

# A Utilização da Caderneta de Saúde da Criança no acompanhamento Infantil

## The Use of the Child's Health Handbook for Healthcare Follow-up

LARISSA GUIMARÃES LIMA<sup>1</sup>  
CAROLINE SOARES NOBRE<sup>2</sup>  
ANA CRISTINA MARTINS UCHOA LOPES<sup>3</sup>  
KARLA MARIA CARNEIRO ROLIM<sup>4</sup>  
CONCEIÇÃO DE MARIAALBUQUERQUE<sup>5</sup>  
MARIAALIX LEITE ARAUJO<sup>6</sup>

### RESUMO

**Introdução:** A sociedade brasileira ainda se depara com dificuldades no trato da questão do controle da mortalidade infantil. Entre os mecanismos de controle, destaca-se, neste estudo, a Caderneta de Saúde da Criança, uma ferramenta imprescindível na assistência ao desenvolvimento infantil em consonância com as demandas atuais e as mudanças promovidas a partir de 2005 pelo Ministério da Saúde. **Objetivo:** Analisar artigos da literatura nacional relativo à relevância da utilização da CSC e seu preenchimento de qualidade. **Materiais e Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa, realizada na biblioteca virtual BIREME e na base de dados LILACS, SCIELO e BDEF, em publicações com data entre 2005 a 2012, sendo analisados sete artigos que compuseram a amostra dentro dos critérios acatados no estudo. **Resultados:** Existe predomínio de pesquisas transversais e entre as categorias profissionais que mais publicaram frente à temática foram Enfermagem e Medicina. Houve uniformidade dos estudos diante do despreparo profissional, a carência de orientação à família e o preenchimento insatisfatório das CSC, como os principais achados nos resultados. **Conclusão:** Há uma precariedade na utilização deste instrumento, motivada pelo perfil dos profissionais da saúde diante da relevância do uso da caderneta, sendo imprescindível ascender capacitações para os mesmos. Ademais, é necessário o desenvolvimento e elaboração de estratégias específicas para aprofundar a identificação das barreiras enfrentadas pelos profissionais da saúde e das famílias diante da utilização da Caderneta de Saúde da Criança.

### DESCRIPTORIOS

Saúde da Criança. Crescimento e desenvolvimento. Registros de Saúde Pessoal. Atenção primária à saúde.

### ABSTRACT

**Introduction:** The Brazilian society is still facing difficulties in dealing with the question of infant mortality control. Among the control mechanisms, the child's health handbook (CHH) is an indispensable tool for child development assistance in line with the current demands and changes promoted since 2005 by the Ministry of health. **Objective:** To analyze the national literature concerning the use of the CHH and the quality of its completeness. **Materials and Methods:** This was an integrative review using the BIREME virtual library and the databases LILACS, SciELO and BDEF. Among the articles published between 2005 to 2012, seven met the eligibility criteria and were selected to compose the sample. **Results:** There was a predominance of cross-sectional studies. Nursing and medicine were the professional categories which mostly published in this field. The studies were consensual on professional unpreparedness, lack of family orientation and unsatisfactory fulfillment of the CHH, as the main findings in their results. **Conclusion:** The CHH instrument has been underused, particularly due to the profile of assisting health professionals, which makes it indispensable to improve their training. Moreover, the design and development of specific strategies to further identify the barriers faced by health professionals and families on the use of the CHH is necessary.

### DESCRIPTORS

Child Health. Growth and development. Medical Records. Health Records, Personal. Primary Health Care.

- 1 Graduada no Curso de Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR), Fortaleza, Ceará, Brasil.
- 2 Doutoranda em Saúde Pública pela Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador, Bahia, Brasil.
- 3 Docente da Faculdade de Tecnologia Intensiva (FACETI), Fortaleza/CE, Brasil.
- 4 Professora doutora do curso de Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR), Fortaleza, Ceará, Brasil.
- 5 Professora mestre do curso de Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR), Fortaleza, Ceará, Brasil.
- 6 Professora doutora do Mestrado em Saúde Coletiva da Universidade de Fortaleza (UNIFOR), Fortaleza, Ceará, Brasil.

No Brasil, a atenção à saúde da criança vem colocando em prática estratégias e ações com o intuito de melhorar os índices de mortalidade infantil. Uma das metas do Governo Federal é incentivar e qualificar o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil, o qual vem investindo em programas e políticas relacionados à atenção integral à saúde da criança<sup>1</sup>. Esta fase inicial da vida constitui a incidência de processos fundamentais no crescimento e desenvolvimento, onde principia o descobrimento do mundo, adquirem experiências e habilidades complexas, principalmente, a forma valores de referência, sendo necessário acompanhamento cauteloso, que vise a prevenção ou diminuição de possíveis agravos à saúde<sup>2</sup>.

No Brasil, a mortalidade de crianças com menos de um ano foi de 47,1 óbitos por mil nascimentos, em 1990, para 19,3 em 2007<sup>3</sup>. Até 2015, a meta era reduzir esse número para 15,7 óbitos por mil. A expectativa é de que esse objetivo seja cumprido, mas a desigualdade ainda é grande em virtude das condições sócio-econômicas, aos investimentos públicos em saúde e à oferta de médicos nos municípios<sup>4</sup>. Ou seja, crianças pobres têm mais do que o dobro de chance de morrer do que as ricas, e as nascidas de mães negras e indígenas têm maior taxa de mortalidade<sup>5,6</sup>.

Como uma das estratégias de promoção, recuperação da saúde e bem-estar das crianças o Ministério da Saúde (MS) implantou, em 2005, para substituir o Cartão da Criança, a Caderneta de Saúde da Criança (CSC), que é utilizada para acompanhar as crianças desde o nascimento até os 10 anos de idade. É uma ferramenta facilitadora e precisa de informações para profissionais da saúde e familiares. Registra dados como os de identificação, história obstétrica e neonatal, crescimento e desenvolvimento, assim como contém informações sobre o aleitamento materno e alimentação, além de incluir os dados acerca da saúde bucal, visual e auditiva e da vacinação. Contém ainda orientações sobre a promoção de saúde e prevenção de agravos como acidentes e violências domésticas<sup>2,7,8</sup>.

A CSC é designada a todos os nascidos no Brasil e está instituída em ações de acompanhamento e promoção da saúde, tem-se como estratégia fundamental nas políticas de redução da morbimortalidade infantil. Seus primeiros registros são ainda acerca do parto, do puerpério, das informações sobre os recém-nascidos e dos dados de identificação da criança e da sua família que são realizados ainda nas maternidades. Logo, após a alta, os registros posteriores são efetuados pelos profissionais responsáveis pelo acompanhamento da criança de modo contínuo, nos serviços de atenção primária ou em outros serviços<sup>9</sup>.

O acompanhamento do recém-nascido é

essencial na detecção precoce de riscos no desenvolvimento infantil, identificando os déficits neurológicos, para intervir precocemente e minimizar os efeitos adversos. A detecção precoce de sinais de atraso no desenvolvimento é imprescindível na reabilitação, com base nas agressões ao sistema nervoso central, que pode influenciar na evolução motora, física, psicológica e auditiva, assim como pode interferir no cotidiano<sup>10</sup>.

Observa-se que o crescimento infantil é um processo que deve ser avaliado de forma contínua, uma vez que muitas oportunidades resolutivas, de caráter preventivo, são desperdiçadas nessa fase devido à imprecisão de avaliações e informações contidas nos instrumentos de acompanhamento a saúde. É relevante destacar que a morbimortalidade infantil é um dos melhores indicadores de saúde de uma população, sofrendo influência direta de fatores ambientais, como: alimentação, patologias, condições de saneamento básico e habitação, acesso aos serviços de saúde, cuidados de higiene entre outros<sup>7</sup>.

O interesse pela temática adveio dos registros observados em campo prático, onde emergiu o questionamento da relevância da utilização da CSC tanto para os profissionais da saúde, como para os responsáveis pela criança. Identificaram-se, no período de seis meses, registros precários, como dados de identificações incompletas, falhas nas informações registradas ou até mesmo a ausência destas. Assim, como se constatou, nas consultas de puericultura, o desconhecimento dos acompanhantes frente à relevância da sua utilização, muitas vezes enfatizado como um “mero” identificador de atualização de vacinas.

A necessidade da utilização deste instrumento é nítida para a vigilância da saúde da criança, visto que, como já foi explanado anteriormente, a prevenção e a identificação de possíveis agravos ao crescimento infantil devem ser tratadas com mais desvelo, para que sua finalidade de promover uma melhor qualidade de vida na infância seja, de fato, eficaz. Portanto, o estudo tem por objetivo analisar artigos da literatura nacional relativo a utilização da CSC nos serviços de atendimento materno infantil.

## MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa, na qual a coleta de dados foi realizada a partir de artigos indexados em bibliotecas virtuais. Esse tipo de método permite que seja realizada uma análise sistemática de vários estudos, possibilitando uma sinopse do que se tem publicado sobre um determinado assunto<sup>12</sup>.

A revisão integrativa da literatura é um método de pesquisa com o intuito de reunir e sintetizar resultados de pesquisas sobre um determinado tema ou questão, de maneira sistemática e ordenada, incluindo a análise dos mesmos, contribuindo para o aprofundamento do conhecimento do tema investigado. Dessa forma, possibilita a síntese do estado do conhecimento de um determinado assunto, além de apontar lacunas do conhecimento que precisam ser preenchidas com a realização de novos estudos<sup>12</sup>.

A revisão é composta por seis etapas: elaboração da questão norteadora do estudo; critérios para a seleção da amostra; categorização dos estudos; avaliação dos estudos incluídos na pesquisa; análise de dados e resultados; e síntese do conhecimento evidenciado nos artigos descritos a seguir<sup>13</sup>.

A questão norteadora do estudo foi: Qual a relevância da utilização da Caderneta de Saúde da Criança nos serviços de atendimento materno infantil?

Após a definição da questão norteadora, foi realizada uma busca sistemática de artigos que retratavam os objetivos da pesquisa. A seleção dessa amostra é essencial para identificação da representatividade dos artigos incluídos. Foi realizada busca na biblioteca virtual BIREME e nas bases de dados SCIELO, Lilacs e BDEF nos meses de janeiro e fevereiro de 2014, por serem as três maiores bases de dados para a busca de publicações brasileiras.

Utilizou-se como descritores presentes nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): saúde da criança; registros médicos e registros de saúde pessoal. Foi realizado um cruzamento entre saúde da criança e registros médicos; e depois foi executado outro cruzamento entre saúde da criança e registros de saúde pessoal. Também foi necessário realizar uma busca, utilizando as palavras-chave *caderneta de saúde da criança* devido à escassa quantidade de artigos referentes a esse tema. Obtiveram-se resultados de

artigos nas bases de dados Lilacs, BDEF e SCIELO, conforme a figura 1.

Para compor a amostra, foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: artigos disponíveis nas bases de dados selecionadas, publicados na íntegra e no idioma português. Devido ao reduzido número de artigos encontrados, não houve critério de inclusão quanto ao ano das publicações. Os estudos selecionados são publicações de 2005 a 2012.

Foram excluídos estudos editoriais, cartas ao editor, manuais de saúde, dissertações, artigos de revisão e artigos que não abordassem temática relevante ao alcance do objetivo da revisão. Após a análise e leitura dos artigos, a amostra final apresentou sete publicações, conforme se pode verificar na Figura 1.

No presente estudo, os achados evidenciam que a maior parte dos estudos com os descritores Caderneta de Saúde da Criança, Saúde da Criança, Registros Médicos e Registros de Saúde Pessoal estão indexados na base de dados SCIELO. Alguns dos artigos disponíveis foram excluídos por não responderem a todos os critérios de inclusão. Em relação à escolha das bases de dados, foi devido ao interesse em compreender a construção desse conhecimento no Brasil.

### Categorização dos estudos

Nesta etapa, foram extraídas as informações principais de cada artigo selecionado que revelou os seguintes itens: identificação do estudo; título; categoria profissional dos autores; periódico em que foi publicado; ano de publicação; tipo de estudo; local de realização; amostra do estudo; principais resultados que responde à pergunta norteadora; e as conclusões. Para tornar mais acessível à recuperação dos dados colhidos, os artigos foram divididos em categorias, que possibilitou uma visão mais clara das transformações e da evolução do fenômeno estudado.

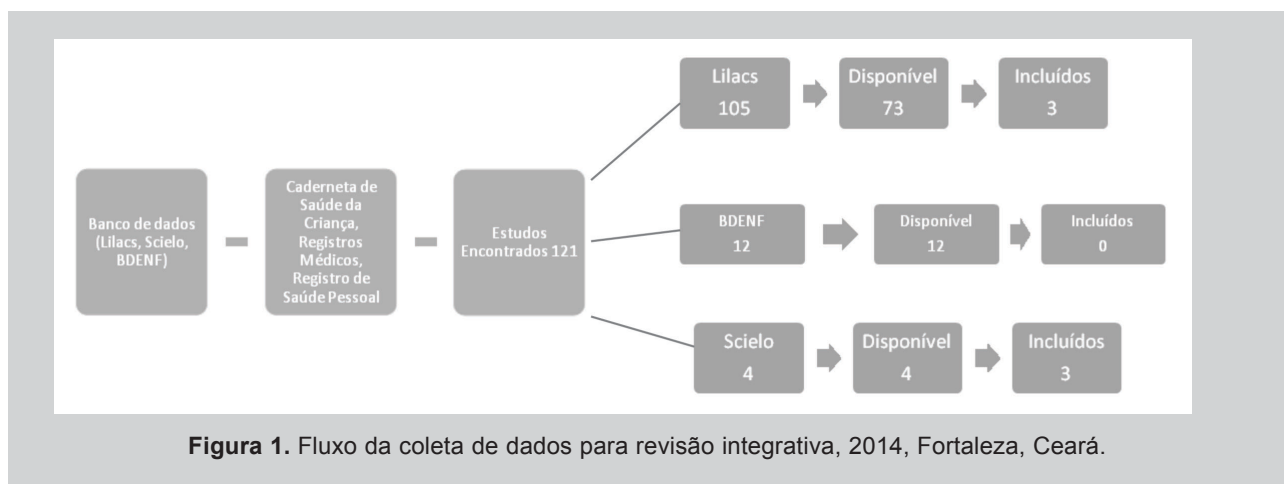


Figura 1. Fluxo da coleta de dados para revisão integrativa, 2014, Fortaleza, Ceará.

## Avaliação dos estudos incluídos na pesquisa

Nesta fase, os estudos selecionados foram avaliados, por todos os autores, de forma sistemática, realizando uma leitura minuciosa, de modo a analisar criteriosamente cada artigo quanto à legitimidade, qualidade metodológica, relevância da informação e representatividade. Após a leitura de todos os artigos escolhidos e a coleta dos principais dados, foi possível construir quadros com informações detalhadas sobre o tema, permitindo a análise dos estudos para atender aos objetivos propostos.

## Análise de dados e resultados

A análise dos estudos teve como finalidade realizar a comparação dos dados evidenciados nos artigos incluídos na revisão integrativa com o conhecimento teórico, identificando lacunas pertinentes ao assunto, servindo de sugestão para futuras pesquisas.

## Síntese do conhecimento evidenciado nos artigos

Esta fase caracteriza-se pela elaboração de um documento que faça não só descrição de todas as fases percorridas, bem como dos principais resultados encontrados durante a análise dos artigos selecionados.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Essa revisão integrativa teve como objetivo buscar os destaques científicos disponíveis acerca da utilização da CSC no acompanhamento infantil, assim como resumir o conhecimento já produzido nessa temática.

O quadro 1 descreve a relação dos estudos selecionados com os respectivos títulos, autores, categoria profissional dos autores, periódico em que foi publicado e ano de publicação.

Observou-se que, em relação ao ano de publicação dos artigos, o ano de 2012 apresentou maior índice de publicações dos estudos selecionados. Em relação aos periódicos, dois artigos estavam publicados nos periódicos de enfermagem e quatro nos de Medicina. No que se refere à instituição de origem, todos os estudos foram realizados em Unidades de Atenção Primária à Saúde. Com isso, pode-se perceber que nenhum dos estudos foi realizado em Hospitais, logo surge um questionamento se essas cadernetas são utilizadas em situações de internações ou emergências,

sugerindo uma frágil interação entre os níveis ambulatorial e de atenção hospitalar.

No que tange à formação dos autores, quatro foram realizados por médicos, dois realizados por enfermeiros e um foi publicado por médicos, enfermeiros e fonoaudióloga. No quadro 2, encontram-se as informações relacionadas às características metodológicas dos artigos incluídos no estudo os quais contemplam os seguintes aspectos: tipo de estudo, local de realização e amostra do estudo.

A abordagem metodológica predominante nos artigos avaliados foi a transversal, encontrada em seis trabalhos publicados. Esse tipo de estudo significa que é onde a exposição-doença é medida em uma população em um dado momento. Faz-se refletir a necessidade de estudos com abordagem qualitativa, pois são imprescindíveis já que permitem um conhecimento mais profundo das dificuldades enfrentadas pelos profissionais de saúde na utilização da CSC.

Na caracterização dos sujeitos das pesquisas, verificou-se que quatro estudaram crianças. Quanto ao local das pesquisas, percebe-se a ausência da região sul e norte e predominância em Belo Horizonte, onde ocorreram quatro dos estudos selecionados.

No intuito de responder à questão norteadora desta pesquisa, o quadro 3 foi elaborado para melhor compreender a utilização da CSC, segundo cada artigo incluído no estudo.

A CSC é um instrumento fundamental e indispensável para o acompanhamento infantil. Percebe-se que, em geral, o preenchimento da CSC necessita ser aprimorado, no intuito de atingir a competência que lhe é devida. Os melhores percentuais de preenchimento são nos itens relacionados à identificação da criança como o nome da criança, nome da mãe, data de nascimento, idade da criança, peso e comprimento. Os percentuais de preenchimento em relação às curvas de crescimento são considerados insatisfatórios<sup>14</sup>.

Em um estudo realizado no município de Alfenas, em Minas Gerais, foram avaliadas 113 CSC. Os resultados encontrados mostram falhas no preenchimento da CSC e indicam que esta não vem sendo utilizada como é preconizado. Vários registros que são considerados importantes foram deixados em branco em uma proporção elevada<sup>15</sup>, tendo em vista uma conclusão acerca do preenchimento da CSC semelhante ao encontrado nos artigos analisados.

A avaliação do crescimento infantil tem como objetivo vigiar e conhecer a saúde do infante, e isso muitas vezes este acompanhamento é realizado por meio dos registros das medidas e preenchimento dos gráficos apropriados pelos profissionais da saúde, após consulta, aferição do peso e da altura, por exemplo, de

caráter periódico<sup>16</sup>. Dessa forma, é possível perceber a importante relação entre os registros da CSC e a evolução saudável da criança, ou seja, os achados do quadro 3 mostram o quão necessário se faz esse procedimento para a saúde infantil.

Além disso, a CSC permite avaliar o desenvolvimento infantil, com o intuito de identificar possíveis riscos que possam ser interrompidos, por meio de intervenções preventivas, diminuindo acometimentos e consequentemente a morbimortalidade infantil. Cabe ao profissional a realização de atividades de acompanhamento durante as consultas, bem como o registro dos dados na CSC e orientação aos pais com relação à saúde da criança e ao uso e relevância da

caderneta. Desse modo, percebe-se que os profissionais de saúde têm certa dificuldade com o manuseio desse instrumento<sup>3,17</sup>, como se pode observar na maioria dos achados do quadro 3.

A carência de capacitação ou treinamento acerca da CSC para estes que lidam com as crianças, pode ser considerada um dos principais fatores relacionados à utilização incorreta e ao preenchimento inadequado do instrumento<sup>15</sup>.

Em pesquisa realizada com as mães ou responsáveis de crianças das áreas de abrangência de duas Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município de Pouso Alegre (MG), obtiveram-se resultados semelhantes. Assim, o estudo relata que os profissionais

Quadro 1. Identificação dos artigos. SciELO, Lilacs, BDEF, fevereiro-março, 2014.				
Cód. Art.	Título	Autores	Categoria profissional dos autores	Periódico / Ano
01	Qualidade do preenchimento da Caderneta de Saúde da Criança e fatores associados	ALVES, C. R. L. <i>et al.</i>	Medicina	Cad. Saúde Pública, 2009
02	Vigilância do crescimento infantil: conhecimento e práticas de enfermeiros da atenção primária à saúde	REICHERT, A. O. S., <i>et al.</i>	Enfermagem	Rev. Rene, 2012
03	Satisfação das usuárias quanto à atenção prestada à criança pela rede básica de saúde	MODES, P. S. S. A.; GAÍVA, M. A. M.	Enfermagem	Esc. Anna Nery, 2013
04	Caderneta de Saúde da Criança: avaliação do preenchimento dos dados sobre gravidez, parto e recém-nascido.	GOULART, L. M. H. F., <i>et al.</i>	Medicina	Rev. Paul Pediatr, 2008
05	A Avaliação do Desenvolvimento Infantil: um Desafio Interdisciplinar	ALVIM, C. G., <i>et al.</i>	Medicina	Revista Brasileira de Educação Médica. 2012
06	Desenvolvimento infantil: concordância entre a caderneta de saúde da criança e o manual para vigilância do desenvolvimento infantil	OLIVEIRA, L. L., <i>et al.</i>	Enfermagem, Medicina, Fonoaudióloga	Ver. Paul Pediatr, 2012
07	Uso do cartão da criança em Feira de Santana, Bahia	VIEIRA, G. O., <i>et al.</i>	Medicina	Rev. Bras. Saúde Mater. Infantil, 2005

Quadro 2. Características metodológicas dos artigos selecionados. SciELO, Lilacs, fevereiro-março, 2014.			
Cód. Artigo	Tipo de estudo	Local	Amostra
01	Estudo Transversal	Belo Horizonte	365 crianças
02	Estudo Qualitativo e Transversal	João Pessoa	45 enfermeiras e 225 mães de crianças menores de 2 anos de idade
03	Estudo Descritivo	Cuiabá	127 mães ou responsáveis das crianças
04	Estudo Transversal e Descritivo	Belo Horizonte	797 CSC de crianças
05	Estudo Transversal	Belo Horizonte	122 crianças de 2 meses a 2 anos de idade
06	Estudo Observacional e Transversal	Belo Horizonte	340 crianças
07	Estudo Observacional de Corte Transversal	Feira de Santana	2319 mães de crianças



Quadro 3. Utilização da Caderneta de Saúde da Criança e seu preenchimento de qualidade. SciELO, Lilacs, fevereiro-março, 2014.	
Cód. Artigo	Utilização da Caderneta de Saúde da Criança e seu Preenchimento de Qualidade
01	- Pouco conhecimento das mães sobre a função da CSC; - Dificuldade dos profissionais no preenchimento; - Preenchimento incorreto; - Falta de sensibilização e capacitação dos profissionais para um melhor uso da CSC.
02	- Dificuldade dos profissionais de saúde no uso do instrumento; - Ausência de compreensão das curvas de crescimento presentes; - Falta de orientação às mães.
03	- Carência de registro de informações básicas; - Ausência de informações; - Inadequação de comunicação entre o profissional e o responsável.
04	- Pouca familiarização dos profissionais de saúde com a CSC; - Falta de orientação à família; - Compreensão da família na função deste instrumento; - Pouca importância da família a CSC; - CSC não são levadas às unidades de saúde; - CSC mal conservadas; - Ausência de preparo dos profissionais para lidar com a CSC.
05	- Esquecimento da CSC nas consultas; - Carência de capacitação dos profissionais de saúde na avaliação.
06	- Preenchimento feito de forma incorreta; - Falta de preparo dos profissionais que trabalham na atenção básica; - Ausência de conhecimento do instrumento utilizado.
07	- Dificuldade no preenchimento; - Ausência de interesse por conta dos profissionais; - Falta de compreensão da família sobre a CSC.

de saúde possuem um conhecimento insuficiente sobre a CSC e mostram que ainda não estão preparados para preencher essa caderneta, assim como para orientar aos pais quanto à melhor forma de acompanhar o crescimento dos filhos<sup>14,18</sup>.

Torna-se relevante a atuação profissional na maternidade com relação à orientação da CSC, pois pode observar um maior preenchimento das curvas de crescimento entre as mães que relataram ter recebido informações acerca da utilização da CSC no local especificado acima. Possivelmente, essas orientações fornecidas levaram as genitoras a se empenharem a levar a caderneta aos atendimentos dos filhos e, talvez, tenham sido mais exigentes quanto à utilização da CSC nos atendimentos de saúde<sup>14</sup>.

A prática de orientar os pais sobre as informações da caderneta é um exercício fundamental para a promoção da saúde, visto que o profissional de saúde pode estabelecer um diálogo com genitores a respeito de como eles podem, durante os cuidados diários com a criança, estimular seus filhos e participar do seu crescimento e desenvolvimento<sup>16</sup>.

Alguns estudos revelam que a ausência dessas orientações não ocorre apenas na maternidade, uma vez que poucas mães foram informadas sobre o crescimento de seus filhos, como o peso, a estatura e a situação do peso da criança no gráfico, durante as consultas realizadas nas UBS<sup>19,20</sup>.

O Ministério da Saúde vem estimulando os profissionais a dialogarem com os pais sobre a saúde da criança, assim como reforçando os papéis desses trabalhadores como educadores e promotores da saúde infantil. Para que isso aconteça, este deve estimular a participação familiar durante o processo de assistência e cuidado a criança, oferecendo informações/instruções sobre os possíveis riscos e dificuldades que venham a atingir a criança, incluindo-as no processo de cuidado, prevenção e intervenção<sup>3,8</sup>.

Com a ausência dessas informações, a perda e o esquecimento da caderneta dificultam o trabalho desenvolvido por meio das ações de vigilância à saúde da criança, assim como o desinteresse dos pais pelo conteúdo do instrumento e a identificação da CSC apenas como cartão de vacina<sup>21</sup>. Dessa forma, é

relevância que o profissional ofereça o máximo de informações acerca da CSC, emponderando o responsável, fazendo com que este familiar que acompanha o infante tenha consciência da imprescindível utilização do documento durante o crescimento infantil.

O que não foi observado nos achados dos estudos observados no quadro três. No entanto, quando o instrumento foi implantado em 2005, o que se pretendia ou talvez o que ainda se pretende é que haja uma maior apropriação e participação dos pais, para garantir o cuidado integral à criança e assegurar seus direitos como cidadãos<sup>8</sup>.

Apesar do conjunto de subsídios que a CSC disponibiliza, é imprescindível que seus registros sejam completos e preenchidos corretamente, além do diálogo com a família acerca destas anotações realizadas para que a CSC cumpra seu papel de educação, vigilância, comunicação e promoção da saúde infantil. É relevante que todos os profissionais que cuidam da população infantil, sejam nas creches, nas pré-escolas, em instituições ou mesmo na família, observem as informações que contêm nesse instrumento para a efetividade do crescimento desenvolvimento saudável<sup>8</sup>.

Enfatiza-se a necessidade da educação continuada, do processo contínuo de capacitação e atualização dos profissionais de saúde, no sentido de orientar e ampliar a qualidade do preenchimento, bem como promover serviços sobre a organização da educação em saúde e sobre a utilização essencial do instrumento. Assim, verifica-se que a informação, o

envolvimento e a sensibilização dos pais/responsáveis influenciam no bom uso da CSC e no empoderamento dos sujeitos.

## CONCLUSÃO

Mediante os resultados encontrados, os principais fatores que influenciam na precária utilização da CSC estão relacionados à carência e a fragilidade de registros, à dificuldade dos profissionais de perceberem a relevância do preenchimento, ao conhecimento deficiente por parte desses profissionais, além da carência de orientações às famílias.

No entanto, garantir a sua plena utilização é um desafio ainda mais difícil. A CSC não tem sido utilizada da forma adequada como indica o Ministério da Saúde, nem por parte dos profissionais de saúde e, conseqüentemente, tampouco pelos familiares. Essas inadequações geram uma qualidade insatisfatória dos registros e da participação familiar no crescimento e desenvolvimento da criança.

Deste modo, a revisão integrativa será o primeiro momento para ampliação e aprimoramento do conhecimento no âmbito acadêmico, como também na área da enfermagem e da saúde coletiva. Logo, estratégias específicas para as condições da utilização correta da CSC serão viabilizadas e elaboradas, inclusive dentro da academia, estimulando a realização de novas análises que aprofundem e ampliem a relevância da temática.

## REFERÊNCIAS

1. Vieira JRB. Análise crítica da Caderneta de Saúde da Criança como instrumento de informação e educação em saúde nas áreas de: medicina, odontologia, fonoaudiologia e psicologia. 2012. 178f. (Tese de Doutorado em Ciências Médicas) – Faculdade de Ciências Médicas, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2012.
2. Reichert APS, Almeida AB, Souza LC, Silva MEA, Collet N. Vigilância do crescimento infantil: conhecimento e práticas de enfermeiros da atenção primária à saúde. *Revista Rede de Enfermagem do Nordeste*. João Pessoa/PB, 2012. Fev.; 13(1): 114-126.
3. O voluntariado e os objetivos do milênio da ONU [homepage na internet]. Reduzir a mortalidade infantil. Disponível em: <http://www.objetivosdomilenio.org.br> Acesso em: 20 set. 2016.
4. Boing AF, Boing AC. Mortalidade infantil por causas evitáveis no Brasil: um estudo ecológico no período 2000-2002. *Cad Saude Publica*. 2008; 24(2): 447-455.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Manual de vigilância do óbito infantil e fetal e do comitê de prevenção do óbito infantil e fetal. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvsm/publicacoes/manual\\_obito\\_infantil\\_fetal\\_2ed.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvsm/publicacoes/manual_obito_infantil_fetal_2ed.pdf). Acesso em: 23 set. 2014.
6. Portal da Saúde [homepage na internet]. Saúde amplia a vigilância de óbitos infantil e fetal. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/profissional-e-gestor/vigilancia/links-vigilancia?start=370> Acesso em: 23 set. 2014.

7. Brasil. Ministério da Saúde. **Manual para a utilização da caderneta de saúde da criança**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual%200902.pdf>. Acesso em: 2 maio 2014.
8. Alves CRL, Lasmar LBF, Goulart LMHF, Alvim CG, Maciel GVR, Viana MRA et al. Qualidade do preenchimento da Caderneta de Saúde da Criança e fatores associados. **Caderno de Saúde Pública**. Belo Horizonte/MG. 2014. Mar.; 25(3): 583-595.
9. Goulart LMHF, Alves CRL, Viana MRA, Moulin ZS, Carmos GAA, Costa JGD, Almeida JSCB. Caderneta de Saúde da Criança: avaliação do preenchimento dos dados sobre gravidez, parto e recém-nascido. **Revista Paulista de Pediatria**. Belo Horizonte/MG. 2008. Jan.; 26(2): 106-112.
10. Formiga CKMR, Linhares MBM. Avaliação do desenvolvimento inicial de crianças nascidas pré-termo. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. Ribeirão Preto/SP. 2009 Jun.; 43(2): 472-480.
11. Mendes K dal S, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto de Enfermagem**. Florianópolis, 2008. Out.; 17(4): 758-764.
12. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**. São Paulo, 2010; 8(1): 102-106.
13. Faria M, Nogueira TA. Avaliação do uso da caderneta de saúde da criança nas unidades básicas de saúde em um município de Minas Gerais. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**. Porto Alegre, MG, 2013. Abr.; 11(38): 8-15.
14. Andrade GN de. **Vivências dos profissionais da atenção primária à saúde com a caderneta de saúde da criança**. 2011. 156 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Curso de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2011.
15. Brasil. Ministério da Saúde. Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento. Brasília: Ministério da Saúde. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos\\_ab/caderno\\_33.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/caderno_33.pdf). Acesso em: 2 maio 2014.
16. Gaíva MAM, Silva FB da. Caderneta de saúde da criança: revisão integrativa. **Revista de Enfermagem da UFPE**. Recife, 2014. Mar.; 8(3): 742-749. Disponível em: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:Z8KXqyvrUTMJ:www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/download/5357/8721+&cd=1&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br>. Acesso em: 2 maio 2014.
17. Linhares AO, Gigante DP, Bender E, Cesar JA. Avaliação dos registros e opinião das mães sobre a caderneta de saúde da criança em unidades básicas de saúde, Pelotas, RS. **Revista da AMRIGS**. Pelotas, RS, 2012. Ago.; 56(3): 245-250.
18. Ratis CAS, Batista Filho M. Aspectos estruturais e processuais da vigilância do crescimento de menores de cinco anos em serviços públicos de saúde do Estado de Pernambuco. **Revista Brasileira de Epidemiologia**. Recife, 2004. Jan: 7(1): 44-53.
19. 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 (MG, Brasil). **Ciências & Saúde Coletiva**. Teixeira/MG, 2011. Jan.; 16(7): 3229-3240.
21. Abreu TGT, Viana LS, Cunha CLF. Desafios na utilização da caderneta de saúde da criança: entre o real e o ideal. **Journal of Management and Primary Health Care**. São Luiz, 2012. Ago.; 3(2): 80-83.

---

#### Correspondência

Karla Maria Carneiro Rolim  
 Avenida Washington Soares, 1321 - Edson Queiroz  
 CEP: 60811-905  
 Fortaleza – Ceará - Brasil  
 E-mail: karlarolim@unifor.br.

---