

Caderneta da Criança: análise situacional de sua utilização por profissionais no nordeste brasileiro

Child's Handbook: situational analysis of its use by professionals in Northeastern Brazil

Caroline Soares Nobre¹ , Francisco Ariclene Oliveira² , Carlos André Moura Arruda³ , Camila Machado de Aquino⁴ 
Ruanna Lorna Vieira Fernandes⁵ , Jaqueline Brito Silva⁶ , Maria do Socorro de Sousa⁷ , Marcia Maria Tavares Machado⁸ 

1. Pós-doutoranda pelo Programa de pós-graduação em Saúde Coletiva, Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE, Brasil. 2. Doutorando pelo Programa de pós-graduação em Saúde Coletiva, Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE, Brasil. 3. Docente do Centro Universitário Ateneu (UNIATENEU), Fortaleza, CE, Brasil. 4. Mestranda pelo Programa de pós-graduação em Saúde Coletiva, Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, Ceará, Brasil. 5. Residência em Enfermagem Obstétrica pelo departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE, Brasil. 6. Professora visitante da Escola de Saúde Pública do Estado do Ceará (ESP), Quixeré, CE, Brasil. 7. Pós-doutorado pelo Programa de pós-graduação em Saúde Coletiva, Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, Ceará, Brasil. 8. Docente do Programa de pós-graduação em Saúde Coletiva, Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, Ceará, Brasil.

Resumo

Objetivo: analisar as habilidades e as práticas de profissionais de saúde da Estratégia Saúde da Família e demais áreas, educação e serviço social em municípios do nordeste brasileiro (Rio Grande do Norte, Maranhão e Piauí), precedente à formação acerca da utilização da Caderneta da Criança. **Métodos:** Estudo transversal que faz parte de um projeto de Formação de profissionais para o uso da Caderneta da Criança. A população do estudo foi constituída de 140 profissionais que atuam na atenção à criança, em saúde, educação e assistência social. O instrumento de coleta de dados foi formulário Google Forms, com questionário estruturado com 55 questões. A pesquisa tem Parecer Nº3554302. **Resultados:** observa-se que 15,71% avaliam como ruim a capacidade de conhecê-la de forma minuciosa, e apenas 45% e 3,57% como bom e excelente. Quarenta e seis por cento (46,43%) dos profissionais consideram que utilizam muito a caderneta em sua rotina, porém 24,29% dizem que não a utilizam. Apenas 0,71% sempre preenche a CC com dados relativos à aferição da pressão arterial das crianças e 6,45% sempre registram na CC as intercorrências relativas às doenças, os relatórios de internações, acidentes, as alergias e outros agravos da criança. **Conclusões:** o estudo aponta ser necessário que haja uma formação de profissionais das unidades de saúde, utilizando metodologias mais criativas, de forma alusiva acerca da necessidade de compreensão da CC como um documento de cidadania, com registros de todas as etapas de crescimento e desenvolvimento da criança, além do acompanhamento da vigilância das vacinas administradas.

Palavras-chave: Saúde da Criança; Desenvolvimento Infantil; Formação Profissional; Estudo de Avaliação.

Abstract

Objective: to analyze the skills and practices of health professionals of the Family Health Strategy and other areas, education, and social service in municipalities of northeastern Brazil (Rio Grande do Norte, Maranhão, and Piauí), preceding the training on the use of the Child's Handbook. **Methods:** cross-sectional study that is part of a project for training professionals to use the Child's Handbook. The study population consisted of 140 professionals working in child care, health, education, and social. The data collection instrument was Google Forms form, with a structured questionnaire with 55 questions. **Results:** it is observed that 15.71% evaluate as bad the ability to know it thoroughly, and only 45% and 3.57% as good and excellent. Forty-six percent (46.43%) of professionals consider that they use the handbook a lot in their routine, but 24.29% say they do not use it. Only 0.71% always fill out the handbook with data related to the measurement of children's blood pressure and 6.45% always record in the handbook the complications related to diseases, reports of hospitalizations, accidents, allergies, and other injuries of the child. **Conclusions:** the study points to the need for training of professionals in health units, using more creative methodologies, alluding to the need to understand the child handbook as a citizenship document, with records of all stages of growth and development of the child, in addition to monitoring the surveillance of administered vaccines.

Keywords: Child Health; Child Development; Professional Training; Evaluation Study.

INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, a Caderneta da Criança (CC) tem ganhado mais notoriedade acerca de sua importância enquanto documento, passando de um olhar da vigilância à saúde da criança a um

instrumento de cidadania, uma vez que, além de acompanhar o crescimento e o desenvolvimento e registrar as vacinas, nela também se encontram informações sobre direitos dos pais e da

Correspondente: Caroline Soares Nobre. Endereço: Rua Celeste Arruda, 400. Fortaleza, CE, Brasil. 60834-455. Email: sn.carol@hotmail.com

Conflito de interesse: Os autores declaram não haver conflito de interesse

Recebido em: 4 Dez 2022; Revisado em: 19 Dez 2022; Aceito em: 23 Dez 2022

2 Caderneta da criança: Análise situacional da sua utilização

criança, fortalecendo o papel da família no cuidado^{1,2}.

A versão implantada da CC, em 2005, veio agregada do slogan 'Passaporte para a Cidadania', por levar em consideração a concepção integral de desenvolvimento infantil, compreendendo, no seu conteúdo, um componente intersectorial ao inserir informações sociais, visando promover a difusão de direitos da criança e da família, desde o nascimento da criança³.

Nessa perspectiva, salienta-se que, ao registrarem as informações na CC da assistência prestada à criança, os profissionais possibilitam um elo de diálogo com a família, e, por sua vez, favorecem a integração das ações sociais, funcionando como uma ferramenta singular de coordenação do cuidado.

A CC foi propositiva ao contemplar os marcos do desenvolvimento neuropsicomotor ampliado, considerando dimensões do desenvolvimento afetivo, cognitivo/linguagem, para acompanhamento dos profissionais que atuam na atenção ao desenvolvimento infantil na atenção básica³.

Desse modo, a CC inova ao abordar, em sua estruturação, uma diversidade de temática que está relacionada ao direito da criança, à comunicação interprofissional e com a família, à vigilância e à informação de cuidados que a família deve assegurar para que a criança cresça e se desenvolva com saúde. Nessa perspectiva, a CC se insere no contexto da promoção e acompanhamento do desenvolvimento infantil, que é uma prioridade da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC), conforme consta na Portaria MS nº 1.130/2015, configurando um dos seus eixos estratégicos.

A Caderneta da Criança trata de uma concretização da conquista dos direitos da criança. O documento apresenta diversas dimensões, as quais se intercomunicam, favorecendo o diálogo interprofissional/inter-serviço e com os cuidadores de referência. Assim, a CC se consolida como um instrumento potente que acompanha o crescimento e desenvolvimento infantil, cuja finalidade é subsidiar a gestão do cuidado, possibilitando o acompanhamento dos indicadores de saúde de cada criança que é atendida no Sistema Único de Saúde (SUS)⁴.

Contudo, para que cumpra uma de suas principais finalidades, é fundamental sua efetiva utilização, o que inclui o registro das ações e o diálogo com a família para prevenção e promoção da saúde.

Concebida como um instrumento de coordenação do cuidado, uma vez que, ao se registrarem as informações essenciais, os profissionais podem e devem compartilhar as informações com a família, de modo a promover a integração das políticas sociais. A CC contempla uma parte específica para o acompanhamento do desenvolvimento da criança; nela constam os marcos de desenvolvimento neuropsicomotor, o desenvolvimento afetivo e cognitivo/linguagem.

O uso para registro de maneira parcial da CC foi foco de pesquisa em um extensivo trabalho de revisão que analisou a prática da integralidade em publicações que abordavam a saúde da criança na atenção básica. Os autores concluem reforçando a necessidade de investimentos na organização dos serviços e na formação e capacitação dos profissionais de saúde⁵.

Nessa perspectiva, as intervenções em formação ganham relevo como importantes estratégias de capacitação dos profissionais de saúde para qualificar o monitoramento do crescimento da criança, com a inclusão de orientações aos pais sobre aspectos do crescimento e desenvolvimento da criança, tanto nas consultas de puericultura, como em qualquer oportunidade que seja estabelecida, seja na unidade de saúde, domicílio, seja nos espaços coletivos, conforme recomenda a 'Agenda de compromissos para redução da mortalidade infantil'⁶.

De modo geral, do mesmo modo da avaliação do crescimento, a situação vacinal e as recomendações sobre a prática alimentar saudável, a promoção do desenvolvimento infantil também demanda que o profissional de saúde considere os diversos contextos da vida da criança, como seu ambiente familiar e social, além de suas relações e interação com o contexto socioeconômico, político e cultural em que está inserida⁷.

Este artigo busca analisar as habilidades e práticas de profissionais de saúde da Estratégia Saúde da Família e demais áreas, educação e serviço social em estados do nordeste brasileiro (Rio Grande do Norte, Maranhão e Piauí), precedente a formação acerca da utilização da Caderneta da Criança.

MÉTODOS

Este estudo faz parte um projeto de formação de profissionais para o uso da Caderneta da Criança, em que a análise aqui apresentada é referente à fase 1 dessa capacitação. Para este artigo, iremos apresentar a caracterização do perfil de formação dos profissionais de saúde e o resultado parcial de um pré-teste para avaliar o conhecimento prévio dos profissionais de saúde acerca do conteúdo da CC e sua utilização durante a assistência às crianças na faixa etária entre 0 a 9 anos.

O estudo foi desenvolvido em três municípios da região Nordeste do Brasil, sendo eles: Natal (RN), São Luís (MA) e Teresina (PI), no período de maio de 2019 a junho de 2020.

Atualmente, os municípios selecionados para participar do estudo contam com uma população estimada em 803.739 habitantes, em Natal; de 1.094.667, em São Luís e 861.442, Teresina. No que se refere aos indicadores de desenvolvimento humano, Natal apresenta IDH de 0,763; São Luís de 0,768 e Teresina de 0,751⁸.

Em relação à cobertura da população pela Atenção Básica, conforme dados do Ministério da Saúde, a cidade de Teresina é a que melhor se apresenta nesse indicador, haja vista que

3 Caderneta da criança: Análise situacional da sua utilização

100% da população está coberta por esse nível de atenção à saúde, seguida de Natal, com 52,29%; e, por último, São Luís, com 43,88%⁹.

A população do estudo foi constituída de 140 (cento e quarenta) profissionais que atuam na área de saúde da criança nas Unidades Básicas de Saúde, os quais compõem as equipes da Estratégia Saúde da Família e os profissionais da rede de educação ou social que acompanham as crianças na estratégia saúde da família.

Em relação à participação dos profissionais na pesquisa, foram adotados os seguintes critérios de inclusão para serem considerados elegíveis: atuar, efetivamente, na assistência materno-infantil. Como critério de exclusão estavam os profissionais que não participaram do momento presencial do curso “Formação para uso da Caderneta de Saúde da Criança para Profissionais de Saúde”.

O instrumento de coleta de dados foi por meio de formulário Google Forms, no qual os profissionais respondiam virtualmente, antes do encontro presencial, no curso de formação. O questionário é composto por 55 (cinquenta e cinco) questões; entre elas, 41 acerca da rotina de utilização da CC nas consultas e visitas e sobre conteúdo contido nela.

Este estudo respeitou, em sua execução, todos os princípios éticos da Resolução nº. 510/16 do Conselho Nacional de Saúde,

que preconiza o respeito pela dignidade humana e pela especial proteção de vida aos participantes das pesquisas científicas envolvendo seres humanos¹⁰. Inicialmente, foi encaminhado o Termo de Anuência da Coordenação Nacional da Atenção à Criança do MS. Essa Coordenadoria Nacional ficou responsável por encaminhar documento às Secretarias de Saúde dos Estados, Maranhão, Piauí e Rio Grande do Norte, para solicitar liberação dos profissionais das UBASF, para participar da formação sobre a CC e autorizar a realização da pesquisa nos respectivos municípios.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) com seres humanos da Universidade Federal do Ceará (UFC), sob Parecer Nº3554302.

RESULTADOS

Dos 140 profissionais que fizeram parte do estudo, pode-se verificar (tabela 1) a distribuição deles nos Estados selecionados para a pesquisa. Obteve-se, do total, 32,14% do Maranhão, 37,14% do Piauí e 30,71% do Rio Grande do Norte. A maioria dos participantes, 91,43%, é constituída por profissionais de nível superior; destes, 67,68% com pós-graduação com nível de especialização. No que se refere à categoria profissional, observou-se que 35,71% são caracterizados como outros profissionais da saúde; enfermeiros com 32,86%, médicos 5,71% e cirurgiões-dentistas com 4,29%.

Tabela 1. Perfil dos profissionais, segundo Estados do NE (RN, PI, MA). Fortaleza, 2020. (N=140)

Variáveis	Maranhão		Piauí		Rio Grande do Norte		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Profissionais	45	32,1	52	37,1	43	30,7	140	100,0
Feminino	40	88,9	45	86,5	38	88,4	123	87,9
Masculino	5	11,1	7	13,5	5	11,7	17	12,1
Tem outro vínculo empregatício	16	35,6	18	34,6	8	18,6	42	30,0
Nível superior completo	39	86,7	50	96,2	39	90,7	128	91,4
Possui pós-graduação em nível de especialização	31	68,9	37	71,2	27	62,8	95	67,7
Cirurgião-dentista	0	0	3	5,8	3	7,0	6	4,3
Enfermeiro(a)	18	40,0	11	21,2	17	39,5	46	32,9
Médico(a)	5	11,1	2	3,9	1	2,3	8	5,7
Outros profissionais da saúde (Nutricionistas, psicólogos, entre outros)	14	31,1	21	40,9	15	34,9	50	35,7
Outros profissionais	8	17,8	15	28,9	7	16,3	30	21,4
Total	45	100,0	52	100,0	43	100,0	140	100,0

4 Caderneta da criança: Análise situacional da sua utilização

Na tabela 2, observa-se o perfil de qualificação desses profissionais. Identificou-se que 45% não estudaram sobre o conteúdo da CC durante sua graduação, sendo 53,85% no Piauí e 46,51% no Rio Grande do Norte. É relevante destacar

que 86,43% dos profissionais não realizaram/participaram de nenhum curso/capacitação específico(a) sobre a CC, sendo este percentual ainda mais evidenciado no estado do Piauí, com 92,31% dos respondentes.

Tabela 2. Análise da qualificação dos participantes ante a CSC, segundo Estados do NE (RN, PI, MA). Fortaleza, 2020. (N=140)

Variáveis	Maranhão		Piauí		Rio Grande do Norte		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Não estudou sobre a CSC durante a graduação	15	33,3	28	53,9	20	46,5	63	45,0
Não realizou/participou de algum curso/capacitação específico(a) sobre a CSC	38	84,4	48	92,3	35	81,4	121	86,4
Não realizou/participou de curso/capacitação específico(a) para trabalhar na Atenção Básica, em Creche ou na sua área de atuação profissional	27	60,0	26	50,0	23	53,4	76	54,3
Na rotina de atuação profissional, não realiza atividades para crianças menores de 2 anos	16	35,6	16	30,8	13	30,2	45	32,1
Total	45	100,0	52	100,0	43	100,0	140	100,0

Quando questionados acerca da realização/participação de curso/capacitação específico(a) para trabalhar na Atenção Básica, em creche ou na sua área de atuação profissional, 54,29% dos respondentes disseram que não executaram, sendo 60% das respostas mencionadas pelos entrevistados do Estado do Maranhão (tabela 2).

Sobre o autoconhecimento acerca da CC, observa-se que 15,71% avaliam como ruim a capacidade de conhecê-la de forma minuciosa, e apenas 45% e 3,57% como bom e excelente, na análise total. Observa-se que, no Rio Grande do Norte, 44,19% se autoavaliam como razoável, e 18,60%, como ruim (tabela 3).

Tabela 3. Avaliação do autoconhecimento sobre a CSC dos participantes, segundo Estados do NE (RN, PI, MA). Fortaleza, 2020. (N=140)

Variáveis	Maranhão		Piauí		Rio Grande do Norte		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Bom	23	51,1	25	48,1	15	34,9	63	45,0
Excelente	1	2,2	3	5,8	1	2,3	5	3,6
Razoável	17	37,8	14	26,9	19	44,2	50	35,7
Ruim	4	8,9	10	19,2	8	18,6	22	15,7
Total	45	100,0	52	100,0	43	100,0	140	100,0

Pode-se verificar que 46,43% dos profissionais consideram que utilizam muito a caderneta em sua rotina, porém 24,29%

dizem que não a utilizam. Evidenciou-se que 27,91% atuavam no Estado do Rio Grande do Norte (tabela 4).

Tabela 4. Utilização da Caderneta de Saúde da Criança pelos participantes, na Rotina segundo Estados do NE (RN, PI, MA). Fortaleza, 2020. (N=140)

Variáveis	Maranhão		Piauí		Rio Grande do Norte		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Não utiliza	8	17,8	14	26,9	12	27,9	34	24,3
Utiliza muito	24	53,3	19	36,5	22	51,2	65	46,4
Utiliza pouco	13	28,9	19	36,5	9	21,0	41	29,3
Total	45	100,00	52	100,0	43	100,0	140	100,0

5 Caderneta da criança: Análise situacional da sua utilização

Quanto à sensibilização realizada pelos participantes para com os pais e os cuidadores de referência sobre o conteúdo existente na CC, 54,29% dos respondentes disseram que sempre o fazem. Identificou-se que 67,44% dos profissionais do Rio Grande do Norte informaram que utilizam muito esse

modelo de contato com as famílias assistidas. Destacamos que, no Piauí, 19,23% dos respondentes disseram que não realizam essa sensibilização para mães, pais e cuidadores das crianças para a busca de informações sobre a saúde da criança na CC (tabela 5).

Tabela 5. Realização da sensibilização pelos participantes para mães, pais e cuidadores das crianças a abrirem a CSC para a busca de informações sobre a saúde da criança segundo Estado participante. Fortaleza, 2020. (N=140)

Variáveis	Maranhão		Piauí		Rio Grande do Norte		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Algumas vezes	14	31,1	22	42,3	10	23,3	46	32,9
Não sensibilizo	4	8,9	10	19,2	4	9,3	18	12,9
Sempre	27	60,0	20	38,5	29	67,4	76	54,3
Total	45	100,0	52	100,0	43	100,0	140	100,0

Ponderando-se uma visão mais técnica do preenchimento/ utilização do instrumento de acompanhamento da CC (tabela 6), observa-se que 40,71% referem que sempre preenchem a curva relativa ao peso versus idade de crianças de zero a 2 anos, e 39,29% preenchem a curva relativa à altura versus idade de crianças de 2 a 5 anos. Apenas 0,71% sempre preenche a CC com dados relativos à aferição da pressão arterial das crianças,

e 6,45% sempre registram na CC as intercorrências relativas às doenças, os relatórios de internações, os acidentes, as alergias e outros agravos da criança. Observa-se que o estado do Piauí é o que tem o comportamento percentual mais diferenciado entre os três estados, haja vista que possui o maior número de profissionais fora da área da saúde, durante a formação.

Tabela 6. Participantes que referem que SEMPRE realizam ações de preenchimento da CSC segundo Estados do NE (RN, PI, MA). Fortaleza, 2020. (N=140)

Variáveis	Maranhão		Piauí		Rio Grande do Norte		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Preenche os dados sobre Gravidez, Parto e Puerpério	10	22,2	9	17,3	9	20,9	28	20,00
Sempre preenche os dados sobre o Recém-nascido	19	42,2	8	15,4	16	37,2	43	30,7
Preenche o Instrumento de Vigilância do Desenvolvimento relativo às crianças de zero a 12 meses	7	15,6	10	19,2	16	37,2	33	23,6
Preenche o Instrumento de Vigilância do Desenvolvimento relativo às crianças de 12 meses a 3 anos	6	13,3	10	19,2	10	23,3	26	18,6
Preenche a Folha de Registro das Medidas Antropométricas (peso, estatura, perímetro cefálico e IMC)	20	44,4	12	23,1	19	44,2	51	36,4
Preenche a curva relativa ao Perímetro Cefálico versus Idade de crianças de zero a 2 anos	18	40,0	8	15,4	14	32,6	40	28,6
Preenche a curva relativa ao Peso versus Idade de crianças de zero a 2 anos	23	51,1	14	26,9	20	46,5	57	40,7
Preenche a curva relativa ao Peso versus Idade de crianças de 2 a 5 anos	17	37,8	14	26,9	9	20,9	40	28,6
Preenche a curva relativa ao Peso versus Idade de crianças de 5 a 10 anos	11	24,4	9	17,3	3	7,0	23	16,4
Preenche a curva relativa ao Comprimento versus Idade de crianças de zero a 2 anos	19	42,2	13	25,0	16	37,2	48	32,3

Variáveis	Maranhão		Piauí		Rio Grande do Norte		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Preenche a curva relativa à altura versus idade de crianças de 2 a 5 anos	15	33,3	11	21,2	19	44,2	55	39,3
Preenche a curva relativa à altura versus idade de crianças de 5 a 10 anos	8	17,8	9	17,3	2	4,7	19	13,6
Preenche a curva relativa ao Índice de Massa Corporal versus Idade de crianças de zero a 2 anos	7	15,6	7	13,5	7	16,3	21	15,0
Preenche a curva relativa ao Índice de Massa Corporal versus Idade de crianças de 2 a 5 anos	5	11,1	6	11,5	2	4,7	13	9,3
Preenche a curva relativa ao Índice de Massa Corporal versus Idade de crianças de 5 a 10 anos	2	4,4	7	13,5	2	4,7	11	7,9
Sempre preenche a CSC com dados relativos à Aferição da Pressão Arterial das crianças	0	0,0	1	1,9	0	0,0	1	0,7
Realiza o registro na CSC das Vacinas do Calendário Nacional de Vacinação da criança	18	40,0	9	17,3	18	41,9	45	32,1
Sempre preenche a Folha de Registro da Alimentação da Criança	5	11,1	4	7,7	4	9,3	13	9,3
Registra na CSC as Intercorrências relativas às doenças, relatórios de internações, acidentes, alergias e outros da Criança	3	6,7	1	1,9	5	11,7	9	6,4
Total	45	100,00	52	100,00	43	100,00	140	100,0

DISCUSSÃO

As ações de promoção, prevenção e assistência à saúde da criança implicam o compromisso de gestores públicos em assegurar, por meio de políticas públicas, a qualidade de vida para que a criança alcance seu potencial máximo de crescimento e desenvolvimento. Haja vista que os recentes estudos apontam que fazer esses investimentos contribui para a redução das desigualdades sociais, de enfrentamento à pobreza, favorecendo a construção de uma sociedade mais justa¹¹.

A CC é um documento assegurado a todos os nascidos em território brasileiro que permite o registro dos mais relevantes eventos relacionados à saúde da criança. Para isso, recomenda-se que seu preenchimento tenha início na maternidade com o registro das informações sobre o parto, as condições de alta da criança, as primeiras vacinas ofertadas e os exames ou testes realizados, e sua continuidade deve ser dada, preferencialmente, pelos profissionais das Unidades Básicas de Saúde (UBS), que são responsáveis por acompanhar as famílias no âmbito da Estratégia Saúde da Família, em que a avaliação deste instrumento deve ser uma das principais ações de cuidado prestado ao recém-nascido^{12,13}.

Os dados apresentados nos sinalizam a necessidade da integração entre setores assistenciais que lidam com a saúde integral da criança, haja vista que, independentemente de sua atual formatação integrativa entre setores, todos precisam estar atentos aos sinais que apontam algum decréscimo do

crescimento e desenvolvimento das crianças seguidas nas unidades de saúde. O que se observa é que, apesar de o instrumento (CC) ser rico em informações, os profissionais, sejam eles da saúde ou não, referem que não foram capacitados acerca do conteúdo existente nela, durante a sua formação profissional. Essa constatação passa a ser um reflexo da autorreferência acerca da não utilização do instrumento em sua rotina de atenção à criança.

Ramos e colaboradores evidenciaram esse fato, que corrobora nosso estudo, pois as equipes participantes, além de não receberem a Caderneta da Criança na unidade de atuação, não contaram com nenhum treinamento para usá-la¹⁴. Foi esclarecido, nesse estudo, que a CC é entregue diretamente às mães, no ato do nascimento. No entanto, foi relatado que, nos últimos anos, há falhas na distribuição da CC para as Unidades Básicas de saúde, o que acabou prejudicando o registro e o acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento de forma rotineira.

A revisão de literatura realizada por Abreu, Viana e Cunha enaltece a necessidade de investir na capacitação profissional '[...] com o intuito de despertar a consciência destes para a importância do conhecimento da caderneta'^(p.82)¹⁵.

Nessa perspectiva, o estudo demonstra que menos da metade dos participantes da pesquisa acredita que utiliza muito a CC; porém, aproximadamente, 25% dos entrevistados relataram

que não utilizam em sua rotina de acompanhamento às crianças. Em relação à utilização da CC e seu preenchimento pelos profissionais de saúde, Almeida e colaboradores¹⁶ descrevem que apenas 9,9% preenchem a vigilância do desenvolvimento, 59,9% realizam o preenchimento do gráfico de comprimento/altura e 72,2% registram os dados do gráfico de peso. Contudo, a pesquisa revela que 100% dos profissionais a utilizam para realização de registro da vacinação⁴.

Corroborando a pesquisa de Soares e colaboradores em que os profissionais e as mães trouxeram conceitos distintos sobre a Caderneta da Criança¹⁷, alguns a perceberam como uma extensão do prontuário e outros como instrumento similar ao Cartão da Criança, sendo utilizada por profissionais específicos e em momentos pontuais, além de ser vista por muitos ainda como cartão de vacinação.

Torna-se necessária uma maior reflexão e planejamento para o uso da CC, além do registro da situação vacinal. Vale reforçar aos profissionais a importância para a vigilância do crescimento e desenvolvimento, assim como questões acerca das práticas de alimentação, higiene, estimulação e vacinação, quando, durante os atendimentos, o profissional de saúde que acompanha a família precisa conhecer e registrar as informações observadas no momento da consulta. Como forma complementar, deve aproveitar essa oportunidade para estimular o familiar a se apropriar das informações existentes na CC, assegurando um acompanhamento em casa, dos marcos do desenvolvimento, direitos da criança, prevenção de acidente, nutrição, saúde bucal, dentre outros temas que constam nesse instrumento^{18,19}.

Alguns autores defendem que a CC constitui um documento que permite a realização do registro dos fatos mais significativos do cuidado à criança, o que pode favorecer a comunicação entre os profissionais inter e intra-serviços, garantindo a continuidade da assistência de modo integral na Rede de Atenção à Saúde²⁰⁻²². Sua utilização efetiva e o seu preenchimento são um direito da família, mas, principalmente, da criança, responsabilidade de incumbência dos profissionais que prestam o atendimento nos serviços de saúde.

Destaca-se que, apesar da baixa autorreferência de utilização, cerca de 54,29% dos profissionais referem realizar sensibilização para as mães, pais e cuidadores das crianças, estimulando-as a abrirem a CC para a busca de informações sobre a saúde da criança. Pode-se inferir que profissionais que não são da área de saúde sensibilizam-se acerca da importância do instrumento, mas não necessariamente manuseiam a CC diariamente.

Dados também encontrados por Freitas e colaboradores, em que, aproximadamente, metade dos cuidadores que não recebeu orientações sobre a importância da caderneta, fortalecem a compreensão de que o desconhecimento da relevância da CC pelos pais e profissionais de saúde pode fragilizar o cuidado pela família à criança e inviabilizar a detecção precoce dos agravos prevalentes na infância²³.

O item da vigilância do crescimento e desenvolvimento é o que apresenta a referência, pelos profissionais, de mais preenchido, especialmente, nos primeiros meses de vida das crianças. Pontua-se que o registro do desenvolvimento da criança é fundamental para garantir um acompanhamento adequado e com intervenções oportunas, quando necessários. No entanto, estudos relatam que as pesquisas contínuas acerca da CC são escassas e, em sua maioria, apontam fragilidades na utilização e no seu preenchimento adequado, sobretudo em relação ao preenchimento dos marcos de Desenvolvimento Infantil^{20, 24-26}.

Na revisão da literatura realizada por Abreu e colaboradores, acerca das dificuldades encontradas pelos profissionais para o uso da CC, demonstrou-se que estes relataram problemas ao buscar as informações de que necessitam na CC, como também para trabalhar com conceitos específicos, como exemplo: as curvas de referência representadas em escores z e o gráfico de índice de massa corporal (IMC)¹⁵. Além disso, muitas vezes, desconhecem o conteúdo completo existente no instrumento por não terem sido apresentados a ele.

Analisar a atitude dos profissionais acerca das razões pelas quais eles não utilizam o documento corretamente é de suma importância, pode ser por situações como estrutura e organização dos serviços, que não contribuem com espaços e capacitações na utilização do material, por falta de conhecimento acerca da CC, bem como de sua importância. Em seu estudo, evidencia que os profissionais compreendem que a CC é um documento atualizado constantemente, que possibilita uma organização no momento da realização do cuidado à criança, entendem que o documento é completo e de linguagem compreensível, mas, por vezes, não é preenchido adequadamente, o que resulta em fragmentação do cuidado²².

Estudos apresentam, em seus resultados, uma baixa frequência de preenchimento dos pontos essenciais ao acompanhamento da saúde da criança, indicando uma utilização insatisfatória, pelos profissionais de saúde lotados nos serviços de atenção à criança, especialmente, na Atenção Primária à Saúde (APS) e outros serviços^{23,27,29}. Em Figueiredo e colaboradores, os itens mais preenchidos foram referentes à identificação da mãe e da criança²⁷. Dos campos a serem registrados nas maternidades, o peso ao nascer apresentou maior proporção de preenchimento. Daqueles a serem registrados na APS e outros serviços, itens de vacinação foram os mais preenchidos.

Amorim e colaboradores analisaram a utilização da CC ante ao tipo de serviço de saúde de acompanhamento e encontrou o preenchimento insatisfatório associado à idade gestacional, a falta de acesso às informações sobre a CC e a ausência de anotações dos pais, inferindo que a CC tem sido, insatisfatoriamente, empregada como um instrumento de vigilância da saúde independentemente do tipo de serviço usado pela criança²⁸.

Há trabalhos que evidenciam os fatores que dificultam a

8 Caderneta da criança: Análise situacional da sua utilização

utilização adequada da CC por profissionais de saúde. Entre eles, apontamos revisão de literatura (agregou trabalhos entre 2005 e 2011), que descreve a desvalorização e o desconhecimento de mães/familiares sobre a CC e a carência de capacitações para profissionais como alguns dos principais fatores para o seu uso correto desse instrumento, expressando, assim, a necessidade de estratégias de intervenção para contornar tais desafios¹⁶.

O uso adequado da CC pode contribuir para a qualidade do cuidado na Atenção Primária à Saúde e a atenção integral à saúde da criança, favorecendo sua coordenação, por meio da disponibilização de informações a respeito de problemas e serviços anteriores usados pela criança e o reconhecimento desses elementos, na medida em que estão relacionadas às necessidades do atendimento^{27,29}.

CONCLUSÃO

O estudo aponta ser necessário que haja uma formação de profissionais das unidades de saúde, utilizando metodologias mais criativas, para que sejam de conhecimento todos os conteúdos existentes nesse instrumento tão importante que é a CC. Evidencia-se uma alusiva necessidade de compreensão dela como um documento de cidadania, com registros de todas as

etapas de crescimento e desenvolvimento da criança, além do acompanhamento da vigilância das vacinas administradas. Um dos grandes avanços da CC relaciona-se aos aspectos de direitos essenciais à formação cidadã e ao respeito às crianças em cada etapa de sua vida.

Propostas de formação utilizando modelos pedagógicos mais participativos são necessários, também, durante a formação de futuros profissionais de saúde, nas Universidades, para favorecer a produção de conhecimento mais ampliado sobre o conteúdo existente na CC. Deve-se enfatizar o preenchimento de dados sistemáticos a cada atendimento realizado às crianças, em qualquer área de atenção à criança, seja saúde, educação, seja serviço social. Com isso, espera-se uma maior sistematização das informações e avaliações das condições de todas as crianças.

AGRADECIMENTOS

Ao Ministério da Saúde pelo financiamento nº23067.069069/2018-16, com termo de execução descentralizada 106/2018 pelo apoio financeiro recebido, sem os quais este estudo não seria possível. Agradecemos também o apoio da equipe da SESAI/DF.

REFERÊNCIAS

1. Secretaria de Saúde (São Paulo). Manual de Acompanhamento da Criança. São Paulo: SESA; 2015.
2. Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP). Caderneta de Saúde da Criança e do Adolescente: Instrumentos de vigilância e promoção do Desenvolvimento. Rio de Janeiro: SBP; 2017. Available from: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/20415d-GPA_-_Caderneta_Saude_da_Crianca.pdf
3. Ministério da Saúde (BR). Diretrizes de estimulação precoce crianças de zero a 3 anos com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor. Brasília: Ministério da Saúde; 2016.
4. Almeida AC, Mendes LC, Sad IR, Ramos EG, Fonseca VM, Peixoto MVM. Uso de instrumento de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança no Brasil—Revisão sistemática de literatura. *Rev Paul Pediatr*. 2016; 34(1): 122-131.
5. Cursino EG, Fujimori E. Integralidade como uma dimensão das práticas de atenção à saúde da criança: uma revisão bibliográfica. *Rev enfer UERJ*. 2012; 20(5): 676-80.
6. Ministério da Saúde (BR). Agenda de compromissos para a saúde integral da criança e redução da mortalidade infantil. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
7. Ministério da Saúde (BR). Saúde da criança: acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil: Brasil. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.
8. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Estimativas da população residente com data de referência 1 de julho de 2017: área territorial brasileira. Rio de Janeiro: IBGE; 2018.
9. Ministério da Saúde (BR). Cobertura da Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2017.
10. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*. 2016 Maio 24:44.
11. Rocha HA, Correia LL, Leite AJ, Rocha SG, Albuquerque LdS, Machado MM, et al. Positive Parenting Behaviors and Child Development in Ceará, Brazil: A Population-Based Study. *Children (Basel)*. 2022 Aug; 9(8):1246. doi: 10.3390/children9081246.
12. Leal SLS, Oliveira ER, Pessoa MLF. Uso da caderneta de saúde da criança no acompanhamento do crescimento—uma revisão de escopo. *Revista APS*. 2021; 24(Supl 1).
13. Ministério da Saúde (BR). Caderneta de Saúde da Criança: passaporte para a cidadania. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
14. Ramos JFC, Miranda L, Peixoto MVM, Marques MR, Mendes LC, Pereira EHP. Participative research and comprehensive child healthcare promotion strategies in the Brazilian National Health System (SUS). *Interf Comunic Saúde Educ*. 2018; 22(67): 1077-89. doi: 10.1590/1807-57622017.0280.
15. Abreu TGT, da Silva Viana L, Cunha CLF. Desafios na utilização da caderneta de saúde da criança: entre o real e o ideal. *JMPHC*. 2012; 3(2): 80-3. doi: <https://doi.org/10.14295/jmphc.v3i2.142>.
16. Almeida AC, Quaresma ME, Ramos JFC, Mendes LC, Marque M, Passos E, et al. Utilização da caderneta de saúde na vigilância do crescimento e do desenvolvimento de crianças brasileiras na primeira infância & compreensão do discurso profissional sobre a prática da vigilância do crescimento e desenvolvimento da criança na estratégia de saúde da família. Rio de Janeiro: UFF; 2017.
17. Soares AR, Guedes ATA, de Souza Vieira D, Pedrosa RKB, de Oliveira Toso BRG, Collet N, et al. Percepção e utilização da Caderneta da Criança por profissionais e mães: uma abordagem interacionista. *Rev Rene*. 2022; 23: 4.
18. Ministério da Saúde (BR). Agenda de compromissos para a saúde integral da

9 Caderneta da criança: Análise situacional da sua utilização

criança e redução da mortalidade infantil. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.

19. Machado MMT, Aquino CM, Arruda CAM, Elisa, Costa P, et al. Guia de formação para uso da caderneta de saúde da criança: passaporte da cidadania. Fortaleza: Universidade Federal do Ceará; 2019.

20. Gaíva MAM, Silva FBd. Caderneta de saúde da criança: revisão integrativa. *Rev enferm UFPE*. 2014 Mar; 8(3): 742-9. doi: 10.5205/reuol.5149-42141-1-SM.08032014332.

21. Silva FB, Gaíva MAM, Mello DFd. Utilização da caderneta de saúde da criança pela família: percepção dos profissionais. *Texto contexto-enferm*. 2015 Abr-Jun; 24(2): 407-14. doi: <https://doi.org/10.1590/0104-07072015000212014>.

22. Rangel RF, Moraes JK, de Pelegrini Bissacot C, Meneghello LP, Costenaro RGS, Backes DS. Caderneta da criança: conhecimento dos profissionais de saúde da atenção básica. *R Pesq Cuid Fundam*. 2022 Out;14: e11601.

23. Freitas JLG, Pereira PPS, Moreira KFA, Orfão NH, Cavalcante DF, Nascimento RC, et al. Preenchimento da caderneta de saúde da criança na primeira infância. *Rev Bras Prom Saúde*. 2019;32. doi: <https://doi.org/10.5020/18061230.2019.8407>.

24. Alves CRL, Lasmar LMLBF, Goulart LMHF, Alvim CG, Maciel GVR, Viana MRA, et al. Qualidade do preenchimento da Caderneta de Saúde da Criança e fatores associados. *Cad Saúde Pública*. 2009 Mar; 25(3): 583-95. doi: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2009000300013>.

25. Costa JSD, Cesar JA, Pattussi MP, Fontoura LP, Barazzetti L, Nunes MF, et al. Assistência à criança: preenchimento da caderneta de saúde em municípios do semiárido brasileiro. *Rev Bras Saúde Mater Infant*. 2014 Jul-Set;14: 219-27. doi: <https://doi.org/10.1590/S1519-38292014000300003>.

26. Lima LG, Nobre CS, Lopes A, Rolim KMC, Albuquerque CdM, Araújo MAL. A Utilização da Caderneta de Saúde da Criança no acompanhamento Infantil. *Rev Bras Cienc Saúde*. 2016; 20(2): 167-74.

27. Figueiredo SV, Moreira TMM, Mota CS, Oliveira RSd, Gomes ILV. Elaboração e validação de caderneta de orientação em saúde para familiares de crianças com doença falciforme. *Esc Anna Nery*. 2019; 23(1): e20180231.

28. Amorim LdP, Senna MIB, Gomes VE, Amaral JHLd, Vasconcelos M, Silva AGd, et al. Preenchimento da Caderneta de Saúde da Criança nos serviços de saúde em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. *Epidemiol Serv Saúde*. 2018; 27(1). doi: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742018000100016>.

29. Rosolem LH, Contiero-Toninato AP, Sanguino GZ, Resende Bonati PC, Rezende VD, de Mello DF, et al. Caderneta de saúde da criança: coordenação do cuidado e acesso à saúde. *Cogitare enferm*. 2019; 24: e61496.

Como citar este artigo /How to cite this article:

Nobre CS, Oliveira FA, Arruda CAM, Aquino CM, Fernandes RLV, Silva JB, et al. Caderneta da Criança: análise situacional de sua utilização por profissionais no nordeste brasileiro. *J Health Biol Sci*. 2022; 10(1):1-9.