



CADERNETA DE SAÚDE DA CRIANÇA: VIGILÂNCIA DO CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO INFANTIL

CHILD HEALTH BOOKLET: MONITORING GROWTH AND CHILD DEVELOPMENT
LIBRETA DE SALUD DEL NIÑO: VIGILANCIA DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO INFANTIL

Talita Cristina Tomaz da Silva¹, Emília Gallindo Cursino², Liliane Faria da Silva³

RESUMO

Objetivo: analisar as evidências científicas quanto à utilização da Caderneta de Saúde da Criança pelos profissionais de saúde para a vigilância do crescimento e desenvolvimento infantil. **Método:** trata-se um estudo bibliográfico, tipo revisão integrativa, com buscas nas bases de dados LILACS e BDENF e na biblioteca virtual SCIELO, utilizando os Descritores em Ciências da Saúde; crescimento e desenvolvimento, atenção primária à saúde e registros de saúde pessoal, que foram cruzados com o descritor criança empregando-se o operador *booleano and*. Selecionaram-se 15 artigos publicados entre 2014 a 2018 e os resultados apresentam-se em forma de figura. **Resultados:** evidenciou-se, nos estudos, a precária utilização da CSC, que está relacionada à ausência e à fragilidade de registros, à dificuldade de os profissionais perceberem a relevância do preenchimento, ao conhecimento deficiente dos profissionais, à insuficiência de orientações às famílias, além da participação da família nesse processo. **Conclusão:** compromete-se, pela precariedade da utilização da CSC, a vigilância da saúde infantil por ser este o instrumento essencial para o acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento da criança. **Descritores:** Crescimento e Desenvolvimento; Atenção Primária à Saúde; Registros de Saúde Pessoal; Criança; Atenção Integral à Saúde; Saúde da Criança.

ABSTRACT

Objective: to analyze the scientific evidence regarding the use of the Child Health Booklet by health professionals for the monitoring of child growth and development. **Method:** a bibliographical study, type integrative, with searches in LILACS and BDENF databases and in the SCIELO virtual library, using Descriptors in Health Sciences; growth and development, primary health care and personal health records, which were cross-referenced with the child descriptor employing the Boolean operator and. 15 articles published between 2014 and 2018 were selected and the results are presented in figure form. **Results:** the poor use of CHB was evidenced in the studies, which is related to the absence and fragility of records, the difficulty of professionals to perceive the relevance of filling, poor knowledge of professionals, insufficient guidance to families, besides the participation of the family in this process. **Conclusion:** due to the precarious nature of the use of CHB, it is committed to monitoring child health as this is the essential instrument for monitoring child growth and development. **Descriptors:** Growth and Development; Primary Health Care; Personal Health Records; Kid; Comprehensive Health Care; Child Health.

RESUMEN

Objetivo: analizar las evidencias científicas en cuanto a la utilización de la libreta de Salud del Niño por los profesionales de salud para la vigilancia del crecimiento y desarrollo infantil. **Método:** se trata de un estudio bibliográfico, tipo revisión integrativa, con búsquedas en las bases de datos LILACS y BDENF y en la biblioteca virtual SCIELO, utilizando los Descriptores en Ciencias de la Salud; crecimiento y desarrollo, atención primaria a la salud y registros de salud personal, que fueron cruzados con el descriptor niño empleándose el operador booleano and. Se seleccionaron 15 artículos publicados entre 2014 y 2018 y los resultados se presentan en forma de figura. **Resultados:** se evidenció, en los estudios, la precaria utilización de la CSC, que está relacionada a la ausencia y fragilidad de registros, a la dificultad de los profesionales percibir la relevancia del llenado, el conocimiento deficiente de los profesionales, la insuficiencia de orientaciones a las familias, además de la participación de la familia en ese proceso. **Conclusión:** se compromete, por la precariedad de la utilización de la CSC, la vigilancia de la salud infantil por ser éste el instrumento esencial para el acompañamiento del crecimiento y del desarrollo del niño. **Descriptores:** Crecimiento y Desarrollo; Atención Primaria a la Salud; Registros de Salud Personal; Niño; Atención Integral de Salud; Salud del Niño.

¹Mestranda, Universidade Federal Fluminense/UFF. Niterói (RJ), Brasil. E-mail: talita_cts@yahoo.com.br ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-3188-3948>; ^{2,3}Doutoras, Universidade Federal Fluminense. Niterói (RJ), Brasil. E-mail: egcursino@globo.com ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0002-5845-9709> E-mail: lili.05@hotmail.com ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-9125-1053>

INTRODUÇÃO

Entende-se que a Caderneta de Saúde da Criança (CSC) é uma das estratégias voltadas para a atenção integral à saúde da criança e apresenta-se como instrumento essencial de vigilância da saúde infantil por ser o documento onde devem ser registradas todas as informações sobre o atendimento da criança nos serviços de saúde até os nove anos de idade. Faz-se, por meio da CSC, a identificação precoce de problemas de saúde, tais como o atraso do crescimento e do desenvolvimento, a desnutrição, a obesidade, dentre outros. Considera-se que a sua utilização possibilita a promoção à saúde e a detecção precoce de alterações possíveis de ser modificadas, que poderiam repercutir negativamente em sua vida adulta, além de permitir que os profissionais que atuam em diversos serviços de saúde possam oferecer acompanhamento integral à saúde da criança.¹

Constata-se que a CSC deve ser utilizada por todos os profissionais que assistem a criança, sendo deles a responsabilidade pelo registro correto e completo das condições de saúde, além de orientar as famílias sobre as informações encontradas.²

Destina-se esta caderneta a todos os nascidos em território brasileiro onde se reúnem as principais informações de saúde da criança. Deve-se iniciar o preenchimento da caderneta na maternidade, com o registro das informações sobre o parto, condições de alta, primeiras vacinas, exames e testes realizados na maternidade e, em seguida, entregá-la às famílias, ficando estas responsáveis por levá-la a todos os serviços de saúde em que a criança for atendida.³

Entende-se que a caderneta não pode ser vista como mais um documento no qual se registram as informações da criança, pois representa, também, a corresponsabilização dos pais ou responsáveis no monitoramento da saúde de seus filhos e a continuidade dessa ação deve ser realizada, sobretudo, pelos profissionais das Unidades de Atenção Básica de Saúde, com especial atenção aos primeiros anos de vida.³

Implica-se, ao acompanhar uma criança no serviço de saúde, a compreensão de que o processo de crescimento e desenvolvimento (CD) ocorre de forma organizada, portanto, são processos integrados, e que os primeiros anos de vida de uma criança são o alicerce tanto para o seu crescimento biológico, quanto para o seu crescimento emocional e psicossocial.⁴

Constitui-se o desenvolvimento infantil em um processo resultante da interação entre os fenômenos de crescimento, maturação e aprendizagem, cujas funções são identificadas em habilidades e comportamentos nas dimensões física, intelectual, emocional e social, referentes a uma transformação complexa, contínua, dinâmica e progressiva que inclui, além do crescimento, a maturação, a aprendizagem e os aspectos psíquicos e sociais. Interligam-se estes aspectos, que sofrem influência um do outro, constantemente, durante a construção do indivíduo.¹

Utiliza-se a CSC para o monitoramento e a vigilância do crescimento e desenvolvimento infantil e sua importância é inquestionável. Aponta-se, em estudos nacionais, a precária utilização da CSC com percentuais de preenchimento inadequados⁵ e, assim, o acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento das crianças não está sendo bem avaliado e conduzido pelos profissionais de saúde.⁶

Constata-se que, apesar da discussão da relevância e do uso de um instrumento de acompanhamento do CD da criança vir sendo discutido no Brasil, no âmbito das políticas de atenção à criança ao longo das três últimas décadas, há lacunas no que se refere a pesquisas que mostram as evidências na utilização da Caderneta de Saúde da Criança para a vigilância do processo de crescimento e desenvolvimento infantil.

OBJETIVO

- Analisar as evidências científicas quanto à utilização da Caderneta de Saúde da Criança pelos profissionais de saúde para a vigilância do crescimento e desenvolvimento infantil.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa,⁷ seguindo-se, para tanto, as seguintes etapas: 1. Elaboração da questão norteadora; 2. Estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão para a seleção da amostra; 3. Definição das informações a serem retiradas dos estudos escolhidos; 4. Avaliação dos estudos incluídos na pesquisa; 5. Interpretação dos resultados e 6. Síntese do conhecimento evidenciado nos artigos descritos.⁷

Nortear-se este estudo por meio da seguinte questão: “Como a Caderneta de Saúde da Criança é utilizada pelos profissionais de saúde no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento para a vigilância da saúde infantil?”. Realizou-se a

busca dos artigos nos meses de março e abril de 2018, utilizando-se os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): crescimento e desenvolvimento, atenção primária à saúde e registros de saúde pessoal, cruzados com o descritor criança com o operador *booleano and*. Utilizaram-se, para a localização dos artigos, as seguintes bases de dados: LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), BEDENF (Base de Dados de Enfermagem) e a biblioteca virtual de acesso aberto SCIELO (*Scientific Eletronic Library Online*).

Estabeleceram-se como critérios de inclusão: artigos que apresentassem resumo e texto completo, com publicação entre de janeiro de 2014 e abril de 2018, publicado no idioma português, e que tiveram como temática a utilização da Caderneta de Saúde da Criança pelos profissionais de saúde. Definiram-se como critérios de exclusão: editoriais, opiniões e/ou comentários,

dissertações, teses e os artigos repetidos nas bases de dados.

Identificaram-se 3.252 artigos, dos quais se excluíram 3.015 por não atenderem aos critérios de inclusão. Subtraíram-se, destes, 222 que não respondiam à questão da pesquisa. Incluíram-se, como amostra final, 15 artigos,⁸⁻²¹ que passam a integrar o *corpus* do estudo para a análise e a discussão. Avaliaram-se estes artigos quanto ao nível de evidência em: Nível I - resultados oriundos da metanálise de múltiplos estudos clínicos controlados e randomizados; Nível II - evidências resultantes de estudos individuais com delineamento experimental; Nível III - achados de estudos quase-experimentais; Nível IV - evidências de estudos descritivos ou com abordagem qualitativa; o Nível V - relatos de caso ou de experiência e Nível VI - evidências baseadas em opiniões de especialistas.⁷ Apresenta-se, a seguir, o fluxograma da busca e seleção das publicações (Figura 1).

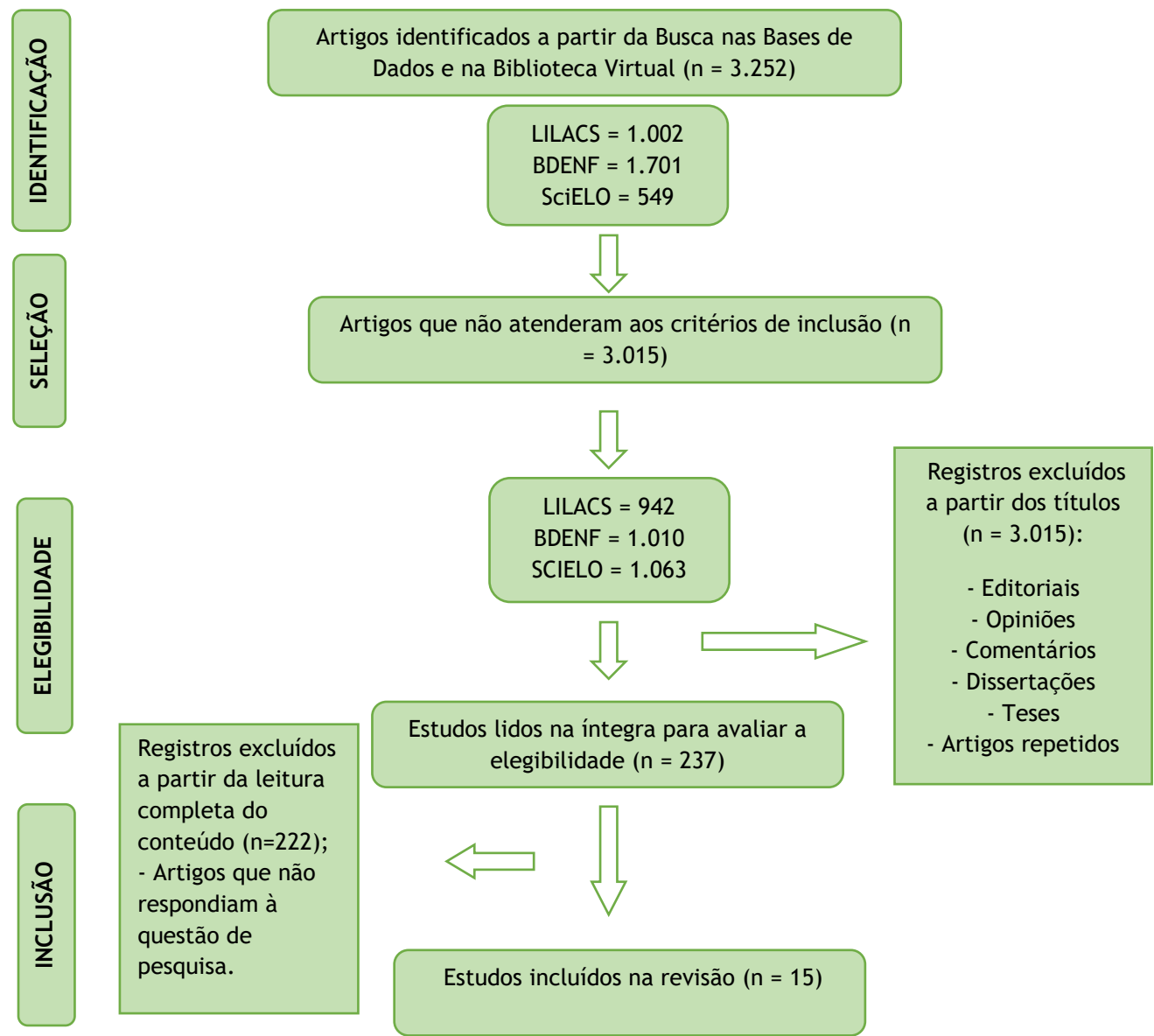


Figura 1. Fluxograma da seleção dos estudos. Niterói (RJ), Brasil, 2018.

Informa-se que, após sucessivas leituras na íntegra dos 15 artigos selecionados, realizadas por dois revisores, um terceiro foi consultado em caso de dúvidas. Organizaram-se os estudos em um quadro sinóptico, contendo os autores, o ano de publicação, os objetivos, o tipo de estudo, o nível de evidência e os principais resultados, que permitiu

esquematizar dados sobre o uso da CSC pelos profissionais para a vigilância do processo de crescimento e desenvolvimento infantil.

Realizou-se a análise e interpretação dos dados, agrupando-se os achados conforme as suas semelhanças e diferenças. Procedeu-se, a seguir, à síntese do conhecimento publicado, resultando na apresentação das evidências encontradas.

Ressalta-se que os aspectos éticos foram respeitados por meio da citação fidedigna das ideias, conceitos e definições empregados pelos autores das produções utilizadas como resultados neste estudo.

RESULTADOS

Constatou-se que, dos 15 artigos, seis estão na base de dados LILACS; sete, na biblioteca virtual SCIELO e dois, na base dados BDEF. Destaca-se que todos os estudos foram realizados em Unidades de Atenção Básica à Saúde e evidencia-se, com isso, a ausência de

estudos sobre a utilização da CSC pelos profissionais de saúde em unidades ambulatoriais e hospitalares, que compromete a vigilância da saúde infantil, tendo em vista que o acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento deve ser o eixo central em todas as ações de saúde voltadas à criança.

Ressalta-se que houve a predominância de publicações do ano de 2014, com seis artigos, e de 2016, com quatro e, no que tange à abordagem metodológica, quatro artigos eram qualitativos;^{8,13,15,18} quatro artigos eram de revisão integrativa;^{5,10-1,16} seis artigos eram quantitativos que focavam estudo transversal,^{9,12,14,17,20-1,} e um artigo, de revisão sistemática.¹⁹

Descreve-se, a seguir, a caracterização dos estudos selecionados conforme os autores, o ano, o objetivo, o tipo de estudo, o nível de evidência e os principais resultados, identificando-os como estudo (E) seguido de algarismos arábicos E1, E2...E15 (Figura 2).

Autores/Ano	Objetivo	Tipo de estudo	Nível de evidência	Principais Resultados
E1 Amorim LP, Senna MIB, Soares ARS, Carneiro GTN, Ferreira EF, Vasconcelos M, et al. 2018 ²⁰	Avaliar o preenchimento da Caderneta de Saúde da Criança (CSC) e a associação entre a qualidade do preenchimento e o tipo de serviço usado para o acompanhamento da saúde das crianças.	Quantitativo	III	- Registro das vacinas, nome da criança e nome da mãe estavam preenchidos em 100%. - A maioria das mães possuía nove ou mais anos de estudo e 71% trabalhavam fora do lar. - Quanto à atenção em saúde recebida pela criança, a maioria é feita no serviço convênio/particular (72,3%). - As crianças são acompanhadas mais frequentemente pelo pediatra (97,3%). - Mais da metade das mães/pais (59,6%) recebeu informações sobre a CSC. - A maioria das CSC não possuía anotações das mães (77,9%).
E2 Amorim LP, Senna MIB, Gomes VE, Amaral JHLD, Vasconcelos M, Silva AGD, et al. 2018 ²¹	Descrever o preenchimento da Caderneta de Saúde da Criança (CSC) nos serviços de saúde.	Quantitativo	III	- Os campos da CSC com maior frequência de preenchimento foram o nome e a data de nascimento da criança e o nome da mãe. - Entre os campos de registro na maternidade, houve maior preenchimento do peso e do comprimento ao nascer. - Os registros das vacinas foram os mais preenchidos entre aqueles a serem registrados na APS/outros serviços. - Apesar do preenchimento dos gráficos de peso e de perímetro cefálico no primeiro ano de vida observado em 62,7% e 51,8% das CSC, respectivamente, as anotações sobre o desenvolvimento neuropsicomotor corresponderam a apenas 6,0% das CSC. - Alta frequência de não preenchimento foi observada no odontograma (99,2%) e no campo de erupção dentária (98,6%) das CSC.
E3 Caminha MFC, Silva SL, Lima MC, Azevedo PTACC, Figueira MCS, Batista Filho M. 2017 ¹⁹	Descrever o caso do Brasil sob o aspecto de antecedentes históricos e realizar a revisão sistemática de estudos publicados sobre o registro da vigilância do desenvolvimento infantil mediante a aplicação do	Revisão Integrativa	IV	- As práticas médicas em relação à vigilância do desenvolvimento infantil não diferem das encontradas no Brasil, assim como em outros países. - A revisão sistemática compreendendo os anos de 2000 a 2011 apontou problemas desde a formação do médico pediatra, até a sua prática clínica. - Apesar das limitações dos estudos em relação a amostras, faixa etária, diversidade de instrumentos de vigilância e de triagem do desenvolvimento, a prevalência de situações de atraso varia de 30 a 56% em cidades dos Estados da Paraíba, da Bahia, de Minas Gerais,

		Cartão ou Caderneta de Saúde da Criança.			de Goiás e de São Paulo.
E4 Silva FB, Gaíva MAM. 2016 ¹⁸	Identificar as dificuldades enfrentadas pelos profissionais da atenção básica de saúde para a utilização da caderneta de saúde da criança em sua prática profissional.	Qualitativo	IV	- Grande demanda de atendimento infantil. - Burocracia do serviço. - Fragilidade no processo de comunicação e no trabalho em equipe. - Desvalorização da caderneta pelas mães.	
Lima LGL, Nobre CSN, Lopes ACMU, Rolim KMC, Albuquerque CM, Araújo ML. et al. 2016 ¹⁶	Analisar artigos da literatura nacional relativos à relevância da utilização da CSC e seu preenchimento de qualidade.	Revisão Integrativa	IV	- O predomínio de pesquisas entre as categorias profissionais frente à temática foram Enfermagem e Medicina. - Despreparo profissional. - Perda e esquecimento da caderneta pelas mães. - Carência de orientação à família. - Preenchimento insatisfatório. - Nenhum dos estudos foi realizado em hospitais.	
E6 Reichert APS, Vieira DS, Santos NCCB, Albuquerque TM, Collet N, Vaz EMC. 2016 ¹⁷	Analisar o registro de dados sobre a vigilância do crescimento e desenvolvimento de crianças menores de um ano na Caderneta de Saúde da Criança.	Quantitativo	III	- Falhas nos registros daquelas que tiveram entre uma e seis consultas. - Dificuldade dos profissionais de saúde no uso do instrumento. - Aumento na frequência das consultas pode comprometer a efetividade dos registros.	
E7 Almeida AC, Mendes LC, Sad IR, Ramos EG, Fonseca VM, Peixoto MVM. 2016 ⁵	Avaliar o uso de instrumento de acompanhamento de saúde da criança com ênfase nas variáveis do acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento, eixo central do cuidado à saúde infantil.	Revisão Integrativa	IV	- O estudo revelou que a média de crianças “sem nome” foi de 68 dias (2,2 meses), mediana de 59 dias (1,9 mês), época em que essa informação já deveria ter sido preenchida. - Apenas um estudo avaliou o preenchimento dos dados de sorologia no pré-natal e essa foi a menor porcentagem de preenchimento. - O registro do peso ao nascer foi o mais descrito dentre as variáveis relativas ao nascimento da criança.	
E8 Silva FB, Gaíva MAM. 2015 ¹⁵	Analisar a percepção dos profissionais que atuam na rede básica de saúde sobre o preenchimento da Caderneta de Saúde da Criança.	Qualitativo	IV	- Registros dos dados na caderneta é de responsabilidade dos membros da equipe de saúde, contudo, houve discordância entre eles quanto à participação da família no preenchimento deste instrumento. - A não definição de a qual profissional cabe a responsabilidade pelo preenchimento de dados na caderneta não justifica a sua utilização inapropriada.	
E9 Abud SM, Gaíva MAM. 2015 ¹⁴	Analisar o preenchimento dos dados do crescimento e desenvolvimento na caderneta de saúde da criança.	Quantitativo	III	- Das cadernetas analisadas, 929 (95,4%) apresentaram preenchimento incompleto ou ausente para a avaliação do desenvolvimento e 756 (79,6%) dos gráficos de crescimento estavam com preenchimento incompleto ou ausente.	
E10 Silva FB, Gaíva MAM, Mello DF. 2014 ¹³	Analisar a utilização da Caderneta de Saúde da Criança pela família a partir da percepção dos profissionais que atuam na rede básica de saúde.	Qualitativo.	IV	- Apenas 30% dos profissionais receberam treinamento sobre o instrumento. - Para os profissionais, o papel da família é zelar pela caderneta e levá-la aos atendimentos. - Orientações são oferecidas aos familiares. - A família utiliza pouco esse instrumento. - Se faz necessário trabalho de divulgação da CSC.	
E11 Monteiro	Identificar as ações de	Revisão Integrativa	IV	- As ações de promoção da saúde no acompanhamento do crescimento e	

FPM, Araújo TH, Ximenes LB, Vieira NFC. 2014 ¹¹	promoção da saúde pelo enfermeiro na avaliação do crescimento e do desenvolvimento infantil e análisá-las quanto às competências essenciais da promoção da saúde preconizadas pela Public Healt Agency of Canada.			desenvolvimento infantil identificadas nos estudos são pontuais e se referem à avaliação antropométrica, aos registros alimentares (aleitamento materno) e à avaliação do histórico de imunização.
E12 Andrade GN, Rezende TMRL, Madeira AMF. 2014 ⁸	Compreender as experiências vividas por profissionais de saúde da atenção primária com a Caderneta de Saúde da Criança no cuidado à saúde infantil.	Qualitativo	IV	- O estudo enfatizou apenas os aspectos nutricionais nesse processo em detrimento das diferentes dimensões que contemplam o desenvolvimento infantil. - Apenas três profissionais mencionaram, em suas descrições, a caderneta como instrumento para acompanhar o crescimento e o desenvolvimento. - Alguns participantes do estudo não sabem, ao certo, como trabalhar as diversas informações disponíveis no instrumento e não identificam sentido para o seu conteúdo. - Não sabem trabalhar com novos conceitos incorporados, como curvas de referência representadas em escores z. - Sentem-se sobrecarregados em função das tarefas burocráticas na gestão do trabalho nas ESF, da produtividade exigida, da demanda gerada. - Os profissionais revelaram que não sensibilizam as mães para a importância da caderneta e entendem que essa atitude dificulta a valorização do instrumento pela família.
E13 Costa JSD, Cesar JA, Pattussi MP, Fontoura LP, Barazetti L, Nunes MF, et al. 2014 ⁹	Determinar a proporção de crianças com cadernetas de saúde com preenchimento adequado e analisar as associações com características geográficas, socioeconômicas e biológicas maternas e da criança e com o percentual de utilização de serviços de saúde em dois municípios do semiárido brasileiro.	Quantitativo	IV	- As mães de crianças que tinham nove anos ou mais de estudo apresentaram chance quase seis vezes maior de ter a caderneta da criança preenchida adequadamente quando comparadas às crianças com mães com menor nível de escolaridade. - Quanto às variáveis geográficas, dentre as 342 cadernetas analisadas, verificou-se o predomínio das crianças residindo no município de Caracol, com 55,3%; 53,2% vivendo na área rural e 62,1% morando até três quilômetros de distância de algum serviço de saúde. - Em relação às variáveis socioeconômicas, a maioria das famílias tinha renda menor que um salário mínimo (65,5%), a escolaridade materna situava-se entre cinco a oito (41,2%) anos de estudo e a escolaridade paterna era de até quatro anos (48,5%), e 33,6% das famílias eram beneficiárias do Programa Bolsa Família. - Em relação às características biológicas maternas, houve o predomínio da faixa etária entre 20 e 29 anos (57,3%), cor da pele parda e mulata (83,9%) e mães com apenas um filho (43,9%). - Quanto às características biológicas das crianças, 56,2% tinham menos de um ano de idade e 4,7% tinham apresentado baixo peso ao nascer.
E14 Palombo CNT, Duarte LS, Fujimori E, Toriyama ATM. 2014 ¹²	Avaliar o uso e o preenchimento da Caderneta de Saúde da Criança (CSC), especialmente o crescimento e o desenvolvimento.	Quantitativo	III	- Quanto à criança: predominaram os menores de um ano (59,0%), sexo masculino (54,7%), peso ao nascer maior que 2.500g (88,3%). - Metade das mães portava a CSC no momento da entrevista. -Independente de portar ou não a CSC no momento da entrevista, todas as mães foram questionadas sobre o uso desse instrumento pelos profissionais de saúde. -Não se observou associação entre o preenchimento dos itens da CSC com estado nutricional, o desenvolvimento e a faixa etária

				das crianças.
E15	Gaíva MAM, Silva FB. 2014 ¹⁰	Analisar o conhecimento científico produzido sobre o Cartão/Caderneta de Saúde da Criança como instrumento de vigilância da saúde infantil.	Revisão Integrativa IV	- Dificuldades do profissional no preenchimento.
				- Pequena parcela de mães recebeu informações sobre crescimento.
				- Muitas mães não conseguem compreender alguns itens presentes no CC/ CSC.
				- Preenchimento da caderneta diminui conforme avança a idade da criança.
				- Precária utilização da caderneta.

Figura 2. Caracterização das publicações quanto aos autores, ao ano, ao objetivo, ao tipo de estudo, ao nível de evidência e aos principais resultados. Abril, 2018. Niterói-RJ, Brasil.

DISCUSSÃO

Percebe-se que a Caderneta de Saúde da Criança é um instrumento fundamental para a vigilância do crescimento e do desenvolvimento infantil. Permite-se, pela utilização da caderneta, o registro correto e completo das informações, sendo considerado requisito básico para a vigilância e a promoção da saúde infantil; o diálogo com a família sobre as anotações realizadas, bem como o registro dos dados antropométricos nos gráficos avaliativos de crescimento; a observação do desenvolvimento neuropsicomotor, de acordo com tabela padronizada do desenvolvimento infantil conforme a idade da criança e os registros do esquema vacinal.²² Alerta-se que, apesar da relevância desta temática para detectar precocemente possíveis alterações de crescimento e desenvolvimento além da redução da morbimortalidade infantil, o baixo índice de registro nas cadernetas, nas consultas, marca a descontinuidade da assistência como mostrou o estudo E6.¹⁷

Destaca-se que os modelos gráficos estão disponíveis desde 1995, no Cartão da Criança, para o registro de marcos do desenvolvimento esperados e alcançados. Constata-se, entretanto, que ainda não se assumiu a vigilância do crescimento e do desenvolvimento infantil como uma atividade sistemática e normativa segundo as recomendações de políticas e ações públicas de saúde.¹⁹

Deve-se preencher a CSC no acompanhamento de rotina e, para organizar o acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento infantil, o Ministério da Saúde prevê um calendário mínimo de consultas: sete consultas nos primeiros 12 meses (1ª semana e 1º, 2º, 4º, 6º, 9º e 12º meses), duas no segundo ano e, a partir dessa idade, até os cinco anos, uma por ano.¹ Torna-se importante, desde o nascimento pesar e medir a criança, apoiar e incentivar o aleitamento materno, compreender e auxiliar o relacionamento familiar, proporcionar higiene corporal e bucal, vacinação,

alimentação adequada, prevenção de doenças e de acidentes na infância.

Entende-se que a CSC tem espaços para o registro das informações da atenção à saúde da criança da gestação aos nove anos; intercorrências, tratamentos e gráficos para assinalar a variação com a idade de peso, a altura, o perímetro cefálico (PC) e o índice de massa corporal (IMC), e oferece, também, um quadro para o registro da presença dos marcos do desenvolvimento neuropsicomotor de acordo com a idade da criança, devendo ser preenchida nas consultas de acompanhamento de rotina.²³ Expõe-se, no estudo E12,⁸ que 18,9% das CSC apresentavam apenas três anotações sobre o desenvolvimento neuropsicomotor. Pontuaram-se, no estudo E3,¹⁹ problemas desde a formação do médico pediatra, até a sua prática clínica em relação à vigilância do desenvolvimento infantil na atenção básica de saúde.

Mostra-se que, apesar da importância desta caderneta para a vigilância da saúde da criança, a mesma não tem sido utilizada como preconizada, o que pode resultar em descontinuidade no acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento infantil.²⁴

Evidenciou-se, no estudo E5,¹⁶ a importância da atuação do profissional de saúde na maternidade no que se refere à orientação às mães sobre a CSC, pois se observou um maior preenchimento, pelos profissionais, das curvas de crescimento entre as mães que relataram ter recebido informações acerca da utilização da caderneta no local especificado acima. Avaliou-se que essas orientações induziram as mães para, além de levar, solicitar o preenchimento da caderneta nos atendimentos de seus filhos e, para a família valorizar e se apropriar da CSC, é essencial que compreenda a função desse instrumento no acompanhamento da saúde infantil. Mostra-se a responsabilidade dos profissionais de saúde pela sensibilização dos pais e familiares e também o uso adequado do instrumento para que a família perceba sua função, porém, os profissionais de saúde não sensibilizam as mães para a importância da caderneta, apesar de entenderem que essa

atitude dificulta a valorização do instrumento pela família.⁸

Pontuou-se, no estudo E14,¹² que 9% e 8% das CSC tinham, respectivamente, gráficos de crescimento e desenvolvimento adequadamente preenchidos e, também, o estudo E13⁹ revelou que menos de um quarto das crianças tinha a caderneta de saúde com preenchimento adequado. Mostrou-se, por estes estudos, a pouca importância dada ao acompanhamento da criança, em especial, nas consultas de puericultura, evidenciando a fragilidade da assistência nos primeiros anos de vida. Verificou-se, ainda, neste estudo, que as crianças com mães de maior escolaridade tiveram maior prevalência de cadernetas adequadamente preenchidas, o que corrobora os achados do estudo E1,²⁰ o qual verificou que a maioria das mães possuía nove ou mais anos de estudo.

Evidenciou-se, no estudo E2,²¹ baixa frequência de preenchimento dos itens essenciais ao acompanhamento do desenvolvimento e, apesar do preenchimento dos gráficos de peso e de perímetro cefálico no primeiro ano de vida ser observado em 62,7% e 51,8% das CSC, respectivamente, as anotações sobre o desenvolvimento neuropsicomotor corresponderam a apenas 6,0% das cadernetas. Observou-se, também, o não preenchimento do odontograma (99,2%) e do campo de erupção dentária (98,6%) das CSC. Indica-se, por esses achados, que sua utilização tem sido insatisfatória pelos profissionais de saúde lotados nos serviços de atenção à criança, especialmente na atenção primária à saúde. Constatou-se, no estudo E15,¹⁰ que a falta de registro na caderneta pelos profissionais de saúde também ocorre, em maior frequência, nos serviços de atenção básica à saúde, local onde grande parte das informações sobre a saúde da criança é gerada. Sabe-se que o registro das informações de saúde da criança na caderneta é fundamental para que os profissionais conheçam melhor o processo saúde-doença desta. Verificou-se, também, que o baixo índice de preenchimento dos gráficos de crescimento e desenvolvimento, na caderneta de saúde da criança no estudo E9,¹⁴ sugeriu fragilidades na utilização desta para a vigilância à saúde infantil, o que compromete a continuidade da atenção, além de dificultar a avaliação das ações de saúde.

Corrobora-se os dados acima pela pesquisa²⁴ que mostra que cerca de 58,0% das cadernetas tinham anotações de peso nas consultas, entretanto, apenas em 31,3% delas os dados de peso estavam registrados no gráfico apropriado e, em relação à altura,

somente 11,3 e 16,6% das CSC tinham o registro de altura no gráfico e no cartão, respectivamente.²⁵ Facilita-se, pelo adequado preenchimento da caderneta, a identificação de riscos e agravos de saúde, e as informações contidas nela, além de direcionar as condutas assistenciais, favorecem a orientação da família sobre as condições de saúde da criança.¹⁵

Deve-se levar o Cartão da Criança em todas as consultas, para o acompanhamento de seu crescimento, a partir do registro do peso no gráfico e demais anotações sobre a sua saúde. Lembra-se que o monitoramento do crescimento e do desenvolvimento infantil, além de indicador e orientador da relação do profissional com a mãe e com a família, pode desencadear ações intersetoriais.²⁶

Apontou-se, no estudo E10,¹³ que, na percepção dos profissionais, a família utiliza pouco a caderneta, apesar das orientações oferecidas. Mostrou-se, também, que, apesar dos profissionais perceberem a família como responsável pela saúde da criança, nem sempre ela recebe as orientações necessárias para o cuidado à criança. Adverte-se que a valorização e a apropriação da CSC por mães e familiares podem estar intimamente ligadas à utilização adequada desta caderneta pelos profissionais de saúde, o que inclui, além dos registros corretos no instrumento, as orientações a mães e familiares sobre os cuidados de alimentação, higiene, estimulação e vacinação em todos os atendimentos. Evidencia-se, por essa associação, a importância da participação da família no cuidado da criança. Infere-se, com isso, que é de competência dos profissionais de saúde, além do preenchimento da caderneta, envolver os familiares nos cuidados à criança de modo a garantir um acompanhamento continuado de qualidade, afora de uma maior valorização e utilização desse instrumento para a promoção e a vigilância da saúde da criança.¹²

Descreveu-se, no estudo E11,¹¹ que, na atenção à criança, a educação em saúde apresenta uma estreita relação com a vigilância em saúde e o desenvolvimento infantil, cujas ações são capazes de reduzir situações de vulnerabilidade e riscos, favorecendo a identificação e a intervenção precoce ao atraso no desenvolvimento.

Tem-se a CSC como um instrumento fundamental e indispensável para o acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento e percebe-se que, em geral, o preenchimento desta caderneta necessita ser aprimorado com o intuito de atingir a competência que lhe é devida. Observam-se a

Silva TCT da, Cursino EG, Silva LF da.

Caderneta de saúde da criança: vigilância do...

valorização de registros sobre as medidas antropométricas e poucos, até mesmo ausentes, registros sobre as ações educativas em saúde.²²

Verificaram-se, no estudo E4,¹⁸ algumas dificuldades sobre o não preenchimento da CSC pelos profissionais de saúde, tais como a grande demanda no atendimento infantil, a burocracia do serviço, a fragilidade no processo de comunicação e no trabalho em equipe e a desvalorização da caderneta pelas mães. Revelou-se, no estudo E7,⁵ que os profissionais de saúde, muitas vezes, se sentem sobrecarregados em suas rotinas, pois, além das diversas atribuições, o atendimento à criança envolve o preenchimento de vários formulários demandados pela instituição. Considera-se que o preenchimento da CSC não pode ser considerado mais um registro administrativo, mas uma ferramenta de promoção de saúde da criança e de obtenção de informações de boa qualidade para direcionar as ações dos serviços. Mostraram-se problemas na quantidade e na capacitação dos profissionais da atenção básica à saúde e problemas na assiduidade dos registros de peso e estatura em pesquisa que avaliou as ações de acompanhamento do crescimento no contexto da atenção básica à saúde,²⁷ sendo que a carga horária excessiva, os baixos salários e o excesso de demanda são fontes de insatisfação e aumento das cargas de trabalho na Estratégia de Saúde da Família. Torna-se um desafio, aos gestores, oferecer melhores condições de trabalho e oportunidades de crescimento profissional de forma a contribuir para a melhoria da qualidade dos serviços,²⁸ e alguns profissionais não sabem, ao certo, como trabalhar as diversas informações disponíveis no instrumento e não identificam sentido para o seu conteúdo.⁸ Analisou-se, no estudo E8,¹⁵ a percepção dos profissionais de saúde sobre o preenchimento da CSC e, apesar de todos os membros da equipe de saúde participarem do acompanhamento de saúde da criança, a responsabilidade pelo preenchimento dos dados não é de todos. Considera-se a carência de capacitação ou treinamento acerca da CSC para aqueles que lidam com as crianças um dos principais fatores relacionados à utilização incorreta e ao preenchimento inadequado do instrumento.²⁰ Constitui-se a educação permanente em saúde um importante instrumento de gestão que se baseia nas práticas institucionalizadas e tem, como ponto de partida, aperfeiçoar suas práticas e aprimorar o processo de trabalho e, além de contribuir para a valorização e a satisfação do

trabalhador, permite a qualificação da atenção aos usuários.²⁹

Preconiza-se que o ato de registrar as informações na CSC sobre as condições de saúde da criança, de fornecer explicações e envolver a família são formas de cuidar e de estimular a continuidade do cuidado para a vigilância à saúde infantil e, também, a compreensão pela família da função desse instrumento no acompanhamento de saúde infantil é necessária para que ela se aproprie dele e o valorize.¹⁷

Configura-se a Caderneta de Saúde da Criança como instrumento fundamental para a construção de parcerias no cuidado às crianças, pois permite o diálogo entre os profissionais e familiares e entre os diferentes espaços assistenciais voltados à população infantil. Ressalta-se a importância de protocolos assistenciais e de parcerias entre os profissionais, enfatizando-se o envolvimento da família no cuidado ampliado.³⁰

CONCLUSÃO

Evidenciaram-se, neste estudo, fatores que influenciam a precária utilização da CSC, pelos profissionais de saúde, para a vigilância do processo de crescimento e desenvolvimento infantil, tais como: a ausência e a fragilidade de registros; a dificuldade dos profissionais perceberem a relevância do preenchimento; o conhecimento deficiente dos profissionais sobre a caderneta; a grande demanda no atendimento infantil; a burocracia do serviço; a fragilidade no processo de comunicação e no trabalho em equipe; a insuficiência de orientações às famílias sobre os cuidados à criança, além da participação da família neste processo.

Verificou-se que a maioria das publicações dá ênfase ao seu preenchimento e teve, como participantes, profissionais que atuam em unidades de atenção básica de saúde.

Conclui-se que a precariedade na utilização da CSC compromete a vigilância da saúde infantil por ser este o instrumento essencial para o acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento da criança.

Indica-se, pelos resultados, a realização de estudos que busquem compreender o significado e os motivos que impactam o uso e o preenchimento adequados da CSC, além de estudos que abordem a atuação de profissionais em serviços ambulatoriais e hospitalares para que esta cumpra o papel de instrumento para a promoção, a prevenção e a vigilância da saúde integral na infância.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2012 [cited 2018 Jan 10]. Available from: http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/caderno_33.pdf
2. Alves CRL, Lasmar LMLBF, Goulart LMHF, Alvim CG, Maciel GVR, Viana MRA, et al. Quality of data on the Child Health Record and related factors. *Cad saúde pública*. 2009 Mar;25(3):583-95. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2009000300013>
3. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Área Temática de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. Caderneta de Saúde da Criança: passaporte para a cidadania [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2013 [cited 2018 Jan 10]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta_saude_crianca_menina.pdf
4. Ministério da Saúde (BR), Gabinete do Ministro. Portaria nº 1.130, de 05 de agosto de 2015. Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2015 [cited 2018 Jan 10]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1130_05_08_2015.html
5. Almeida AC, Mendes LC, Sad IR, Ramos EG, Fonseca VM, Peixoto MVM. Use of a monitoring tool for growth and development in Brazilian children: systematic review. *Rev Paul Pediatr*. 2016 Mar;34(1):122-31. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.rppede.2015.12.002>
6. Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento Científico de Pediatria do Desenvolvimento e Comportamento. Guia Prático de Atualização. Caderneta de Saúde da Criança e do Adolescente: instrumentos de vigilância e promoção do Desenvolvimento [Internet]. São Paulo: SBP; 2017 [cited 2018 Apr 18]. Available from: http://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/20415d-GPA_-_Caderneta_Saude_da_Crianca.pdf
7. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Integrative review: what is it? How to do it? *Einstein* [Internet]. 2010 [cited 2018 Mar 10];8(1):102-6. Available from:
8. Andrade GN, Rezende TMRL, Madeira AMF. Child health booklet: experiences of professionals in primary health care. *Rev esc enferm USP*. 2014 Oct;48(5):854-60. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420140000500012>
9. Costa JSD, Cesar JA, Pattussi MP, Fontoura LP, Barazetti L, Nunes MF, et al. Child healthcare: completion of health records in municipalities in the semiarid region of Brazil. *Rev Bras Saúde Matern Infant*. 2014 July/Sept;14(3):219-27. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1519-38292014000300003>
10. Gaíva MAM, Silva FB. Child health handbook: integrative review. *J Nurs UFPE online*. 2014 Mar;8(3):742-9. Doi: <http://dx.doi.org/10.5205/reuol.5149-42141-1-SM.0803201432>
11. Monteiro FPM, Araújo TH, Ximenes LB, Vieira NFC. Nursing health promotion actions in the assessment of child growth and development. *Ciênc enferm* [Internet]. 2014 [cited 2018 Apr 10]; 20(1):97-110. Available from: https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v20n1/art_09.pdf
12. Palombo CNT, Duarte LS, Fujimori E, Toriyama ATM. Use and records of child health handbook focused on growth and development. *Rev esc enferm USP*. 2014 Aug;48(Spe):59-66. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420140000600009>
13. Silva FB, Gaíva MAM, Mello DF. Use of the child health record by families: perceptions of professionals. *Texto contexto-enferm*. 2015 Apr/June; 24(2):407-14. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072015000212014>
14. Abud SM, Gaíva MAM. Records of growth and development data in the child health handbook. *Rev Gaúcha Enferm*. 2015 Apr/June;36(2):97-105. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2015.02.48427>
15. Silva FB, Gaíva MAM. Completion of the child health Record: perception of professionals. *Ciênc cuid saúde*. 2015;14(2):1027-34. Doi: <http://dx.doi.org/10.4025/ciencucidsaude.v14i2.24268>
16. Lima LGL, Nobre CSN, Lopes ACMU, Rolim KMC, Albuquerque CM, Araújo ML. The use of the child's health handbook for healthcare follow-up. *Rev bras ciênc saúde*. 2016;20(2):167-74. Doi: [10.4034/RBCS.2016.20.02.12](http://dx.doi.org/10.4034/RBCS.2016.20.02.12)

Silva TCT da, Cursino EG, Silva LF da.

Caderneta de saúde da criança: vigilância do...

17. Reichert APS, Vieira DS, Santos NCCB, Albuquerque TM, Collet N, Vaz EMC. Growth and development surveillance: analysis of records in the child health handbook. *Cogitare enferm* [Internet]. 2016 Oct/Dec [cited 2018 Mar 15];21(4):1-9. Available from: https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/45256/pdf_en

18. Silva FB, Gaíva MAM. Challenges in the use of the personal child health record. *Rev Bras Pesqui Saúde*. 2016 Apr/June; 18(2):96-103. Doi: <https://doi.org/10.21722/rbps.v18i2.15089>

19. Caminha MFC, Silva SL, Lima MC, Azevedo PTACC, Figueira MCS, Batista Filho M. Surveillance of child development: an analysis of Brazil's situation. *Rev Paul Pediatr*. 2017 Jan/Mar;35(1):102-9. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1984-0462/;2017;35;1;00009>

20. Amorim LP, Senna MIB, Soares ARS, Carneiro GTN, Ferreira EF, Vasconcelos M, et al. Assessment of the way in which entries are filled out in Child Health Records and the quality of the entries according to the type of health services received by the child. *Ciênc saúde Coletiva*. 2018;23(2):585-97. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018232.06962016>

21. Amorim LP, Senna MIB, Gomes VE, Amaral JHLD, Vasconcelos M, Silva AGD, et al. Filling of the Child Health Record in the health care services of Belo Horizonte, Minas Gerais, Brazil. *Epidemiol Serv Saúde*. 2018;27(1):e201701116. Doi: [10.5123/s1679-49742018000100016](https://doi.org/10.5123/s1679-49742018000100016)

22. Baratieri T, Soare LG, Botti ML, Campanini AC. Nurse consultation in child care: a focus on medical records. *Rev Enferm UFSM*. 2014 Jan/Mar;4(1):206-16. Doi: <http://dx.doi.org/10.5902/217976928553>

23. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Ações Programáticas Estratégicas Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. *Caderneta da Criança: Passaporte da Cidadania* [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2016 [cited 2018 Feb 10]. Available from: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2015/dezembro/10/ConsultaPublica.%2025.Caderneta.pdf>

24. Moreira MDS, Gaíva MAM. Monitoring of child growth and development: analysis of records of nursing consultations. *J res fudam care online*. 2013 Apr/June;5(2):3757-66. Doi: [10.9789/2175-5361.2013v5n2p3757](https://doi.org/10.9789/2175-5361.2013v5n2p3757)

25. Faria M, Nogueira TA. Evaluation of the use of children's health card in basic health

units in a municipality of Minas Gerais. *Rev Bras Ciênc Saúde*. 2013;11(38):8-15. Doi: [10.13037/rbcs.vol11n38.1944](https://doi.org/10.13037/rbcs.vol11n38.1944)

26. Silva KD, Araújo MG, Sales LKO, Valença CN, Moraes FRR, Moraes IF. Monitoring of child growth and development according to mothers of the family health strategy. *Rev Bras Pesq Saúde* [Internet]. 2014 Apr/June [cited 2018 Mar 29];16(2):67-75. Available from: <http://periodicos.ufes.br/RBPS/article/viewFile/9288/6463>

27. Rocha ACD, Pedraza DF. Child growth monitoring in family health basic units in the municipality of Queimadas, Paraíba, Brazil. *Texto contexto-enferm*. 2013 Oct/Dec;22(4):1169-7. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072013000400036>

28. Dias EG, Santos AR, Souza ELS, Araújo MML, Alves JCS, Mishima SM. Quality of life in the work of health professionals from a basic health unit. *Rev Cubana Enferm* [Internet]. 2016 [cited 2018 Oct 29];32(4):126-37. Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v32n4/enf15416.pdf>

29. Silva LAA, Soder RM, Petry L, Oliveira IC. Permanent education in primary health care: perception of local health managers. *Rev Gaúcha Enferm*. 2017 Mar;38(1):e58779. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.01.58779>

30. Yakuwa MS, Andrade RD, Wernet M, Fonseca LMM, Furtado MCC, Mello DF. Nurses' knowledge in child health primary care primary. *Texto contexto-enferm*. 2016 Oct;25(4):e2670015. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072016002670015>

Submissão: 08/06/2018

Aceito: 18/11/2018

Publicado: 01/12/2018

Correspondência

Talita Cristina Tomaz da Silva
Rua Dionísio Rocha, 529
Bairro Parque Araruama
CEP: 25585-230 – São João de Meriti (RJ),
Brasil