, 5(3), 165-173. <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2013.v5i3.165-173>.
- Malaquias, T.S.M. Gaíva, M.A.M. & Higarashi, I.H. (2015) Percepções dos familiares de crianças sobre a consulta de puericultura na estratégia saúde da família. *Rev. Gaúcha Enferm.* 36(1), 62-68. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2015.01.46907>.

Marconi, M.A. & Lakatos, E.M., (2010). Fundamentos de Metodologia Científica, (7a ed.), Editora Atlas.

Oliveira, V.B.C.A. & Verissimo, M.R., (2015). Assistência à saúde da criança segundo suas famílias: comparação entre modelos de Atenção Primária. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 49(1), 30-36. doi:<https://doi.org/10.1590/S0080-623420150000100004>

Ramos, J.F.C. Miranda, L. Peixoto, M.V.M. Marques, M.R. Mendes, L.C. & Pereira, E.H.P. (2018). Pesquisa participativa e as estratégias de promoção da saúde integral da criança no Sistema Único de Saúde (SUS). *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 22(67), 1077-1089. 2018. <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0280>

Reichert, A. Vieira, D. Santos, N. Albuquerque, T. Collet, N. & Vaz, E. (2016). Vigilância do crescimento e desenvolvimento: análise dos registros na caderneta de saúde da criança. *Cogitare Enfermagem*, 21(4). <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v21i4.45256>

Salles, I. C. & Toriyama, A. T. M. (2017). A Utilização da Caderneta de Saúde da Criança por Alunos de Enfermagem. *Revista De Graduação USP*, 2(2), 41-46. <https://doi.org/10.11606/issn.2525-376X.v2i2p41-46>

Silva, F.B. Gaiva, M.A.M. & Mello, D.F. (2015). Utilização da caderneta de saúde da criança pela família: percepção dos profissionais. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 24(2), 407-414. <https://doi.org/10.1590/0104-07072015000212014>

Silva, F.S. Barbosa, Y.C. Batalha, M.A. Ribeiro, M.R.C. Simões, V.M.F. Branco, M.R.F.C. Thomaz, B.F. Queiroz, R.C.S. Araújo, W.R.M. & Silva, A.A.M. (2018). Incompletude vacinal infantil de vacinas novas e antigas e fatores associados: coorte de nascimento BRISA, São Luís, Maranhão, Nordeste do Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 34(3), e00041717. 2018. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00041717>

Souza, M.A.F. Simone Soares Damasceno, S.S. Cruz, R.S.B.L. Maria, C.A.V. Silva, A.V.S. Oliveira, D.R. (2018). Construction and validation of behavioral technology to monitor child development milestones. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*, 19, e33808, <http://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.20181933808>.