



## CADERNETA DE SAÚDE DA CRIANÇA: REVISÃO INTEGRATIVA

### CHILD HEALTH HANDBOOK: INTEGRATIVE REVIEW

### LIBRETA DE SALUD INFANTIL: REVISION INTEGRADA

Maria Aparecida Munhoz Gaíva<sup>1</sup>, Fabiane Blanco da Silva<sup>2</sup>

#### RESUMO

**Objetivo:** analisar o conhecimento científico produzido sobre o Cartão da Criança/Caderneta de Saúde da Criança como instrumento de vigilância da saúde infantil. **Metodologia:** revisão integrativa que visa responder a seguinte questão de pesquisa << Qual o conhecimento científico produzido sobre o Cartão da Criança/Caderneta de Saúde da Criança como instrumento para vigilância da saúde infantil? >> Os artigos foram selecionados nas bases de dados LILACS, MEDLINE e na biblioteca virtual SCIELO. Os dados foram categorizados e avaliados, considerando seu nível de evidência, segundo instrumento elaborado para o estudo. **Resultados:** foram selecionados 10 artigos, cuja análise resultou em duas temáticas: 1) **Incompletude dos dados registrados no cartão/caderneta e, 2) Orientações oferecidas às famílias sobre o cartão/caderneta.** **Conclusão:** os resultados dos estudos analisados evidenciaram que a caderneta não tem sido utilizada pelos profissionais e famílias para a vigilância da saúde infantil, tendo em vista a qualidade insatisfatória dos registros realizados e o pouco envolvimento e participação da família neste processo. **Descritores:** Saúde da criança; Crescimento e Desenvolvimento; Registros de Saúde Pessoal.

#### ABSTRACT

**Objective:** to analyze the scientific knowledge produced about the Child's Card/Child Health Handbook as a tool for monitoring children's health. **Methodology:** integrative review which aims to answer the following research question << Which scientific knowledge produced about the Child's Card/Child Health Handbook as a tool for child health surveillance? >> Articles were selected in the databases LILACS, MEDLINE and SCIELO virtual library. The data were categorized and assessed, considering the evidence level, according the instrument developed for the study. **Results:** 10 articles were selected, which resulted in two themes: 1) **Incompleteness of the recorded data on the card/handbook and 2) Guidelines offered to families on the card/handbook.** **Conclusion:** the results of the analyzed studies showed that the book hasn't been used by professionals and families for the monitoring of child health, in view of the unsatisfactory quality of made records and little involvement and participation of the family in this process. **Descriptors:** Child health; Growth and Development; Personal Health Records.

#### RESUMEN

**Objetivo:** Analizar el conocimiento científico producido sobre el Cartón/Libreta de Salud Infantil como un instrumento de vigilancia de la salud infantil. **Metodología:** revisión integradora que pretende responder a la siguiente cuestión de investigación << Cual es el conocimiento científico producido sobre el cartão/libreta de salud infantil como una herramienta para la vigilancia de la salud infantil? >> Los artículos fueron seleccionados en las bases de datos LILACS, MEDLINE y en la biblioteca virtual SCIELO. Los datos fueron clasificados y evaluados, teniendo en cuenta su nivel de evidencia, conforme el instrumento desarrollado para el estudio. **Resultados:** fueron seleccionados 10 artículos, cuya análisis resultó en dos temas: 1) **Datos incompletos registrados en el tarjeta/libreta y 2) Orientaciones ofrecidas a las familias sobre la tarjeta/libreta.** **Conclusión:** los resultados de los estudios realizados mostraron la libreta no ha sido utilizada por los profesionales y las familias para la vigilancia de la salud infantil, teniendo en cuenta la calidad insatisfactoria de los registros realizados y poco compromiso y participación de la familia en este proceso. **Descritores:** Salud Infantil; Crecimiento y Desarrollo; Registros Personales de Salud.

<sup>1</sup>Enfermeira, Professora Pós-doutora, Universidade Federal de Mato Grosso/UFMT. Cuiabá (MT), Brasil. Email: [mangaiva@yahoo.com.br](mailto:mangaiva@yahoo.com.br);

<sup>2</sup>Enfermeira, Mestranda em Enfermagem, Universidade Federal de Mato Grosso/UFMT. Cuiabá (MT), Brasil. Email: [fabianeblanco25@gmail.com](mailto:fabianeblanco25@gmail.com)

## INTRODUÇÃO

No Brasil, o acompanhamento e os registros de saúde da criança eram realizados no Cartão da Criança (CC), que continha apenas o gráfico para acompanhamento do crescimento e o calendário de vacinação destinado a crianças de zero a cinco anos de idade. Ao longo dos anos, esse instrumento passou por diversas alterações, configurando-se no que se conhece hoje, a Caderneta de Saúde da Criança (CSC).

Instituída pelo Ministério da Saúde (MS) em 2005, a CSC conta com informações—sobre gravidez, parto e puerpério, alimentação saudável, higiene, gráfico de perímetro cefálico, informações sobre prevenção de acidentes, profilaxia da carência de vitamina A e ferro e observações sobre saúde bucal, visual e auditiva.<sup>1</sup>

Em 2007, foi apresentada a nova versão da CSC, decorrente da alteração e adoção das novas curvas de crescimento da Organização Mundial da Saúde no ano anterior. Nessa versão, foram inseridos gráficos de peso x idade e de altura x idade, informações sobre o registro civil de nascimento, direito dos pais e da criança, os primeiros dias de vida do recém-nascido e dicas mais detalhadas sobre o desenvolvimento, alimentação, amamentação e desmame.

A caderneta foi novamente revisada em 2009 e foram acrescentados o guia básico para o acompanhamento de crianças com diagnósticos de síndrome de Down e autismo, tabelas do Índice de Massa Corporal (IMC) e cuidados com a pressão arterial. Além disso, as CSC passam a ser diferenciadas por sexo e a faixa de acompanhamento foi ampliada até os 10 anos de idade.

A CSC é destinada a todas as crianças nascidas em território brasileiro e é entregue às famílias ainda na maternidade, ficando estas responsáveis em levar o documento sempre que a criança necessitar de atendimento de saúde. Dessa forma, os pais em posse do instrumento poderão acompanhar a saúde dos seus filhos (BRASIL, 2005). É importante destacar que a utilização da CSC envolve a família, profissionais da equipe de saúde e outros serviços, que atendem a criança, como as creches e pré-escolas, visando ao acompanhamento integral da saúde infantil.<sup>2</sup>

A CSC é um instrumento, que deve ser utilizado em todo atendimento da criança, por ser um importante documento para o acompanhamento do seu estado de saúde, desde que os registros sejam realizados de

forma adequada, já a partir do nascimento até os 10 anos de idade.<sup>3</sup> Dessa forma, a caderneta de saúde da criança deve ser vista como um documento, que colhe e produz informações sobre a saúde da criança.

Nesse sentido, torna-se necessário analisar o conhecimento científico produzido sobre o Cartão da Criança/Caderneta de Saúde da Criança como instrumento de vigilância da saúde infantil.

## MÉTODO

O estudo caracteriza-se como uma Revisão Integrativa, cuja finalidade consiste em obter um amplo entendimento sobre determinado assunto, baseando-se em estudos anteriores, seguindo um método sistemático para a obtenção de resultados de pesquisa.<sup>4</sup>

Uma vez definido o tema, foi elaborada a seguinte questão norteadora: qual o conhecimento científico produzido sobre o Cartão da Criança/Caderneta de Saúde da Criança como instrumento para a vigilância da saúde infantil?

Para seleção das publicações, foram adotados os seguintes critérios de inclusão: artigos científicos, publicados nos idiomas Português, Inglês e Espanhol, os quais estivessem completos, de modo que pudesse ser feita a leitura do conteúdo na íntegra online. Foram excluídas dissertações e teses. O período do estudo não foi estipulado, tendo em vista a escassez de produção sobre a temática.

A busca por textos foi realizada nas bases de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), e na biblioteca virtual Scientific Eletronic Library Online (SciELO), com os descritores “crescimento e desenvolvimento”, “registros de saúde pessoal”, “imunização”, “atenção primária à saúde”, “promoção da saúde” e “desenvolvimento infantil”, que foram cruzados com o descritor “criança”. A busca foi realizada no período de julho a novembro de 2012. O cruzamento dos descritores totalizou um montante de 92 textos, dos quais, após leitura na íntegra, somente 10 artigos atenderam aos critérios de inclusão e respondiam aos objetivos propostos.

Em seguida, na última etapa da revisão integrativa, foi realizada a organização e análise do conhecimento publicado, considerando seu nível de evidência, de acordo com instrumento elaborado para o estudo e os objetivos da revisão integrativa. Para dar visibilidade as principais tendências

dos estudos, foi construído um quadro sinóptico com os artigos incluídos na revisão, seguido da apresentação de duas temáticas: incompletude dos dados registrados no CC/CSC e orientações oferecidas às famílias sobre a CC/CSC. Finalmente, foi realizada a discussão com base nos resultados e na literatura pertinente.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os estudos foram caracterizados segundo autoria, ano de publicação, objetivos e principais resultados, conforme a figura 1.

Autor/ano	Objetivo do estudo	Principais resultados
Santos SR, Cunha AJLA, Gamba CM, Machado FG, Filho JMML, Moreira NLM. (2000)	Analisar e comparar os cuidados primários prestados à população materno-infantil e contribuir para a avaliação da assistência integral a esse grupo	Foram colhidas informações de 329 crianças. Quase todas possuíam o cartão da criança, embora em 30% desses cartões não havia registro do peso. Quanto à imunização, 93,6% das crianças encontravam-se com a vacinação em dia.
Alves CRL, Lasmar MLBF, Goulart LMHF, Alvim CG, Maciel GVR, Viana MRA de, et al. (2009)	Analisar os fatores associados à qualidade do preenchimento da Caderneta de Saúde da Criança	A análise permitiu identificar quatro grupos de crianças com risco de terem suas CSC mal preenchidas: aquelas com idade superior a 2 meses; aquelas cujas mães tinham seis anos ou menos de estudo; aquelas cujas mães não receberam explicações sobre a CSC na maternidade e as crianças não acompanhadas por médico generalista.
Ratis CAS, Filho MB. (2004)	Avaliar aspectos estruturais e processuais da vigilância do crescimento em 120 unidades públicas de saúde de Pernambuco	97,1% dos serviços de saúde da região metropolitana de Recife dispunham de cartão para o registro dos dados de crescimento, no interior a proporção foi de 80,4%. Em relação ao acompanhamento do crescimento, 54,1% das crianças foram pesadas e apenas 16,2% foram medidas (comprimento). Somente 18,2% das famílias receberam informações sobre o crescimento de seus filhos. Das crianças que possuíam o cartão, 38% não tinham nenhum ou apenas um ponto de registro do peso.
Vieira GO, Vieira TO, Costa MCO, Netto PVS, Cabral VA. (2005)	Verificar o índice de preenchimento do Cartão da Criança com ênfase no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento em menores de um ano em Feira de Santana, Bahia	Das 2319 mães de crianças menores de 1 ano estudadas, 95,5% portavam o cartão da criança. O índice de Apgar constava em 28,4% dos cartões. Quanto às curvas de crescimento e desenvolvimento, 39,6% e 77,9% respectivamente não foram preenchidas. Filhos de mães, que não trabalham fora do lar e com renda mensal menor que dois salários mínimos, apresentam chances significantes maiores de ter o peso anotado no cartão. Primiparidade e escolaridade materna maior que o ensino básico fundamental esteve associado à maior probabilidade de anotação na curva de desenvolvimento. Residir na área de atuação de agentes comunitários de saúde e idade inferior a seis meses mostraram-se como fatores de proteção para o preenchimento da curva de desenvolvimento.
Carvalho MF, Lira PIC de, Romani SAM, Santos IS, Veras AMCA, Filho MB. (2008)	Analisar a ação de acompanhamento do crescimento de crianças menores de um ano, em unidades de saúde do Estado de Pernambuco	Foram estudadas 816 crianças e 120 unidades de saúde. Quanto à estrutura dos serviços, 15,8% das unidades não dispunham de balanças nem de cartão da criança e 75,4% não possuíam normas de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento. Quanto ao acompanhamento infantil, 53,1% foram pesadas e 21% medidas. A orientação dada às mães sobre o acompanhamento de CD foi deficitária.
Frota MA, Pordeus AMJ, Forte LB, Vieira LJES. (2007)	Verificar os fatores relacionados ao acompanhamento antropométrico por intermédio do gráfico ponderal do Cartão da Criança	Existe déficit de registro do peso no gráfico do cartão da criança. Os fatores que mais interferem no preenchimento são a falta de tempo durante as consultas e o esquecimento do cartão pela família. Verificou-se falta de orientação aos pais sobre a interpretação do gráfico de crescimento.
Costa GD da, Cotta RMM, Reis JR, Ferreira MLSM, Reis RS, Franceschini SCC. (2011)	Analisar a atenção à saúde da criança pelo Programa Saúde da Família do município de Teixeira, MG	A atenção à saúde da criança no cenário do PSF foi considerada fragmentada. As instalações físicas, a qualidade do cuidado no controle da diarreia e infecções respiratórias foram classificadas como incipientes. O acompanhamento do crescimento e desenvolvimento recebeu uma classificação intermediária.
Goulart LMHF, Alves CRL, Viana MRA, Moulin ZS, Carmo GAA do, Costa JGD da, et al. (2008)	Avaliar o preenchimento dos dados sobre gravidez, parto e recém-nascido na Caderneta de Saúde da Criança e conhecer a percepção das mães sobre a função deste instrumento em Belo Horizonte, MG	Foram analisadas 797 cadernetas. O início do pré-natal estava sem preenchimento em 40%; o tipo de parto em 15% das CSC, a idade gestacional em 24% e o Apgar do 5º minuto em 23% dos casos. Peso ao nascer, comprimento e perímetro cefálico não foram informados em 9, 10 e 15% das cadernetas, respectivamente. O campo destinado à orientação para levar o neonato à unidade básica no quinto dia de vida não foi preenchido em 75% das cadernetas. Apenas 33% das mães receberam explicações sobre a CSC na maternidade. Para 313 mães a caderneta está relacionada ao acompanhamento do crescimento e desenvolvimento do seu filho.
Sardinha LMV, Pereira MG. (2011)	Investigar se os menores de cinco anos de idade possuíam o Cartão da Criança e se o gráfico de crescimento, nele contido, estava devidamente	A amostra foi composta por 3629 crianças, destas, 99,3% possuíam o cartão. Aproximadamente um quinto dos cartões apresentava a curva de crescimento devidamente pontuada. Dos cartões das crianças com 15

	preenchido segundo os critérios estabelecidos pelo Ministério da Saúde	dias de vida, apenas 41,6% tinham a marcação do peso no gráfico
Vincelet C, Tabone MD, Bonnefoi MC, Chevallier B, Lemaire JP, Dommergues JP. (2003)	Avaliar as informações presentes na Caderneta de Saúde da Criança na França	A amostra foi composta por 1685 crianças, divididas em dois grupos, Grupo1(G1) com idades de 12-18 meses e Grupo 2 (G2) com idade entre 42-54 meses. O índice de Apgar do 5º minuto foi registrado em 96% das cadernetas. Em 99% das cadernetas do G1, o peso e estatura foram registrados, enquanto no G2, o peso e a estatura foram registrados em 74% e 69% respectivamente. As curvas de peso, altura e circunferência da cabeça foram anotadas em respectivamente 64%, 62%, 51% das cadernetas no G1 e somente o peso foi registrado em 22% das cadernetas do G2. O registro da imunização foi encontrado em 68% das crianças do G1 e 50% de crianças do G2.

Figura 1. Síntese dos artigos analisados, segundo autoria, ano de publicação, objetivo do estudo e principais resultados.

Em relação à abordagem metodológica, predominou estudos quantitativos do tipo transversal (08). Verificou-se, ainda, que algumas pesquisas utilizaram mais de uma técnica para a coleta de dados, possibilitando a complementação das informações. A maioria dos estudos foi realizada no contexto da atenção básica.

Todos os artigos abordaram aspectos do preenchimento do CC/CSC, cinco retrataram a falta de orientação aos pais por parte dos profissionais de saúde em relação aos dados presentes nesse instrumento e um identificou fatores, que interferem no preenchimento da caderneta pelos profissionais.

#### ● Incompletude dos dados registrados no CC/CSC

Desde a criação dos instrumentos de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil, tem-se observado dificuldades no seu preenchimento.<sup>5</sup>

Essa realidade parece ter sofrido uma discreta modificação, pois os estudos atuais apontam melhorias no índice do preenchimento do peso e altura na CC/CSC. Em contrapartida, esses registros não são transferidos para os gráficos, conforme evidenciam as pesquisas realizadas em Pernambuco, Belo Horizonte e Brasília.<sup>6-9</sup> Percebe-se que os profissionais começaram a valorizar os registros das informações, mas ainda não utilizam os gráficos de forma plena.

A avaliação do crescimento infantil é uma estratégia importante para conhecer e vigiar a saúde da criança e deve ser realizada por meio da aferição do peso e altura periódica e posterior registro das medidas no gráfico apropriado formando um traçado.<sup>10</sup> O acompanhamento do crescimento é recomendado pelo MS como eixo central de todas as ações voltadas à criança e deve ser desenvolvido por todos os serviços de saúde. Além disso, esse acompanhamento permite avaliar o progresso da criança, identificando os grupos de maior risco para intervenções apropriadas, com o intuito de diminuir a morbimortalidade infantil.<sup>2</sup>

Além dos gráficos, percebe-se incompletude de outros dados presentes na CC/CSC. As pesquisas apontam que mesmo existindo um manual do MS, informando sobre a correta utilização do instrumento pelos profissionais, o preenchimento nas cidades de Belo Horizonte e Teixeira-MG, Feira de Santana-BA, Teresópolis-RJ, Fortaleza-CE, Recife-PE e Brasília-DF, está ocorrendo de maneira deficiente.<sup>6-9,11-4</sup>

Na França, pesquisa apontou achados semelhantes aos encontrados na realidade brasileira em relação ao preenchimento incompleto de alguns dados da CSC, tais como o perímetro cefálico, internação e cirurgias.<sup>15</sup>

Em contrapartida, alguns aspectos do acompanhamento da saúde infantil têm recebido mais atenção por parte dos profissionais quanto aos seus registros, a vacinação é um deles. Quatro pesquisas evidenciaram que a situação de imunização da criança estava em dia e os registros das informações constavam no instrumento.<sup>5,8,12,15</sup> Além da imunização, os dados com melhor preenchimento referem-se à identificação da criança, tipo de parto, peso ao nascer e perímetro cefálico (PC), ou seja, informações relacionadas com o nascimento da criança, com exceção do índice de Apgar, que se configura como um dos itens com pior preenchimento, assim como o ferro profilático, 1ª semana de saúde integral, dados sobre a gravidez e parto, desenvolvimento neuropsicomotor (DNPM) e internações e hospitalizações.<sup>8,11,13</sup>

Os itens com pior índice de preenchimento merecem mais atenção dos profissionais, uma vez que esses dados se configuram como fontes essenciais para detecção precoce de certas doenças. Dentre esses agravos, a anemia ferropriva constitui um grave problema de saúde pública, repercutindo em todas as faixas etárias, contudo as crianças de 6 a 24 meses estão entre os grupos mais vulneráveis a essa deficiência, devido às elevadas necessidades de ferro para seu

crescimento.<sup>16-7</sup> Diante disso, dentre as ações básicas para a prevenção da anemia, destaca-se a suplementação medicamentosa. Na caderneta há espaço para o registro dessa informação, no entanto, esse item não está sendo preenchido adequadamente, pondo em dúvida se as crianças estão realmente recebendo medicação profilática de ferro.<sup>8</sup>

A primeira semana de saúde integral é um momento de grande relevância na atenção à saúde da mulher e da criança, cujo registro das ações não está sendo valorizado pelos profissionais.<sup>8,11</sup>

De acordo com a Agenda de Compromisso para a saúde integral da criança e redução da mortalidade infantil, as orientações sobre a primeira semana de saúde integral devem ser realizadas nas maternidades e cabe às unidades básicas de saúde a execução de suas ações, que incluem a triagem neonatal, imunização contra a hepatite B e tuberculose, avaliação da amamentação e do puerpério com o objetivo de reduzir a mortalidade materna e neonatal.<sup>2</sup> Para tanto, é fundamental que os profissionais preencham esses dados e orientem as famílias quanto a essas primeiras ações, para que os futuros profissionais, que atenderem à criança, possam dar continuidade ao acompanhamento.

A caderneta possui um instrumento de vigilância do desenvolvimento, o qual possibilita a avaliação da criança pelos profissionais e auxilia os pais a reconhecerem seu papel na estimulação do desenvolvimento do filho. Contudo, os estudos brasileiros apontam que os dados do desenvolvimento não estão sendo preenchidos de maneira adequada na caderneta.<sup>7-8,13</sup> Por sua vez, pesquisa realizada na França evidenciou que o índice de preenchimento do desenvolvimento infantil na caderneta foi muito bom.<sup>15</sup>

O desenvolvimento é um dos eixos de cuidado para a manutenção e promoção de saúde infantil, pois o processo de desenvolvimento tem seu alicerce durante o período da infância. Portanto, o desenvolvimento infantil merece atenção por parte dos profissionais de saúde, uma vez que o acompanhamento da criança por diversos profissionais da saúde permite o diagnóstico precoce de alterações ou atrasos do desenvolvimento nas áreas: motora; linguagem; cognitiva e pessoal/social.<sup>10,18</sup> Assim, o bom desenvolvimento da criança depende em grande parte dos cuidados na primeira infância, como nutrição, estimulação, atenção, dentre outros. Esses cuidados são realizados pela família apoiados pelos profissionais de saúde.

Outros dois itens com os piores índices de preenchimento na caderneta são os dados sobre a gestação e parto. A condição de saúde materna interfere diretamente na saúde da criança ainda intra-útero, por isso, o acompanhamento das mulheres desde o início da gestação e o número adequado de consultas são essenciais, para avaliar as condições de saúde materna e fetal. A CSC contém espaços para o preenchimento de dados sobre o grupo sanguíneo, fator Rh, tipo de parto, realização de sorologias para detecção de sífilis, HIV, hepatite B, toxoplasmose, entre outras.<sup>8,11</sup>

Apesar de o índice de Apgar ser considerado um importante indicador de risco para a morbimortalidade perinatal, o seu preenchimento também não tem sido adequado. Dentre os estudos analisados, somente a pesquisa realizada na França evidenciou preenchimento dos valores do escore do Apgar, no primeiro e quinto minuto, em quase a totalidade das cadernetas francesas.<sup>15</sup>

O preenchimento incompleto na CSC de alguns aspectos, que envolvem tanto as condições de saúde das mães como das crianças, revela um descomprometimento dos profissionais com o acompanhamento da saúde infantil.<sup>11</sup> A grande demanda nos serviços e o esquecimento do cartão pelas mães são apontados pelos profissionais como um dos fatores, que interferem nos registros das CSC.<sup>14</sup>

Outro elemento, que chama a atenção nos resultados dos estudos analisados, é que o preenchimento da caderneta diminui, conforme avança a idade da criança.<sup>9,15</sup> A diferenciação do calendário mínimo de consultas para o acompanhamento de saúde da criança de 0 a 6 anos pelo MS pode ser um dos fatores, que contribuem para essa realidade, visto que esse calendário prevê um número maior de consultas nos primeiros anos de vida da criança.<sup>10</sup> A criança, nos primeiros dois anos de vida, apresenta crescimento e desenvolvimento rápido, por isso o acompanhamento deve ser mais frequente e a atenção da equipe contínua e resolutiva.

De maneira geral, os estudos analisados ressaltaram precária utilização da caderneta, no que se refere ao preenchimento de todos os seus itens.

#### ● Orientações oferecidas à família sobre o CC/CSC

A Caderneta de Saúde da Criança configura-se como instrumento capaz de integrar várias ações voltadas à saúde infantil e deve ser incorporado às práticas

assistenciais de profissionais dos diferentes âmbitos da atenção à saúde.<sup>8</sup> No momento da consulta, cabe ao profissional a realização de atividades, como o registro de dados no CC/CSC e orientação aos pais quanto à saúde das crianças e o uso da caderneta. No entanto, de acordo com os estudos analisados nesta revisão de literatura, essas ações não estão sendo desenvolvidas de maneira efetiva.

As primeiras informações sobre a saúde infantil são produzidas no hospital de nascimento das crianças. No entanto, as pesquisas revelam falhas nos registros de dados do nascimento e nas orientações ofertadas aos pais na maternidade.<sup>8,11</sup> O exercício de orientar os pais sobre as informações da caderneta é uma prática fundamental de promoção da saúde, já que o profissional pode estabelecer um diálogo com a mãe a respeito de como ela pode, durante os cuidados do dia-a-dia com a criança, participar e estimular o seu crescimento e desenvolvimento.<sup>10</sup>

A ausência de orientações aos pais sobre o CC/CSC não ocorre apenas nas maternidades, conforme revelam os estudos realizados em diferentes cidades brasileiras. Os resultados dessas pesquisas mostram que uma parcela pequena de mães foi informada sobre aspectos do crescimento dos seus filhos como peso, estatura e situação do peso no gráfico, durante as consultas realizadas nas unidades básicas de saúde.<sup>6-8,12</sup> Os resultados apontam ainda que muitas mães não conseguem compreender alguns itens presentes no CC/CSC, como os gráficos.<sup>12,19</sup>

Estudos evidenciam que, para alguns profissionais, o CC/CSC é fonte de registro e consulta para o profissional e, para explicar os gráficos de crescimento aos pais, gasta-se o tempo da consulta e, por isso, é mais importante informá-los sobre as condutas e tratamento dos agravos de saúde.<sup>14</sup>

Na atenção à criança, os profissionais devem desempenhar ações voltadas à promoção de saúde e prevenção de agravos na perspectiva da vigilância em saúde, entre elas, acompanhar o CD e tornar a família autônoma para exercer o cuidado e o acompanhamento do processo de CD dos filhos.<sup>20</sup> Nesse sentido, as ações educativas devem permear todos os momentos assistenciais voltados à criança, possibilitando que a família adquira conhecimentos, posturas e habilidades, para a tomada de decisão em busca de uma melhor saúde e qualidade de vida de seus filhos.<sup>21</sup>

O déficit de preenchimento nas cadernetas sobre as condições de saúde da criança e a falta de orientação aos pais, nos diversos

níveis de atenção à saúde, revelam o despreparo dos profissionais em relação às práticas preventivas e de promoção da saúde.<sup>8</sup>

Há alguns anos, o MS vem estimulando os profissionais a dialogarem com os pais sobre os eventos significativos da saúde da criança, reforçando o papel desses trabalhadores como educadores e promotores da saúde infantil.<sup>1</sup> Para tal, deve-se estimular a participação da família durante todo processo de assistência à criança, envolvendo-a e oferecendo informações sobre os cuidados e os problemas de saúde, além de incluí-la nas intervenções.<sup>2</sup>

As orientações oferecidas aos pais, bem como os registros completos na CSC refletem a qualidade da assistência prestada à criança. Por outro lado, a não valorização do CC/CSC pelos profissionais, que assistem a criança, pode resultar em registros e orientações inadequadas, além de não envolver a família na utilização desse instrumento de vigilância da saúde da criança.<sup>11</sup>

A má utilização do instrumento traz consequências para a criança, pois evidencia que sua saúde não está sendo vista de uma maneira integral. Além disso, o seu uso adequado é um direito da população infantil, além de ser um documento de saúde, que deve ser utilizado por profissionais de serviços de saúde de todos os âmbitos.<sup>8</sup>

## CONCLUSÃO

Este estudo analisou o que vem sendo produzido sobre o Cartão da Criança/Caderneta de Saúde da Criança como instrumento de vigilância da saúde infantil. Constatou-se que ainda são poucas as publicações sobre este instrumento e a maioria delas dá ênfase ao seu preenchimento.

A caderneta, se utilizada de forma adequada, é um instrumento importante para a vigilância da saúde da criança. No entanto, os resultados dos estudos analisados evidenciaram que ela não tem sido utilizada pelos profissionais e famílias com esta finalidade, tendo em vista a qualidade insatisfatória dos registros realizados e o pouco envolvimento e participação da família no processo.

Considerando que os artigos analisados demonstraram inadequações no preenchimento da CSC, torna-se necessária a realização de estudos, que visem compreender o significado que os profissionais dão a este instrumento e os fatores que interferem no seu uso e preenchimento, ponderando que essas informações são importantes para a

continuidade da assistência prestada à população infantil nos serviços de saúde.

## REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Manual para utilização da caderneta de saúde da criança. Brasília (DF): MS; 2005.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Agenda de compromissos para a saúde integral da criança e redução da mortalidade infantil. Brasília (DF): MS; 2004.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Caderneta de saúde da criança: Passaporte para a cidadania. Brasília (DF): MS; 2011.
4. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão Integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Rev Texto context-enferm [Internet]. 2008 [cited 2012 Oct 03];17(4):758-64. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf>
5. Santos SR, Cunha AJLA, Gamba CM, Machado FG, Filho JMML, Moreira NLM. Avaliação da assistência à saúde da mulher e da criança em localidade urbana da região sudeste do Brasil. Rev saúde pública [Internet]. 2000 [cited 2012 July 21];34(3):266-71. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v34n3/2228.pdf>
6. Ratis CAS, Filho MB. Aspectos estruturais e processuais da vigilância do crescimento de menores de cinco anos em serviços públicos de saúde do Estado de Pernambuco. Rev bras epidemiol [Internet]. 2004 [cited 2012 Aug 12];7(1):45-53. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v7n1/06.pdf>
7. Carvalho MF, Lira PIC de, Romani SAM, Santos IS, Veras AMCA, Filho MB. Acompanhamento do crescimento em crianças menores de um ano: situações nos serviços de saúde em Pernambuco, Brasil. Cad saúde pública [Internet]. 2008 [cited 2012 July 26];24(3):675-85. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v24n3/21.pdf>
8. Alves CRL, Lasmar LMLBF, Goulart LMHF, Alvim CG, Maciel GVR, Viana MRA de, et al. Qualidade do preenchimento da Caderneta de Saúde da Criança e fatores associados. Cad saúde pública [Internet]. 2009 [cited 2012 Aug. 15];25(3):583-95. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v25n3/13.pdf>
9. Sardinha LMV, Pereira MG. Avaliação do preenchimento do cartão da criança no Distrito Federal. Brasília méd [Internet]. 2011 [cited 2012 July 10];48(3):246-51. Available from: [http://www.ambr.org.br/wp-content/uploads/2013/03/03\\_bsb\\_med\\_483\\_2011\\_preenchimento\\_de\\_cartao.pdf](http://www.ambr.org.br/wp-content/uploads/2013/03/03_bsb_med_483_2011_preenchimento_de_cartao.pdf)
10. Brasil. Ministério da Saúde. Saúde da criança; Crescimento e desenvolvimento. Brasília (DF): MS; 2012.
11. Goulart LMHF, Alves CRL, Viana MRA, Moulin ZS, Carmo GAA do, Costa JGD da, et al. Caderneta de Saúde da Criança: avaliação do preenchimento dos dados sobre gravidez, parto e recém-nascido. Rev paul pediatr [Internet]. 2008 [cited 2012 Aug 02];26(2):106-12. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rpp/v26n2/a02v26n2.pdf>
12. Costa GD da, Cotta RMM, Reis JR, Ferreira MLSM, Reis RS, Franceschini SCC. Avaliação da atenção à saúde da criança no contexto da Saúde da Família no município de Teixeira, Minas Gerais. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2011 [cited 2012 Aug 8];16(7):3229-40. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n7/22.pdf>
13. Vieira GO, Vieira TO, Costa MCO, Netto PVS, Cabral VA. Uso do cartão da criança em Feira de Santana. Rev bras saúde mater infant [Internet]. 2005 [cited 2012 Aug. 05];5(2):177-84. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v5n2/a06v05n2.pdf>
14. Frota MA, Pordeus AMJ, Forte LB, Vieira LJES. Acompanhamento antropométrico de crianças: o ideal e o realizado. Rev baiana saúde pública [Internet]. 2007 [cited 2012 July 23];31(2):212-22. Available from: <http://files.bvs.br/upload/S/0100-0233/2007/v31n2/a214-224.pdf>
15. Vincelet C, Tabone MD, Bonnefoi MC, Chevallier B, Lemaire JP, Dommergues JP. Le carnet de santé de l'enfant est-il informatif? Évaluation dans différentes structures de prévention et de soins. Arch pédiatr [Internet]. 2003 [cited 2012 Oct 25];10:403-9. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0929693X03000861>
16. Azeredo CM, Cotta RMM, San't Ana LFR, Franceschini SCC, Ribeiro RCL, Lamounier JÁ, et al. Efetividade superior do esquema diário de suplementação de ferro em lactentes. Rev saúde pública [Internet]. 2010 [cited 2012 Aug 21];44(2):230-9. Available from: <http://www.scielosp.org/pdf/rsp/v44n2/02.pdf>
17. Menezes AEB, Leal LP, Osório MM. Validação de índices hematimétricos para o diagnóstico etiológico da anemia ferropriva em crianças de 6 a 23 meses. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2010 [cited 2012 Aug. 2];4(1):749-56. Available from:

[http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/930/pdf\\_15](http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/930/pdf_15)

18. Coelho ZAC, Rezende MB. Atraso no Desenvolvimento. In: Cavalcanti A, Galvão C. Terapia Ocupacional Fundamentação e Prática. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2007. p. 299-307.

19. Ben-Joseph EP, Dowshen SA, Izenberg N. Do Parents Understand Growth Charts? A National, Internet-Based Survey. *Pediatrics* [Internet]. 2009 [cited 2012 Jan 12];124(4):1100-09. Available from: <http://pediatrics.aappublications.org/content/124/4/1100.full.pdf+html>

20. Trapé CA, Fujimori E, Bertolozzi MR. O Sistema Único de Saúde e as políticas de atenção à saúde da criança. In: Elizabeth Fujimori, Conceição Vieira da Silva Ohara, organizadores. *Enfermagem e a saúde da criança na atenção básica*. São Paulo: Manole; 2009. p. 25-43.

21. Gaíva MAM, Monteschio CAC. Políticas de atenção à saúde da criança e do adolescente: implicações para a atuação do enfermeiro. In: associação Brasileira de Enfermagem; Gaíva MAM, Ribeiro CA, Rodrigues EC, organizadoras. *PROENF: Programa Atualização em Enfermagem Saúde da Criança e do Adolescente: Ciclo 7*. Porto Alegre; Artmed/Panamericana; 2013. p 9-47. (Sistema de Educação em Saúde Continuada a Distância, v.4).

Submissão: 28/07/2013

Aceito: 10/10/2013

Publicado: 01/03/2014

### Correspondência

Fabiane Blanco da Silva  
Universidade Federal de Mato Grosso  
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem  
Rua Estevão de Mendonça, 1134  
Bairro Quilombo  
CEP: 78043-405 – Cuiabá (MT), Brasil