



**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS E DA SAÚDE
CURSO DE ENFERMAGEM**

**BIANCA GIANNI GUSKUMA
ELLEN CHRISTINE LOPES PEREIRA LEITE**

ANÁLISE DO PREENCHIMENTO DA CADERNETA DE SAÚDE DA CRIANÇA

Sorocaba
2023

BIANCA GIANNI GUSKUMA
ELLEN CHRISTINE LOPES PEREIRA LEITE

ANÁLISE DO PREENCHIMENTO DA CADERNETA DE SAÚDE DA CRIANÇA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação de Enfermagem, da FCMS – PUC-SP, requisito parcial para obtenção do grau de BACHAREL em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Dirce Setsuko
Takahashi

Sorocaba
2023

Banca Examinadora

Profª Dirce Setsuko Tacahashi

Profª Dra. Lucia Rondelo Duarte

AGRADECIMENTOS

À Deus pela força e determinação durante toda essa jornada acadêmica.

Aos professores e colegas que compartilharam conhecimentos e experiências enriquecedoras ao longo do curso. Sem o apoio de todos vocês, este trabalho não teria sido possível.

À nossa orientadora, Dirce Setsuko Tacahashi, cuja dedicação, paciência e esforços incansáveis têm nos guiado e traçado os caminhos a seguir.

Por fim, agradecemos nossos familiares por serem a base sólida que sustentou cada passo desta jornada acadêmica. Seu apoio incondicional, encorajamento constante e compreensão ao longo dos desafios foram o combustível para a nossa perseverança. Dedicamos este trabalho a vocês, com profundo reconhecimento por tudo que fizeram e continuam fazendo por nós.

RESUMO

LEITE, Ellen Christine Lopes Pereira. GUSKUMA, Bianca Gianni. **Análise do preenchimento da caderneta de saúde da criança.**

Objetivo: Analisar o preenchimento e utilização da caderneta da criança pelos profissionais de saúde e pais ou responsáveis, com base nas informações que são registradas, atualizadas e compartilhadas ao longo do tempo. **Metodologia:** Estudo observacional, descritivo, utilizado abordagem qualiquantitativa, com pesquisa documental realizada ~~em base~~ nos registros preenchidos em Caderneta de Saúde da Criança (CSC) de crianças que nasceram entre 2013 e 2023 em uma escola de ensino infantil. Utilizou-se a aplicação de questionário semiestruturado como estratégia para coletar dados, permitindo-se a liberdade de expressar sua opinião e conhecimentos, com a seguinte pergunta: “Qual a sua opinião sobre a caderneta de saúde da criança”. **Resultados:** Obteve-se, do total de crianças matriculadas, a inclusão de 48 crianças, cujos pais foram entrevistados e as respectivas Cadernetas analisadas. Observou-se que variáveis com maior frequência de preenchimento foram nome e nome da mãe (96%), seguidas de maior predominância no preenchimento do peso e do comprimento ao nascer (63%). Alta frequência de **não** preenchimento foi observada no odontograma, em 98% das CSC. Quanto aos dados preenchidos nas consultas em relação ao perímetro cefálico, peso e comprimento, vacinas, laços de afeto e sinais de alerta, observou-se que a maior parte dos registros foram parciais ou sem preenchimento e em 98% delas, foram registrados somente 1 dado, sendo este a vacinação em todas as faixas etárias investigadas. Em relação a percepção dos pais e responsáveis sobre a importância da CSC, obteve-se que as opiniões podem variar nos indivíduos e as categorias destacadas foram: Importância para o Acompanhamento do Desenvolvimento da Criança, Utilização principal para Vacinação e subutilização da Caderneta, Interesse em maior explicação e Educação sobre a caderneta, Fragilidades na utilização da Caderneta da criança e Sugestões de melhorias. **Conclusão:** As categorias com maior significado demonstram opiniões positivas acerca da relevância da CSC e do conhecimento dos pais quanto ao seu conteúdo e importância. Além disso, apresentaram o conhecimento dos pais quanto ao mérito para o registro das vacinas que, contudo, está limitada a este uso, pela falta de preenchimento de outras informações e que mesmo ainda deficientes do

conhecimento da sua composição, sugerem a busca pelo aprendizado e indicam melhorias à sua utilização pelos profissionais da saúde. Houve limitações no estudo em virtude da reduzida quantidade da amostra, o que pode não refletir o preenchimento da Caderneta de Saúde da Criança na população infantil em geral, demandando da realização de mais estudos na área.

Palavras-chave: Caderneta de saúde. Criança. Atenção Básica. Saúde infantil.

ABSTRACT

Objective: To analyze the completion and use of the child's booklet by health professionals and parents or guardians, based on the information that is recorded, updated and shared over time. **Methodology:** Observational, descriptive study, using a qualitative-quantitative approach, with documentary research carried out based on the records filled out in the Child Health Handbook (CSC) of children who were born between 2013 and 2023 in a kindergarten. A semi-structured questionnaire was used as a strategy to collect data, allowing the freedom to express their opinion and knowledge, with the following question: "What is your opinion about the child's health booklet". **Results:** Of the total number of children enrolled, 48 children were included, whose parents were interviewed and their respective Handbooks analyzed. It was observed that the variables with the highest frequency of completion were the mother's name and name (96%), followed by a greater predominance of the completion of birth weight and length (63%). A high frequency **of non-filling was observed in the odontogram in 98% of the CHRs.** Regarding the data filled in the consultations in relation to head circumference, weight and length, vaccines, bonds of affection and warning signs, it was observed that most of the records were partial or not filled out and in 98% of them, only 1 data was recorded, which was vaccination in all age groups investigated. Regarding the perception of parents and guardians about the importance of the CHR, it was found that the opinions may vary in the individuals and the categories highlighted were: Importance for the Monitoring of the Child's Development, Main Use for Vaccination and Underuse of the Booklet, Interest in greater explanation and Education about the Booklet, Weaknesses in the use of the Child's Handbook and Suggestions for improvements. **Conclusion:** The most significant categories show positive opinions about the relevance of the CHR and the parents' knowledge of its content and importance. In addition, they presented the parents' knowledge regarding the merit of the registration of vaccines, which, however, is limited to this use, due to the lack of filling in other information and that, even though they are still deficient in the knowledge of their composition, suggest the search for learning and indicate improvements to their use by health professionals. There were limitations in the study due to the small sample size, which may not reflect the completion of the Child Health Handbook in the child population in general, requiring further studies in the area.

Keywords: Health booklet. Child. Primary Care. Children's health

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Preenchimento dos dados da maternidade e odontograma. Ibiúna, SP, 2023.....	19
Tabela 2 - Dados de acompanhamento da criança em suas consultas: perímetro cefálico, peso, comprimento e amamentação. Ibiúna, SP, 2023.....	20
Tabela 3 - Dados de acompanhamento da criança em suas consultas: vacinas, laços de afeto e sinais de alerta. Ibiúna, SP, 2023.....	21

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	7
2. OBJETIVO GERAL.....	11
2.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	11
3. HIPÓTESES	12
4. METODOLOGIA.....	13
5.1 Aspectos éticos	13
5.2 Critérios de inclusão e exclusão	14
5.3 Procedimentos para coleta de dados	14
5.4 Análise dos dados	16
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	18
6.1 Nome completo e nome dos pais	21
6.2 Peso, comprimento e perímetro cefálico ao nascer.....	21
6.3 APGAR no 5º minuto, peso e data da alta hospitalar	22
6.4 Triagem Neonatal	23
6.5. Pré-natal e tipo de parto.....	24
6.6 Odontograma.....	25
6.7 Unidade 1 - Importância para o Acompanhamento do Desenvolvimento da Criança:	26
6.8 Unidade 2 - Utilização principal para Vacinação e subutilização da Caderneta: ..	26
6.9 Unidade 3- Interesse em maior explicação e educação sobre a caderneta:	27
6.11 Unidade 4 - Sugestões de melhorias:	28
6. CONCLUSÃO.....	29
REFERÊNCIAS.....	31
APÊNDICE A.....	37
APÊNDICE B.....	5
APÊNDICE C.....	5

1. INTRODUÇÃO

No Brasil, a assistência à criança na Atenção Primária à Saúde (APS) é uma prioridade, uma vez que a primeira infância é um período crucial para o desenvolvimento infantil e para a prevenção de doenças crônicas e agravos à saúde. Sendo uma das principais responsabilidades do Sistema Único de Saúde (SUS), a APS é o nível de atenção básica à saúde, que está mais próximo da população, e tem como objetivo garantir um atendimento integral e de qualidade às crianças (BRASIL, 2012).

Para garantir a assistência adequada às crianças na APS, o Ministério da Saúde do Brasil criou a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC), que estabelece diretrizes e estratégias para a promoção, prevenção e assistência à saúde das crianças. Entre as ações previstas pela PNAISC, estão a ampliação do acesso aos serviços de saúde para as crianças, a promoção do aleitamento materno exclusivo até os 6 meses de idade e a implementação de práticas alimentares saudáveis (BRASIL, 2015). Além disso, a política prevê a realização de acompanhamento do desenvolvimento infantil, a prevenção e tratamento de doenças comuns na infância, como a desnutrição, a anemia, as infecções respiratórias e as diarreias, entre outras (BRASIL, 2018)

Entre as implementações previstas pela PNAISC, está a alta responsável na maternidade, que busca garantir a continuidade do cuidado entre as redes de saúde, entregando para a mãe do recém-nascido a Caderneta da Criança, com preenchimento das condições de saúde desde o nascimento, e se possível, já com agendamento do atendimento conjunto à dupla mãe-bebê na Atenção Básica, entre o 3º ao 5º dia de vida do RN (5º Dia de Saúde Integral) (BRASIL, 2015).

Além da PNAISC, o Ministério da Saúde implementou a Agenda de Compromissos com a Saúde Integral da Criança e Redução da Mortalidade Infantil, que propõe uma série de ações, políticas e programas que visam garantir o bem-estar físico, mental e social. Entre as principais linhas de cuidado inclusas nessa agenda, estão o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, incentivo ao aleitamento materno e alimentação saudável, prevenção de distúrbios nutricionais, imunização e atenção às doenças prevalentes, saúde

bucal, saúde mental, prevenção de acidentes e maus-tratos, além de ações específicas dirigidas à mulher e ao recém-nascido (BRASIL, 2004)

Visando que essas ações devem ser implementadas em conjunto, por governos, organizações da sociedade civil, famílias e comunidades, para garantir o máximo impacto e eficácia, a CC apresenta-se como instrumento essencial de vigilância, por ser o documento onde são registrados os dados e eventos mais significativos para a saúde infantil (VIEIRA *et al*, 2017). Sua implementação ocorreu a partir da década de 1990, com a criação do Programa Nacional de Imunização (PNI) e a implantação do Programa de Atenção Integral à Saúde da Criança (PAISC), ambos do Ministério da Saúde (AMORIM *et al*, 2018).

A Caderneta da Criança é um instrumento que registra informações sobre o estado de saúde, as vacinas aplicadas, o crescimento e o desenvolvimento da criança, além de orientações sobre cuidados e prevenção de doenças. A partir de 2010, ela passou por uma atualização, com a inclusão de novas informações e orientações, bem como um novo layout. A nova versão da caderneta tem como objetivo fortalecer a promoção da saúde e prevenção de doenças na infância, foi uma importante iniciativa para melhorar a qualidade do atendimento à saúde da criança além de possibilitar uma melhor comunicação entre os profissionais de saúde e as famílias (BRASIL, 2021).

No entanto, ainda existem desafios para a efetiva utilização da caderneta. É necessário garantir a sua disponibilidade em todas as unidades de saúde do país, além de capacitar os profissionais de saúde para o seu uso adequado e garantir que as informações sejam atualizadas regularmente (ALVES *et al*, 2009). Além de atingir a gestão dos serviços de saúde, como o planejamento de recursos humanos, a alocação de recursos financeiros e a definição de políticas de saúde adequadas (BRASIL, 2012).

Para promover o crescimento e o desenvolvimento, a CC utiliza instrumentos de vigilância do desenvolvimento de crianças de 0 meses a 10 anos orientado a família no acompanhamento e no cuidado com a saúde e a educação das crianças, para o desenvolvimento mental, emocional e de socialização, incluindo tabelas contendo marcos do desenvolvimento do nascimento até os 10

anos de idade e espaço de preenchimento desses dados (LIMA *et al*, 2023). Ela é aplicada por um profissional de saúde treinado, que observa o comportamento da criança em relação a diversas tarefas e habilidades esperadas para sua idade. A vigilância do desenvolvimento infantil é fundamental para identificar precocemente possíveis atrasos ou dificuldades na criança (COSTA *et al*, 2017), permitindo que intervenções adequadas sejam realizadas o mais cedo possível. Isso é especialmente importante no caso de crianças com fatores de risco para atrasos no desenvolvimento, como prematuridade, baixo peso ao nascer, exposição a toxinas ou infecções, entre outros. A identificação precoce desses atrasos pode ajudar a minimizar seus efeitos e permitir que a criança atinja seu potencial máximo de desenvolvimento (Brasil, 2016).

A avaliação de medidas antropométricas, na CC, é de extrema importância para monitorar o crescimento e o desenvolvimento adequados da criança. As medidas antropométricas incluem peso, altura, circunferência da cabeça e IMC. Essas medidas são importantes porque permitem avaliar se a criança está crescendo e se desenvolvendo de maneira adequada para a sua idade, e se está em risco de desenvolver problemas de saúde relacionados à nutrição ou outros problemas subjacentes que precisam ser investigados e tratados (NOBRE, *et al*). Também é uma ferramenta importante para monitorar a eficácia de programas de nutrição e saúde infantil, permitindo que os profissionais de saúde ajustem as intervenções e estratégias conforme necessário para melhorar os resultados (ALVES, *et al*).

Na CC, consta também o Calendário Nacional de Vacinação, incentivo a solicitar orientação de profissionais de saúde em caso de dúvidas e quantidade mínima de consultas da criança na unidade. As vacinas são uma das formas mais eficazes de prevenção de doenças, protegendo não só a criança que as recebe, mas também a comunidade em geral. A imunização protege contra diversas doenças, e sua atualização previnem as doenças infecciosas que ainda representam uma grande ameaça à saúde pública em todo o mundo (OPAS, 2021). Além disso, algumas doenças são mais comuns em determinadas épocas do ano, como a gripe, que tem um pico de incidência no inverno.

Há mais de 20 anos, os programas de saúde da criança no Brasil têm se apoiado em um instrumento simples, mas único e cada vez mais completo para

acompanhar a saúde infantil. Esse instrumento tem sido fundamental para o monitoramento, vigilância e promoção da saúde infantil, tanto no nível individual quanto coletivo, e sua importância é inquestionável (NOBRE *et al*).

A Caderneta tem sido fundamental para a melhoria da qualidade da assistência à saúde da criança no Brasil. Sua utilização tem contribuído para a redução da mortalidade infantil e para o aumento da cobertura vacinal, além de fornecer informações importantes para a tomada de decisões em saúde pública. Nos Cadernos de Atenção Básica do Ministério da Saúde está descrito que são fundamentais a utilização e o adequado preenchimento da Caderneta da Criança para o registro das principais informações de saúde da criança (Ministério da Saúde, 2012).

2. OBJETIVO GERAL

Analisar o preenchimento e utilização da caderneta da criança pelos profissionais de saúde e responsáveis, com base nas informações que são registradas, atualizadas e compartilhadas ao longo das fases de crescimento e desenvolvimento.

2.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Verificar se as famílias utilizam a caderneta como meio de obtenção de informações;
- Identificar se há necessidade de aprimoramentos no processo de registro das informações, que possam comprometer o acompanhamento da saúde infantil;

3. HIPÓTESES

Espera-se que o preenchimento dos dados da maternidade na Caderneta da Criança seja de aproximadamente 50% do total.

Supõe-se que as famílias não utilizam a CC como meio de obtenção de informações.

Supõe-se que a falta de informações na Caderneta esteja associada ao preenchimento inadequado nas consultas de rotina da criança.

4. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo observacional, descritivo, de abordagem qualiquantitativa, com pesquisa documental e aplicação de questionário como estratégia para coleta de dados, realizados com base nos registros preenchidos em Cadernetas das Crianças nascidas entre os anos de 2013 e 2023, em uma escola de Educação Infantil, no município de Ibiúna (SP).

Para a avaliação qualitativa do conhecimento dos pais sobre o preenchimento da Caderneta de Saúde da Criança, foi aplicado um Instrumento de Coleta de Dados (ICD) para mãe ou responsável pela criança, contendo a seguinte pergunta aberta,: *“Qual a sua opinião sobre a caderneta de saúde da criança?”*, permitindo-se a liberdade de expressar sua opinião e seus conhecimentos acerca da Caderneta, a fim de que possibilitasse a construção do significado da Caderneta através do diálogo e da partilha de experiências.

Para a análise dos dados, utilizou-se a técnica de Análise de Conteúdo defendida por Bardin (2011), que se estrutura em três fases: 1) pré-análise; 2) exploração do material, categorização ou codificação; 3) tratamento dos resultados, inferências e interpretação (SOUZA, 2020).

5.1 Aspectos éticos

Este estudo segue as diretrizes estabelecidas pela Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde para a realização de pesquisa com seres humanos.

O estudo utilizou informações contidas na Caderneta da Criança, fornecida pelo responsável legal, após solicitada autorização através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Todavia, todos os dados coletados foram analisados de forma anônima, sem a identificação nominal dos participantes da pesquisa, e os resultados foram apresentados de maneira agregada, a fim de preservar a privacidade e a identidade dos envolvidos.

Adicionalmente, os pesquisadores seguiram todas as diretrizes e normas regulamentadoras descritas na Resolução CNS Nº 466/12, e suas complementares, em relação ao sigilo e confidencialidade dos dados coletados.

A aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (FCMS-PUC-SP), campus Sorocaba, ocorreu em 12 de Setembro de 2023, pelo parecer Nº 6.294.962 e CAAE Nº 70550623.8.0000.5373.

5.2 Critérios de inclusão e exclusão

Este estudo foi direcionado a todas as crianças matriculadas na escola estudada, nascidas entre os anos de 2013 e 2023, cujos responsáveis concordaram em participar da pesquisa e entregaram a Caderneta de Saúde aos pesquisadores e direção da escola. A seleção da amostra foi por conveniência, pois a coleta de dados foi baseada no seguinte critério de inclusão:

- 1) Crianças nascidas entre 2013 e 2023, que possuam a Caderneta da Criança, estudantes de uma escola, cujos pais aceitaram participar da pesquisa.

Cadernetas das Crianças das quais os responsáveis optaram por não participar do estudo foram excluídas da pesquisa.

5.3 Procedimentos para coleta de dados

Os procedimentos para a coleta de dados foram realizados em duas etapas. O primeiro passo compreendeu a elaboração do Instrumento de Coleta de Dados (ICD) (Apêndice B e C), composto pelas seguintes variáveis e respectivos critérios de atribuição de pontuação:

- 1) Nome da criança: sem preenchimento (0 ponto), primeiro nome (1 ponto), nome completo (2 pontos) e nome completo e dos pais (3 pontos);
- 2) Peso, comprimento e perímetro cefálico ao nascer: sem preenchimento (0 ponto), um dado antropométrico (1 ponto), dois dados antropométricos (2 pontos) e três dados antropométricos (3 pontos);
- 3) APGAR no 5º minuto, peso e data da alta hospitalar: sem preenchimento (0 ponto), um dado (1 ponto), dois dados (2 pontos) e três dados (3 pontos);

- 4) Triagens neonatal: teste do olhinho, coraçãozinho, orelhinha e pezinho: < ou igual a um teste (0 ponto), dois testes (1 ponto), três testes (2 pontos) e quatro testes (3 pontos);
- 5) Tipo de parto, trimestre de início do pré-natal e nº de consultas do pré-natal: nenhum critério (0 ponto), um critério (1 ponto), dois critérios (2 pontos) e três critérios (3 pontos);
- 6) Registro das consultas odontológicas, data da consulta, dentes, procedimento e retorno: < ou igual a um registro (0 ponto), dois registros (1 ponto), três registros (2 pontos) e quatro registros (3 pontos);

Para o acompanhamento da criança e suas consultas recomendadas, utilizou-se os seguintes critérios:

- 7) PC, peso, comprimento, amamentação, vacinas, sinais de alerta e laços de afeto (dados desde a 1ª consulta no primeiro mês de vida até os 10 anos completos de vida: < ou igual a um registro (0 ponto), dois registros (1 ponto), três registros (2 pontos) e quatro registros (3 pontos).

Para o acompanhamento dos marcos do desenvolvimento, utilizou-se os seguintes critérios, do 1º mês de vida ao 10º ano de vida:

- 8) Sem preenchimento (0 ponto), um dado (1 ponto), dois dados (2 pontos), três dados (3 pontos).

Para o acompanhamento do crescimento, utilizou-se os seguintes critérios:

- 9) 0 – 2 Anos: gráfico de perímetro cefálico, gráfico de peso, gráfico de comprimento, gráfico de IMC: < ou igual a um registro (0 ponto), < ou igual a cinco registros (1 ponto), < ou igual a nove registros (2 pontos) e nove registros (3 pontos);
- 10) 2 – 5 Anos: gráfico de perímetro cefálico, gráfico de peso, gráfico de comprimento, gráfico de IMC: < ou igual a um registro (0 ponto), < ou igual a cinco registros (1 ponto), < ou igual a nove registros (2 pontos) e nove registros (3 pontos);

- 11) 5 – 10 Anos: gráfico de perímetro cefálico, gráfico de peso, gráfico de comprimento, gráfico de IMC: < ou igual a um registro (0 ponto), < ou igual a cinco registros (1 ponto), < ou igual a nove registros (2 pontos) e nove registros (3 pontos);

Além disso, a coleta de dados sobre a opinião das mães sobre a Caderneta de Saúde da Criança foi realizada presencialmente, a partir de entrevista semiestruturada (Apêndice C), as quais foram registradas em formulário *Google Forms*.

Inicialmente, realizou-se a coleta de dados em uma Unidade Básica de Saúde, UBS Sorocaba I, do município de Sorocaba (SP), porém, não se obteve o número suficiente de participantes para análise. Em seguida, optou-se pela condução da pesquisa em uma escola de Educação Infantil, denominada Colégio Feijões Mágicos, no município de Ibiúna (SP).

As pesquisadoras foram responsáveis pela coleta de dados durante o mês de setembro de 2023, utilizando o Instrumento de Coleta de Dados anexado ao Apêndice B e C, que contempla todas as variáveis selecionadas.

5.4 Análise dos dados

Para a análise dos dados quantitativos, utilizou-se técnicas de Estatística Descritiva, com o objetivo de descrever os dados observados.

As Cadernetas foram analisadas agrupando-se as faixas etárias, sendo elas:

- 0 dias a 2 anos, 11 meses e 29 dias;
- 3 anos a 4 anos, 11 meses e 29 dias;
- 5 anos a 6 anos, 11 meses e 29 dias;
- 7 anos a 8 anos, 11 meses e 29 dias;
- 9 anos a 10 anos, 11 meses e 29 dias.

Para análise das respostas à pergunta: “*Qual a sua opinião sobre a caderneta de saúde da criança*” foi empregada a técnica da análise de conteúdo proposta por Bardin (2009).

Seguiu-se as seguintes etapas: 1ª Pré análise – definição do corpus de análise, dados brutos. 2ª Exploração do Material e codificação: transformação dos dados

brutos em categorias de análise – baseada no Referencial Teórico – Saúde da Criança Crescimento e Desenvolvimento. 3ª Etapa – Tratamento e interpretação de forma se consolidaram em 5 unidades de análise assim denominadas: 1- **Importância para o Acompanhamento do Desenvolvimento da Criança**; 2. **Utilização principal para Vacinação e subutilização da Caderneta**; 3- **Interesse em maior explicação e Educação sobre a caderneta**; 4. **Fragilidades na utilização da Caderneta da criança**; 5. **Sugestões de melhorias**

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O objetivo desta pesquisa buscou analisar o preenchimento e a utilização da Caderneta de Saúde da Criança (CSC) pelos profissionais de saúde e responsáveis. Para isso, procurou-se avaliar as cadernetas de crianças estudantes de uma escola de educação infantil, entre os anos de 2013 e 2018, no município de Ibiúna (SP).

Do total de crianças matriculadas, foram incluídas 48 crianças, cujos pais foram entrevistados e as respectivas CSC observadas, de acordo com o preenchimento dos dados na maternidade e odontograma, conforme Tabela 1.

Tabela 1 – Preenchimento dos dados da maternidade e odontograma. Ibiúna, SP, 2023. (n=48)

Variáveis	Critérios de preenchimento		
	Completo (3 pontos)	Parcial (1 a 2 pontos)	Sem preenchimento (0 pontos)
	n(%)	n(%)	n(%)
Nome completo e nome dos pais	46(96,0)	2(4,0)	0(0,0)
Peso, comprimento e perímetro cefálico ao nascer	30(63,0)	7(15,)	11(23,0)
APGAR no 5º minuto, peso e data da alta hospitalar	20(42,0)	14(29,0)	14(29,0)
Triagens: teste do olhinho, coraçãozinho, orelhinha e pezinho	19(40,0)	11(23,0)	18(38,0)
Tipo de parto, trimestre de início do pré-natal e nº de consultas do pré-natal	6(13,0)	12(25,0)	30(63,0)
Consulta odontológica dentes, procedimento e retorno	0(0,0)	1(2,0)	47(98,0)

Fonte: dados da pesquisa

Observou-se que variáveis da CSC com maior frequência de preenchimento foram nome e nome da mãe (96%), seguidas de maior predominância no preenchimento do peso e do comprimento ao nascer (63%). Alta frequência de **não** preenchimento foi observada no odontograma, em 98% das CSC.

Procurou-se também, a análise dos dados de acompanhamento da criança em suas consultas recomendadas, conforme Tabela 2.

Tabela 2: Dados de acompanhamento da criança em suas consultas: perímetro cefálico, peso, comprimento e amamentação. Ibiúna, SP, 2023. (n=48)

FAIXA ETÁRIA DAS CRIANÇAS	Critérios de preenchimento		
	PERÍMETRO CEFÁLICO, PESO, COMPRIMENTO E AMAMENTAÇÃO		
	Completo (3 pontos)	Parcial (1 a 2 pontos)	Sem preenchimento (0 pontos)
	%	%	%
0 dias a 2 anos, 11 meses e 29 dias	0%	60%	40%
3 anos a 4 anos, 11 meses e 29 dias	9%	45%	45%
5 anos a 6 anos, 11 meses e 29 dias	0%	44%	56%
7 anos a 8 anos, 11 meses e 29 dias	10%	30%	30%
9 anos a 10 anos, 11 meses e 29 dias	0%	50%	50%

Fonte: dados da pesquisa

Quanto aos dados preenchidos nas consultas em relação ao perímetro cefálico, peso e comprimento, observou-se que a maior parte dos registros foram parciais ou sem preenchimento em todas as faixas etárias investigadas.

Além disso, procurou-se avaliar os dados de acompanhamento da criança em suas consultas, sendo estes as vacinas, laços de afeto e sinais de alerta, analisados seguindo faixa etária das crianças, conforme tabela 3.

Tabela 3: Dados de acompanhamento da criança em suas consultas: vacinas, laços de afeto e sinais de alerta. Ibiúna, SP, 2023. (n=48)

		Critérios de preenchimento				
		VACINAS, LAÇOS DE AFETO E SINAIS DE ALERTA				
FAIXA ETÁRIA	PONTOS*	1ª Consulta 1ª Semana	1º mês	2º mês	4º mês	6º ao 24º mês
0 dias	3	0%	20%	20%	0%	0%
2 anos	1 a 2	100%	80%	80%	100%	100%
11 meses	0	0%	0%	0%	0%	0%
29 dias	0					
3 anos	3	9%	9%	9%	0%	0%
4 anos	1 a 2	82%	82%	91%	82%	100%
11 meses	0	9%	0%	0%	18%	0%
29 dias	0					
5 anos	3	0%	0%	0%	0%	0%
6 anos	1 a 2	100%	100%	100%	100%	100%
11 meses	0	0%	0%	0%	0%	0%
29 dias	0					
7 anos	3	0%	0%	0%	0%	0%
8 anos	1 a 2	100%	100%	100%	100%	100%
11 meses	0	0%	0%	0%	0%	0%
29 dias	0					
9 anos	3	0%	0%	0%	0%	0%
10 anos	1 a 2	100%	100%	100%	100%	100%
11 meses	0	0%	0%	0%	0%	0%
29 dias	0					

* Completo = 3 pontos, Parcial= 1 a 2 pontos e Sem preenchimento= 0 pontos

Observa-se que, em relação ao preenchimento de vacinas, laços de afeto e sinais de alerta, 98% foram registrados somente 1 dado, sendo este a vacinação, em todas as faixas de idade.

6.1 Nome completo e nome dos pais

Em relação aos dados de preenchimento da Caderneta na maternidade, depreende-se que a inclusão do nome completo da criança e dos pais na caderneta de saúde da criança é uma prática importante, do ponto de vista legal, médico e sociológico, pois contribui para a identificação e rastreamento adequado da saúde da criança, bem como para a promoção de cuidados e acompanhamento precisos, fato encontrado neste estudo (TEIXEIRA, 2023).

Incluir o nome completo da criança e dos pais na caderneta de saúde é fundamental para estabelecer a identidade e autenticidade dos registros de saúde. Isso evita erros de identificação e garante que as informações médicas estejam associadas à pessoa correta (KILPATRICK et al., 2017).

Além disso, o nome dos pais permite que os profissionais de saúde acessem informações sobre o histórico médico da família. Sendo, particularmente importante em casos de doenças hereditárias ou condições médicas que podem ter uma predisposição genética. Bem como, na comunicação entre os profissionais de saúde e a família, contribuindo com o acompanhamento do desenvolvimento da criança, na administração de vacinas, no aconselhamento de saúde e na orientação sobre cuidados preventivos, como encontrado em estudos semelhantes (ROSOLEM et al., 2019; AIRES et al., 2017; AMORIM et al., 2018).

Como também, a coleta de informações completas sobre a identidade da criança e dos pais nas cadernetas de saúde é útil para estudos epidemiológicos que visam entender a saúde infantil, suas tendências e determinantes na comunidade adstrita (RATIS;BATISTA, 2004).

6.2 Peso, comprimento e perímetro cefálico ao nascer

O indicador que melhor retrata o que ocorre durante a fase fetal é o peso de nascimento da criança (PEDRAZA et al., 2022). Pesos ao nascer menor que 2.500 g podem ser decorrentes de prematuridade e/ou déficit de crescimento intrauterino. Recém-nascidos com menos de 2.500 g são classificados, genericamente, como de baixo peso ao nascer (BRASIL, 2012b).

A relação entre peso e estatura é importante para detectar deficiências recentes de peso (desnutrição aguda) e é também o índice recomendado pela OMS para avaliar sobrepeso, informações estas, que foram, em sua maioria (63%), preenchidas nas Cadernetas avaliadas neste estudo (RABEI et al., 2017).

Os serviços de saúde que possuem condições satisfatórias para medir a altura ou comprimento das crianças devem fazê-lo, principalmente nas crianças menores de 2 anos que apresentarem baixo peso/idade no Cartão da Criança, para diferenciar se o peso baixo é decorrente apenas da baixa estatura ou se está associado também à baixo peso para a idade (BRASIL, 2012a; NORONHA et al., 2017).

Outra importante variável para avaliar crescimento da cabeça/cérebro de crianças nos dois primeiros anos de vida é o perímetro cefálico. O perímetro adequado é expresso na forma de uma faixa de normalidade que se situa entre os percentis 10 e 90. No caso desse índice estar fora da faixa considerada de normalidade, a criança deve ser encaminhada para um especialista ou equipe multiprofissional, para afastar diagnóstico de microcefalia ou de macrocefalia (BRASIL, 2012a; PIMENTA, et al., 2020). No presente estudo, observa-se que a maioria das Cadernetas possuíam essa variável.

6.3 APGAR no 5º minuto, peso e data da alta hospitalar

O índice de Apgar no 5º minuto é uma avaliação da adaptação do recém-nascido ao ambiente extrauterino. Ele fornece uma medida objetiva da vitalidade do bebê após os primeiros minutos de vida, incluindo a frequência cardíaca, esforço respiratório, tônus muscular, reflexos e coloração da pele (REZER et al., 2022).

Um baixo escore de Apgar no 5º minuto pode indicar problemas de saúde no recém-nascido que podem requerer intervenções imediatas, como reanimação ou tratamento médico. Portanto, o registro do 5º minuto do Apgar na caderneta de saúde é importante para documentar qualquer dificuldade que a criança possa ter enfrentado após o nascimento, como também um indicativo importante da necessidade de acompanhamento e intervenções médicas contínuas. Se um bebê tiver um escore baixo no 5º minuto, isso pode justificar uma vigilância mais intensiva e cuidados médicos adicionais durante o período neonatal (BITTENCOURT et al., 2014).

Além disso, o não preenchimento desse dado pode representar a não realização dessa medida na sala de parto, o que sugere baixa qualidade da atenção prestada ao parto e recém-nascido ou a realização da medida, mas pouco cuidado com seu registro (SCHOEPS, 2012). Neste estudo, este registro não esteve presente em 14 Cadernetas analisadas.

A importância do peso e da documentação adequada na Caderneta de Saúde da Criança é um aspecto crucial na assistência à saúde infantil. Esses registros desempenham um papel fundamental no acompanhamento do desenvolvimento da criança e na detecção precoce de problemas de saúde (BRASIL, 2012a).

O peso da criança ao nascer e na alta hospitalar é um indicador-chave do estado nutricional e do sucesso da transição do ambiente intrauterino para o extrauterino. A avaliação do peso ao nascimento e na alta hospitalar permite identificar bebês com baixo peso ao nascer (BPN) ou prematuros, que podem estar em risco de complicações de saúde, bem como são essenciais para avaliar a eficácia das intervenções realizadas no período neonatal, como terapias nutricionais ou cuidados intensivos (AIRES et al., 2017; CUSTODIO et al., 2013).

Como também, o registro do peso na caderneta de saúde da criança ao longo dos primeiros anos de vida permite o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil. O crescimento inadequado pode ser um indicador de problemas de saúde subjacentes, como desnutrição, distúrbios endócrinos ou genéticos (BRASIL, 2012b).

O acompanhamento regular do peso e seu registro na caderneta da saúde permitem identificar problemas de saúde precocemente, possibilitando intervenções mais eficazes e reduzindo complicações a longo prazo, sendo este uma métrica compreensível para os pais e pode ser usada para educá-los sobre as necessidades de cuidados infantis e nutrição (GALLAGHER, 2023).

6.4 Triagem Neonatal

A triagem neonatal possibilita a identificação de doenças genéticas e hereditárias, como fenilcetonúria, fibrose cística e anemia falciforme, que podem ser tratadas de forma eficaz se diagnosticadas logo após o nascimento. O diagnóstico

precoce permite o início do tratamento antes que essas complicações se desenvolvam (BRASIL, 2012b).

Ao identificar e tratar doenças precocemente, a triagem neonatal melhora significativamente a qualidade de vida das crianças afetadas. Ela permite que essas crianças cresçam e se desenvolvam de maneira mais saudável (SALLES, 2015).

O tratamento precoce é mais eficaz e menos dispendioso do que o tratamento de complicações crônicas que podem se desenvolver se as doenças não forem detectadas a tempo. A triagem neonatal tem impactos positivos na saúde pública ao reduzir a carga de doenças hereditárias na população. Isso contribui para a redução de custos em sistemas de saúde e melhora a qualidade de vida de muitos indivíduos (COSTA, 2024).

6.5. Pré-natal e tipo de parto

O início do pré-natal no primeiro trimestre permite monitorar o desenvolvimento da gravidez desde o começo. Isso é crucial para identificar eventuais complicações precocemente, como doenças pré-existentes, riscos genéticos, ou problemas relacionados à idade materna, que podem demandar intervenções específicas (BRASIL, 2012a).

A importância do registro do tipo de parto na caderneta de saúde da criança é um tema relevante na área da saúde materno-infantil, pois fornece informações cruciais para a avaliação do desenvolvimento e da saúde da criança. O tipo de parto pode influenciar diversos aspectos do bem-estar do recém-nascido, impactando seu prognóstico a curto e longo prazo (FIOCRUZ, 2019).

O parto vaginal, por exemplo, é geralmente considerado mais fisiológico e associado a menor risco de complicações respiratórias do que o parto por cesariana. Ele desempenha um papel fundamental na colonização do trato gastrointestinal do bebê com bactérias benéficas. Isso influencia o desenvolvimento do sistema imunológico e está relacionado à prevenção de alergias e doenças autoimunes (RODRIGUES, 2018).

Já bebês nascidos por cesariana podem necessitar de mais intervenções neonatais, como aspiração das vias aéreas e cuidados especiais na sala de parto.

Esses procedimentos podem ser documentados na caderneta de saúde para garantir um acompanhamento adequado (CAVAGGIONI,2020).

O tipo de parto também pode influenciar a capacidade da mãe de amamentar. As mães que passam por cesarianas podem ter um atraso na produção de leite, o que pode afetar o aleitamento materno exclusivo. Estudos sugerem que o tipo de parto pode ter impactos a longo prazo na saúde da criança, como a associação de cesarianas com um risco ligeiramente maior de obesidade infantil e outras doenças crônicas (GOULAT, 2008).

6.6 Odontograma

A inclusão da odontologia na caderneta de saúde da criança é de grande importância do ponto de vista da saúde pública e do desenvolvimento saudável da criança. A saúde bucal é parte integrante da saúde geral de uma criança. A inclusão da odontologia na caderneta de saúde permite a promoção de hábitos saudáveis desde cedo, prevenindo doenças bucais, como cáries e gengivite, e promovendo uma saúde bucal adequada (AAPD, 2021)

Exames odontológicos regulares podem detectar precocemente problemas dentários, como má oclusão, cáries, e desenvolvimento anormal dos dentes. Isso permite intervenções mais eficazes e menos invasivas (NORONHA, 2019).

A saúde bucal afeta diretamente a capacidade da criança de comer, mastigar e nutrir-se adequadamente. Problemas dentários podem levar a uma dieta deficiente, prejudicando o desenvolvimento físico e cognitivo. Além disso, podem causar dor, desconforto e impactar a qualidade de vida da criança. A inclusão da odontologia na caderneta de saúde ajuda a garantir que esses problemas sejam tratados de maneira adequada e oportuna (LEMOS,2014).

A caderneta de saúde é uma ferramenta educativa que pode informar pais e cuidadores sobre a importância da saúde bucal, práticas de higiene oral e visitas regulares ao dentista.

A partir da pergunta sobre a opinião dos pais em relação à Caderneta de Saúde da Criança, foram identificadas 5 principais opiniões, conforme categorias abaixo:

6.7 Unidade 1 - Importância para o Acompanhamento do Desenvolvimento da Criança:

(M1,M2,M5, M7,M9,M11,M14, M21, M26)

- *“A caderneta é importante para acompanhar o desenvolvimento da criança como peso , altura e vacinações”*
- *“É uma ferramenta de educação em saúde muito importante”*
- *“Acho ótimo, dá para fazer o acompanhamento da criança passo a passo desde os primeiros anos de vida”*

Segundo o Ministério da Saúde (2012), o melhor método de acompanhamento infantil é o registro periódico do peso da altura e do IMC da criança na Caderneta de Saúde da Criança.

A monitorização constante do peso e seu registro na Caderneta de Saúde possibilitam a detecção precoce de problemas de saúde, permitindo intervenções mais eficazes e minimizando complicações a longo prazo. Essa prática representa uma métrica compreensível para os pais, podendo ser empregada para educá-los sobre as exigências de cuidados e nutrição infantil.

6.8 Unidade 2 - Utilização principal para Vacinação e subutilização da Caderneta:

(M3,M8,M10, M16,M29, M32,M33, M25)

- *“Só utilizei para vacinas, Não vejo outra função”*
- *“Utilizei muito até os 3 anos de idade do meu filho. Após, só foi utilizado para acompanhar as vacinas”.*
- *“Apenas para ter registrada as vacinações em dia”*
- *“Ajuda muito acompanhar as vacinas que são importantes, e até mesmo acompanhar as consultas com pediatra”*
- *“Até hoje ela só foi utilizada na primeira consulta dele com o pediatra e para as vacinas”*

- *“Acho bem completa de informação, mas eu sinceramente acompanho os dados e descrição das vacinas e desenvolvimento da criança, fazer a leitura completa não fiz.”*
- *“Tem muita informação, mas a gente acaba não vendo”*

Os depoimentos das mães corroboram com as conclusões de Fonseca et al, (2012) sobre a Caderneta de Saúde da Criança, em que esta permanece subutilizada tendo como utilização principal o registro das vacinações.

Em uma investigação na Atenção Primária em Saúde (APS), de Abdulrahman MA (2020) e Soares et al (2022) com 403 pais e 62 profissionais de saúde, constatou-se que os pais percebiam a utilidade do *Child Health Booklet* (Caderneta de Saúde da Criança), principalmente, como um lembrete para a vacinação (100%) e para monitorar o crescimento infantil (91,6%). Contudo, essa ferramenta era pouco reconhecida para o registro de saúde (17%), para a verificação das etapas do desenvolvimento (4,7%), para a comunicação com os profissionais de saúde (1,4%) e para o incentivo para cuidar das crianças (1,4%).

6.9 Unidade 3- Interesse em maior explicação e educação sobre a caderneta:

(M6, M12, M6, M18)

- *“Poderiam utilizar mais e explicar para que servem todos aqueles gráficos”*
- *“Um instrumento importante que deveria ter uma capacitação maior para os funcionários da saúde poderem passar para as mães como fazer uso regular da mesma.”*
- *“Não são todos os profissionais que explicam, e se a mãe não for curiosa nunca vai saber para que serve”*
- *“Infelizmente muitos profissionais falam que não é importante utilizá-la, uma vez que os dados ficam salvos pela própria pediatra”*

Estudo de Vieira (2009) observou que mães com maior escolaridade tiveram maiores chances de realizar a leitura do documento, bem como indicou a necessidade de medidas educativas com treinamentos dos profissionais de saúde e de orientações às mães sobre a importância e o manejo da Caderneta, pela demanda dos pais quanto ao seu conteúdo.

As mães revelam a falta de empenho dos profissionais de saúde em relação à utilização plena da Caderneta da Criança como sugerem Fonseca et al (2012). É preciso haver maior divulgação e conscientização dos profissionais de saúde para a utilização plena deste instrumento e, assegurar ao paciente pediátrico o atendimento integral de qualidade, com medidas de vigilância e promoção da saúde.

Alves et al. (2009) demonstra em seu estudo a necessidade de investimentos em capacitação dos profissionais e organização dos serviços para que ela cumpra seu papel na promoção da saúde infantil.

6.11 Unidade 4 - Sugestões de melhorias:

(M17, M20)

- *“Penso que as informações deveriam ser mais objetivas embora tenha tudo explicado, as pessoas não se preocupam em ler ela toda, infelizmente acredito que 90% das pessoas utilizam apenas a parte das vacinas. Ela contém informações importantes que não recebem a devida atenção, até mesmo por falta de informação dos profissionais. Quando recebi a minha, apenas colocaram na minha mala de maternidade quando tivemos alta no hospital, eu fui olhar em casa”*
- *“Se fosse toda digital, seria mais prática para todo o sistema de saúde.”*

Estudo de Rosa et al. (2022) demonstra que os pais consideraram como práticas facilitadoras da educação em saúde a tecnologia digital aliada à disponibilidade dos enfermeiros para informar e explicar, bem como propiciar um ambiente empático e informal, o que pode subsidiar o desenvolvimento de intervenções de enfermagem de educação em saúde para os pais, com recurso à tecnologia digital.

6. CONCLUSÃO

O objetivo desta pesquisa buscou analisar o preenchimento e a utilização da Caderneta de Saúde da Criança (CSC) pelos profissionais de saúde e responsáveis, em uma escola de educação infantil, entre os anos de 2013 e 2018, no município de Ibiúna (SP). Obteve-se, do total de crianças matriculadas, a inclusão de 48 crianças, cujos pais foram entrevistados e as respectivas CSC observadas, alcançando os objetivos propostos.

Quanto às hipóteses, a maioria (63%) das CSC foram preenchidas com os dados da maternidade, superando a expectativa inicial.

Em relação a percepção dos pais e responsáveis sobre a importância da CSC, obteve-se que as opiniões podem variar nos indivíduos e as categorias destacadas foram: A importância para o acompanhamento do desenvolvimento da criança, Utilização principal para Vacinação e subutilização da Caderneta, Interesse em maior explicação e Educação sobre a caderneta, Fragilidades na utilização da Caderneta da criança e Sugestões de melhorias.

A categoria com maior significado esteve relacionada a importância para o acompanhamento e desenvolvimento da criança, da qual demonstra opiniões positivas acerca da relevância da CSC e do conhecimento dos pais quanto ao seu conteúdo e importância.

Além disso, a categoria de principal utilização para vacinação e subutilização da Caderneta também apresentou maioria significativa de respostas, o que representa o conhecimento dos pais quanto ao mérito para o registro das vacinas que, contudo, está limitada a este uso, pela falta de preenchimento de outras informações.

Quanto às categorias de interesse em maior explicação e educação sobre a caderneta, as fragilidades na utilização da Caderneta da criança e as sugestões de melhorias demonstram que os pais e responsáveis reconhecem a sua importância e mesmo que ainda deficientes do conhecimento da sua composição, sugerem a busca pelo aprendizado e indicam melhorias à sua utilização pelos profissionais da saúde.

Dessa forma, as hipóteses de que as famílias não utilizam a Caderneta de Saúde da Criança como meio de obtenção de informações foi rejeitada, em virtude das categorias que corroboram para o reconhecimento de pais e responsáveis sobre sua composição e importância.

Ademais, a hipótese de que a falta de informações na Caderneta esteja associada ao preenchimento inadequado nas consultas de rotina da criança foi comprovada, demonstrado pela ausência de registros e portanto menores pontuações na análise do conteúdo de preenchimento da CSC.

Houve limitações relacionadas principalmente a pequena quantidade de amostra para o estudo, demonstrando que pode não refletir às características das Cadernetas nas crianças em geral, o que demanda a realização de mais estudos na área nas diferentes regiões do país.

As contribuições deste estudo estão relacionadas ao número reduzido de estudos sobre o assunto, em virtude da sua relevância na detecção das fragilidades no preenchimento das Cadernetas e da sua importância para os pais e responsáveis, visto que os resultados sugerem que houve uma escassez de registro de informações na Caderneta de Saúde da Criança, ao decorrer do crescimento e desenvolvimento.

A falta de preenchimento adequado nos campos pertinentes dos itens avaliados prejudica a eficácia deste documento como uma ferramenta de apoio à comunicação e transição entre os serviços de saúde, visando assegurar a continuidade dos cuidados prestados às crianças.

REFERÊNCIAS

AAPD. American Academy of Pediatric Dentistry. Guideline on periodicity of examination, preventive dental services, anticipatory guidance/counseling, and oral treatment for infants, children, and adolescents. AAPD, 2021.

ABDULRAHMAN, M.A.; HABEEB, Q.S.; TEELI, R.H. Evaluation of child health booklet usage in primary healthcare centres in Duhok Province, Iraq. *Public Health*, v. 185, p. 375–380, 2020.

AIRES, L. C. DOS P. et al.. Referência e contrarreferência do bebê egresso da unidade neonatal no sistema de saúde: percepção de profissionais de saúde da Atenção Primária. *Escola Anna Nery*, v. 21, n. 2, p. e20170028, 2017.

ALVES, Claudia Regina Lindgren; LASMAR, Laura Maria de Lima Belizário Facury; GOULART, Lúcia Maria Horta Figueiredo; et al. Qualidade do preenchimento da Caderneta de Saúde da Criança e fatores associados. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 25, p. 583–595, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/j/csp/a/7ZzD5HknBqfJrJtHBD3tcrk/?lang=pt>>.

AMORIM, Leonardo de Paula et al,. Avaliação do preenchimento da Caderneta de Saúde da Criança e qualidade do preenchimento segundo o tipo de serviço de saúde usado pela criança. *Ciênc. saúde colet.*, p. 1-14, 23 fev. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/Mz4KyvJKkwYZJstXSH5dYGH/?lang=pt>.

AMORIM, Leonardo de Paula; SENNA, Maria Inês Barreiros; GOMES, Viviane Elisângela; et al. Preenchimento da Caderneta de Saúde da Criança nos serviços de saúde em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 27, p. e201701116, 2018. Disponível em: <<http://www.scielo.br/j/ress/a/jcps7xwkCLW9CSRZ3JcHBWF/?lang=pt>>.

BITTENCOURT, Sonia Duarte De Azevedo; REIS, Lenice Gnocchi Da Costa; RAMOS, Márcia Melo; et al. Estrutura das maternidades: aspectos relevantes para a qualidade da atenção ao parto e nascimento. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 30, n. suppl 1, p. S208–S219, 2014.

Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança : crescimento e desenvolvimento – Brasília : Ministério da Saúde, 2012a. 272 p.: il. – (Cadernos de Atenção Básica, nº 33). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_crescimento_desenvolvimento.pdf.

BRASIL. Ministério da Saúde. Passaporte da Cidadania. Caderneta de saúde da criança - menino. 3 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta_crianca_menina_passaporte_cidadania_3ed.pdf.

BRASIL. Ministério da Saúde. Passaporte da Cidadania. Caderneta de saúde da criança - menina. 11 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta_saude_crianca_menina_11ed.pdf.

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: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/agenda_compro_crianca.pdf.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012b. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_saude_recem_nascido_profissionais_v1.pdf.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança: orientações para implementação / Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2018/07/Pol%C3%ADtica-Nacional-de-Aten%C3%A7%C3%A3o-Integral-%C3%A0-Sa%C3%BAde-da-Crian%C3%A7a-PNAISC-Vers%C3%A3o-Eletr%C3%B4nica.pdf>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Diretrizes de estimulação precoce: crianças de zero a 3 anos com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor / Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_estimulacao_crianças_0a3anos_neuropsicomotor.pdf.

BRASIL. Portaria n.º 1.130, de 05 de agosto de 2015. Dispõe sobre a Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Ministério da Saúde, ago. 2015. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1130_05_08_2015.html

CAVAGGIONI, Ana Paula Magosso; MARTINS, Maria Do Carmo Fernandes; BENINCASA, Miria. Influence of type of birth on child development: a comparison by Bayley- III Scale. *Journal of Human Growth and Development*, v. 30, n. 2, p. 301–310, 2020.

COSTA, R. D. et al.. Evaluation of newborn screening in the state of Mato Grosso from 2005 to 2019. *Revista Paulista de Pediatria*, v. 42, p. e2022161, 2024.

COSTA, Juvenal Soares Dias da. Assistência à criança: preenchimento da caderneta de saúde em municípios do semiárido brasileiro. *Rev. Bras. Saude Mater. Infant.*, p. 1-9, 14 set. 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/qTPFGvp5NjKM6MbFFLFdnxG/abstract/?lang=pt>.

CUSTODIO, Natália. ABREU, Flavia Corrêa Porto de. MARSKI, Bruna de Souza Lima. MELLO, Débora Falleiros de. WERNET, Monika. Alta da unidade de cuidado intensivo neonatal e o cuidado em domicílio: revisão integrativa da literature. *Reme: Rev. Min. Enferm.* 2013; 17(4):984-991. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20130071>.

FIOCRUZ. Fundação Osvaldo Cruz. Nascer no Brasil: inquérito nacional sobre parto e nascimento. [citado 09 nov 23] Available from: <http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/informe/site/arquivos/anexos/nascerweb>.

FONSECA EG, Lima MGS, Medeiros GR, Araújo CP, Amaral G, Lima E. Caderneta de Saúde da Criança: facilitando a troca de informações entre profissionais de saúde. - *Revista de Pediatria SOPERJ.* 2012;13 (supl 1)(2):51

GALLAGHER, Heather DMSc, MPAS, PA-C, DFAAPA . Crescimento pediátrico vacilante: Avaliação e gestão na atenção primária. *JAAPA* 36(11):p 1-6, novembro de 2023. DOI: 10.1097/01.JAA.0000979524.39905.7f

GOULAT, Lúcia Maria H. F. Caderneta de Saúde da Criança: avaliação do preenchimento dos dados sobre gravidez, parto e recém-nascido. *Rev. paul. pediatr.*, p. 1-7, 8 jun. 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpp/a/Gy9j7NSThdJgbwK6jrz8w9d/?lang=pt>.

KILPATRICK, Sarah J., et al., editors. Guidelines for perinatal care. Eighth edition. Elk Grove Village, IL : Washington, DC: American Academy of Pediatrics ; The American College of Obstetricians and Gynecologists, 2017.

LE MOS, Letícia Vargas Freire Martins; MYAKI, Silvio Issáo; WALTER, Luiz Reynaldo De Figueiredo; et al. Oral health promotion in early childhood: age of joining preventive program and behavioral aspects. *Einstein (São Paulo)*, v. 12, n. 1, p. 6–10, 2014.

LIMA, L. G. et al. A utilização da caderneta de saúde da criança no acompanhamento infantil. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*, [S. l.], v. 20, n. 2, p. 167–174, 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/rbcs/article/view/21266>.

MARQUES KF, SILVA L,CAMARGO MA, FERRARI RA . Caderneta de saúde da criança incompletude dos parâmetros avaliados na consulta. *Enferm Foco*. 221.12(6) 1229-32.

NOBRE, Caroline Soares. Caderneta da Criança: análise situacional de sua utilização por profissionais no nordeste brasileiro. *Revista de saúde e ciência biológicas*, p. 1-9, 10 out. 2022. Disponível em: <https://periodicos.unichristus.edu.br/jhbs/article/view/4612>.

NORONHA, Julio Carlos; GOMES, Hayder Egg; MORDENTE, Carolina Morsani; et al. Saúde bucal na infância e adolescência. *Rev Med Minas Gerais* 2019;29 (Supl 13) v. 29, n. 0, p. S86–S90, .

NORONHA, Gisele Almeida De; KALE, Pauline Lorena; TORRES, Tania Zdenka Guillén De; et al. Validade da informação sobre o peso ao nascer para estudos fundamentados na programação fetal. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 33, n. 7, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2017000705008&lng=pt&tlng=pt>. Acesso em: 7 nov. 2023.

OPAS. Organização Pan-americana de Saúde. Imunização. Organização Mundial de Saúde, julho 2021. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/imunizacao>.

RABEI, Noha H.,et al. Intrapartum fetal head circumference and estimated fetal weight as predictors of operative delivery. *Int J Gynaecol Obstet*. 2017 Apr;137(1):34-39. doi: 10.1002/ijgo.12098. Epub 2017 Feb 2. PMID: 28099750.

REZER, Fabiana; SILVA, Fabiane Constantino da; FAUSTINO, Wladimir Rodrigues. Primeiros cuidados com recém-nascidos sem complicações na sala de parto / Firsts cares with uncomplicated newborns in the delivery room. *Journal of Nursing and Health*, v. 12, n. 1, 2022. Disponível em: <<https://periodicos.ufpel.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/20941>>. Acesso em: 8 nov. 2023.

ROSA, N. R. P. S.; CURADO, M. A. DOS S.; HENRIQUES, M. A. P.. Percepção dos pais sobre as práticas de educação em saúde na Unidade Neonatal. *Escola Anna Nery*, v. 26, p. e20210040, 2022.

RATIS, C. DE A. S.; 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*, v. 7, n. 1, p. 44–53, mar. 2004.

ROSOLEM, Letícia Helena, et al. Caderneta de saúde da criança: coordenação do cuidado e acesso à saúde. *Cogitare enferm.* [Internet] 2019; 24. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v24i0.61496>.

RODRIGUES, Sílvia; SILVA, Paulo. Vaginal delivery versus elective cesarean section and the impact on children's skill development. *Revista de Enfermagem Referência*, v. IV Série, n. No16, p. 107–116, 2018.

PEDRAZA, D. F.; BERNARDINO, Í. DE M.; LINS, A. C. DE L.. Avaliação do crescimento fetal de crianças por meio da razão peso/perímetro cefálico. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 27, n. 4, p. 1629–1640, abr. 2022.

PIMENTA, J. R. R. et al.. Comparison of birth weight, length, and head circumference between the BRISA-RP and Intergrowth-21st cohorts. *Jornal de Pediatria*, v. 96, n. 4, p. 511–519, jul. 2020.

SALES, Railina Laura Uyara Brandão; SOARES, Amanda Patrícia Cardoso; NETO, José Machado Moita; et al. Análise de indicadores de qualidade da triagem neonatal sanguínea. *Revista de Enfermagem UFPE on line*, v. 9, n. 2, p. 677–682, 2015.

São Paulo (Estado) Secretaria da Saúde. Linha de cuidado gestante e puérpera: manual técnico do pré-natal, parto e puerpério. / organizado por Carmen Cecília de Campos Lavras - São Paulo: SES/SP, 2018. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/ses-sp/2018/ses-37505/ses-37505-6953.pdf>.

SCHOEPS, Daniela. O papel dos profissionais de saúde na qualidade da informação de óbitos perinatais e nascidos vivos no município de São Paulo [tese]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública; 2012. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6132/tde-17052012-115130>.

SOUSA, José Raul de; SANTOS, Simone Cabral Marinho dos. Análise de conteúdo em pesquisa qualitativa: modo de pensar e de fazer. *Pesquisa e Debate em Educação*, Juiz de Fora: UFJF, v. 10, n. 2, p. 1396-1416, jul.-dez.2020. ISSN 2237-9444. DOI: <https://doi.org/10.34019/2237-9444.2020.v10.31559>.

SOARES, Anniely Rodrigues et al . Percepção e utilização da Caderneta da Criança por profissionais e mães: uma abordagem interacionista. *Rev. Rene, Fortaleza* , v. 23, e81191, 2022 . Disponível em <http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-38522022000100346&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 16 out. 2023. Epub 05-Dez-2022. <http://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.20222381191>.

TEIXEIRA, J. A. et al.. Studies on the Child Handbook in Brazil: a scoping review. Revista de Saúde Pública, v. 57, p. 48, 2023.

VIEIRA, Graciete Oliveira et al. Fatores associados ao uso da Caderneta de Saúde da Criança em uma cidade de grande porte do nordeste brasileiro, 2009. Ciênc. saúde colet., p. 1-12, 12 jun. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/4tv8Tn4LBx3QVq5rRTTCkQd/?lang=pt>.

APÊNDICE A

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

(Conselho Nacional de Saúde, Resolução 466/2012)

Título do Projeto de Pesquisa: Análise do preenchimento da caderneta de saúde da criança

Pesquisador Responsável: Dirce Setsuko Tacahashi

Local onde será realizada a pesquisa: Colégio de Educação Infantil Feijões Mágicos – Ibiúna/SP

Você está sendo convidado(a) a participar, como voluntário(a), da pesquisa acima especificada. O convite está sendo feito a você porque desejamos compreender como é utilizada a Caderneta da Criança para obter informações e acompanhamento de saúde. Sua contribuição é importante, porém, você não deve participar contra a sua vontade. Antes de decidir se você quer participar, é importante que você entenda por que esta pesquisa está sendo realizada, todos os procedimentos envolvidos, os possíveis benefícios, riscos e desconfortos que serão descritos e explicados abaixo:

A qualquer momento, antes, durante e depois da pesquisa, você poderá solicitar maiores esclarecimentos, recusar-se a participar ou desistir de participar. Em todos esses casos você não será prejudicado, penalizado ou responsabilizado de nenhuma forma.

Em caso de dúvidas sobre a pesquisa, você poderá entrar em contato com o pesquisador responsável Prof^a Dirce Setsuko Tacahashi telefone (15) 997860087, aluna Ellen Christine Lopes Pereira Leite, telefone (15) 9985-34806 e e-mail ellenloopes1234@gmail.com e aluna Bianca Gianni Guskuma, telefone (15) 99624-7520 e e-mail guskuma.bianca@gmail.com.

Este estudo foi analisado por um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) que é um órgão que protege o bem-estar dos participantes de pesquisas. O CEP é responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos, visando garantir a dignidade, os direitos, a segurança e o bem-estar dos participantes de pesquisas. Caso você tenha dúvidas e/ou perguntas sobre seus direitos como participante deste estudo ou se estiver insatisfeito com a maneira como o estudo está sendo realizado, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade de Ciência Médicas e da Saúde – localizado na Rua Joubert Wey, 290 – Vergueiro Sorocaba- SP – CEP 18030-070, sala 506, 5º andar do Prédio da Faculdade de Medicina. Contato (15) 3212-9896 – e-mail: cepcms@pucsp.br, de segunda-feira a sexta-feira no horário das 8hs às 16hs.

Todas as informações coletadas neste estudo serão confidenciais. Seu nome jamais será divulgado. Somente o pesquisador e/ou equipe de pesquisa terão conhecimento de sua identidade e nos comprometemos a mantê-la em sigilo. Os dados coletados serão utilizados apenas para esta pesquisa.

Após receber uma apresentação completa e esclarecimentos sobre as informações da pesquisa, caso você concorde em participar voluntariamente, será necessário rubricar todas as páginas e assinar ao final deste documento, que será elaborado em duas vias. Ambas as vias serão rubricadas em todas as páginas e assinadas pelo pesquisador responsável. É importante destacar que uma das vias ficará com você, permitindo que consulte as informações sempre que necessário.

INFORMAÇÕES IMPORTANTES SOBRE A PESQUISA

A seguir, apresentamos informações importantes que você precisa saber sobre a pesquisa antes de decidir se deseja participar ou não:

- **Justificativa para realização da pesquisa:** A pesquisa irá contribuir para a melhoria da qualidade do preenchimento da caderneta, bem como para a conscientização da população participante da pesquisa sobre a sua importância como instrumento de monitoramento e promoção da saúde infantil. Além disso, identifica lacunas no sistema de saúde que podem ser melhoradas, como a qualidade do atendimento e o incentivo a promoção de prevenção de doenças, por meio das informações registradas na caderneta, permitindo que os profissionais de saúde possam desenvolver um atendimento mais dinâmico e eficiente. Ademais, fornece dados sobre a saúde da criança e as práticas de cuidado em saúde, contribuindo para o desenvolvimento de políticas públicas mais eficientes. Dessa forma, a pesquisa auxilia na melhoria da qualidade do atendimento, na promoção da prevenção de doenças e na conscientização da população sobre a importância de utilizar a Caderneta da Criança;
- **Objetivos da pesquisa:** Analisar o preenchimento e utilização da caderneta da criança pelos profissionais de saúde e responsáveis com base nas informações são registradas, atualizadas e compartilhadas ao longo do tempo.
- **População da pesquisa:** Crianças nascidas entre 2013 e 2023;
- **Procedimentos aos quais será submetido(a):** Você será convidado(a) a responder a um questionário presencial e disponibilizar a Caderneta da Criança do seu (Sua) filho(a) (ou menor sob sua responsabilidade) como voluntário(a) para que possamos realizar análise da caderneta da criança, a qual verificaremos informações como identificação, histórico de vacinação, dados de nascimento, crescimento e desenvolvimento e registro de consultas multiprofissionais, que será aplicado de acordo com a sua vontade.
- **Riscos em participar da pesquisa:** O único risco em participar da pesquisa é o possível constrangimento em participar da entrevista.

- **Benefícios em participar da pesquisa:** Os resultados da pesquisa serão compartilhados com a comunidade, proporcionando maiores dados à literatura sobre os impactos da falta informações na caderneta da criança.
- **Privacidade e confidencialidade:** Os pesquisadores se comprometem a tratar seus dados de forma anonimizada, com privacidade e confidencialidade;
- **Acesso a resultados parciais ou finais da pesquisa:** Você terá o direito de solicitar, caso queira, o acesso aos resultados da pesquisa.
- **Custos envolvidos pela participação da pesquisa:** A participação na pesquisa não envolve custos, tampouco compensações financeiras. Se houver gastos, como de transporte e alimentação, eles serão ressarcidos;
- **Danos e indenizações:** Se ocorrer qualquer problema ou dano pessoal durante ou após os procedimentos aos quais você foi submetido lhe será garantido o direito a tratamento imediato e gratuito na Instituição, não excluindo a possibilidade de indenização determinada por lei, se o dano for decorrente da pesquisa.

Consentimento do participante

Eu, declaro que concordo em participar voluntariamente deste estudo de pesquisa. Fui devidamente informado (a) e esclarecido(a) sobre o objetivo desta pesquisa, os procedimentos envolvidos, bem como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Todas as minhas dúvidas foram esclarecidas de forma satisfatória.

Foi-me garantido que tenho o direito de me recusar a participar ou retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isso me cause qualquer prejuízo, penalidade ou responsabilidade. Autorizo a divulgação dos dados obtidos neste estudo, garantindo que minha identidade será mantida em sigilo.

Recebi uma via deste documento elaborado em duas vias, onde todas as páginas foram rubricadas e assinadas por mim e pelo Pesquisador Responsável. Entendo que esta via será mantida comigo para que eu possa consultá-la sempre que necessário.

Nome do(a) participante: _____

Endereço:

RG: _____ CPF: _____

Assinatura:

Local e data:

TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TALE)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO- RESPONSÁVEL PELO MENOR - TCLE

(Conselho Nacional de Saúde, Resolução 466/2012/Resolução 510/2016)

Título do Projeto de Pesquisa: Colégio de Educação Infantil Feijões Mágicos – Ibiúna/SP

Pesquisador Responsável: Dirce Setsuko Tacahashi.

Local onde será realizada a pesquisa: Unidade Básica de Saúde do Município de Sorocaba.

Seu (Sua) filho(a) (ou menor sob sua responsabilidade) está sendo convidado(a) a participar, como voluntário(a), da pesquisa acima especificada. O convite está sendo feito a ele (ela) para um Projeto de Trabalho de Conclusão do Curso de Enfermagem. Sua concordância é importante, porém, você não deve autorizar seu (Sua) filho(a) (ou menor sob sua responsabilidade) contra a sua vontade.

Antes de decidir, é importante que você entenda por que esta pesquisa está sendo realizada, todos os procedimentos envolvidos, os possíveis benefícios, riscos e desconfortos que serão descritos e explicados abaixo.

A qualquer momento, antes, durante e depois da pesquisa, você poderá solicitar maiores esclarecimentos, ou retirar a autorização. Em todos esses casos você e Seu (Sua) filho(a) (ou menor sob sua responsabilidade) não serão prejudicado, penalizados ou responsabilizados de nenhuma forma.

Em caso de dúvidas sobre a pesquisa, você poderá entrar em contato com o pesquisador responsável Bianca Gianni Guskuma, nos telefones (15) 32334471, celular (15) 99624-7520 e e-mail guskuma.bianca@gmail.com ou pela outra pesquisadora responsável Ellen Christine Lopes Pereira Leite, telefone (15) 9985-34806 e e-mail ellenloopes1234@gmail.com. Este estudo foi analisado por um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) que é um órgão que protege o bem-estar dos participantes de pesquisas. O CEP é responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos, visando garantir a dignidade, os direitos, a segurança e o bem-estar dos participantes de pesquisas. Caso você tenha dúvidas e/ou perguntas sobre seus direitos como participante deste estudo ou se estiver insatisfeito com a maneira como o estudo está sendo realizado, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade de Ciência Médicas e da Saúde – localizado na Rua Joubert Wey, 290 – Vergueiro Sorocaba- SP – CEP 18030-070, sala 506 5º andar do Prédio da Faculdade. Contato (15) 3212-9896 – e-mail: cepfcms@pucsp.br, de segunda-feira a sexta-feira no horário das 8hs às 16hs.

Todas as informações coletadas neste estudo serão confidenciais (seu nome jamais será divulgado). Somente o pesquisador e/ou equipe de pesquisa terão conhecimento da identidade Seu (Sua) filho(a) (ou menor sob sua responsabilidade) e nos comprometemos a mantê-la em sigilo. Os dados coletados serão utilizados apenas para esta pesquisa.

Após ser apresentado(a) e esclarecido(a) sobre as informações da pesquisa, no caso de autorizar seu (Sua) filho(a) (ou menor sob sua responsabilidade) como voluntário(a), você deverá rubricar todas as páginas e assinar ao final deste documento elaborado em duas vias. Também, abaixo a este documento seu (Sua) filho(a) (ou menor sob sua responsabilidade) será esclarecido sobre a pesquisa e no caso de aceitar em participar como voluntário da pesquisa, deverá assinar. Cada via também será rubricada em todas as páginas e assinada pelo pesquisador

responsável, devendo uma via ficar com você, para que possa consultá-la sempre que necessário.

INFORMAÇÕES IMPORTANTES QUE VOCÊ PRECISA SABER SOBRE A PESQUISA

- ✓ Justificativa para realização da pesquisa: A pesquisa irá contribuir para a melhoria da qualidade do preenchimento da caderneta, bem como para a conscientização da população participante da pesquisa sobre a sua importância como instrumento de monitoramento e promoção da saúde infantil. Além disso, identifica lacunas no sistema de saúde que podem ser melhoradas, como a qualidade do atendimento e o incentivo a promoção de prevenção de doenças, por meio das informações registradas na caderneta, permitindo que os profissionais de saúde possam desenvolver um atendimento mais dinâmico e eficiente. Ademais, fornece dados sobre a saúde da criança e as práticas de cuidado em saúde, contribuindo para o desenvolvimento de políticas públicas mais eficientes. Dessa forma, a pesquisa auxilia na melhoria da qualidade do atendimento, na promoção da prevenção de doenças e na conscientização da população sobre a importância de utilizar a Caderneta da Criança;
- ✓ Objetivos da pesquisa: Analisar o preenchimento e utilização da caderneta da criança pelos profissionais de saúde e responsáveis com base nas informações são registradas, atualizadas e compartilhadas ao longo do tempo.
- ✓ População da pesquisa: Crianças nascidas entre 2013 e 2023;
- ✓ Procedimentos aos quais será submetido(a): Você será convidado(a) a responder a um questionário presencial e disponibilizar a Caderneta da Criança do seu (Sua) filho(a) (ou menor sob sua responsabilidade) como voluntário(a) para que possamos realizar análise da caderneta da criança, a qual verificaremos informações como identificação, histórico de vacinação, dados de nascimento, crescimento e desenvolvimento e registro de consultas multiprofissionais, que será aplicado de acordo com a sua vontade.
- ✓ Riscos em participar da pesquisa: O único risco em participar da pesquisa é o possível constrangimento em participar da entrevista.
- ✓ Benefícios em participar da pesquisa: Os resultados da pesquisa serão compartilhados com a comunidade, proporcionando maiores dados à literatura sobre os impactos da falta informações na caderneta da criança.
- ✓ Privacidade e confidencialidade: os pesquisadores se comprometem a tratar seus dados de forma anonimizada, com privacidade e confidencialidade;
- ✓ Acesso a resultados parciais ou finais da pesquisa: Você terá o direito de solicitar, caso queira, o acesso aos resultados da pesquisa.
- ✓ Custos envolvidos pela participação da pesquisa: a participação na pesquisa não envolve custos, tampouco compensações financeiras. Se houver gastos, como de transporte e alimentação, eles serão ressarcidos;
- ✓ Danos e indenizações: Se ocorrer qualquer problema ou dano pessoal durante ou após os procedimentos aos quais Seu (Sua) filho(a) (ou menor sob sua responsabilidade) foi submetido lhe será garantido o direito a tratamento imediato e gratuito na Instituição, não excluindo a possibilidade de indenização determinada por lei, se o dano for decorrente da pesquisa.

Consentimento do participante

Eu, abaixo assinado, declaro que concordo em autorizar meu (minha) filho(a) (ou menor sob minha responsabilidade) desse estudo como voluntário(a) de pesquisa. Fui devidamente informado(a) e esclarecido(a) sobre o objetivo desta pesquisa, que li ou foram lidos para mim, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de participação de meu (minha) filho(a) (ou menor sob minha responsabilidade) e esclareci todas as minhas dúvidas. Foi-me garantido que eu posso me recusar a autorizar e retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isto me cause qualquer prejuízo, penalidade ou responsabilidade meu (minha) filho(a) (ou menor sob minha responsabilidade). Autorizo a divulgação dos dados obtidos neste estudo mantendo em sigilo da identidade meu (minha) filho(a) (ou menor sob minha responsabilidade). Informo que recebi uma via deste documento com todas as páginas rubricadas e assinadas por mim e pelo Pesquisador Responsável.

Nome do(a)menor participante: _____

Endereço: _____

RG: _____

Nome do (a) responsável legal _____

RG _____ Telefone _____

Assinatura: _____

Local e data: _____

OBS.: Termo apresenta duas vias, uma destinada ao responsável legal e a outra ao pesquisador.

TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(maiores de 6 anos e menores de 18 anos)

Você está sendo convidado para participar da pesquisa “Análise do preenchimento da caderneta de saúde da criança”. Seus pais permitiram que você participe.

Queremos analisar o preenchimento e utilização da caderneta da criança pelos profissionais de saúde e responsáveis durante consultas de rotina e vacinação

As crianças que irão participar desta pesquisa têm de 0 a 10 anos de idade.

Você não precisa participar da pesquisa se não quiser, é um direito seu e não terá nenhum problema se desistir.

A pesquisa será feita no/a Unidade Básica de Saúde, durante vacinação ou consulta no Programa de Aceleração do Crescimento (PAC) onde os responsáveis e as crianças irão fornecer a Caderneta da Criança para analisarmos o preenchimento. Para isso, será usado papel impresso de uso das pesquisadoras. Caso aconteça algo errado, você pode nos procurar pelos telefones (15)99624-7520/(15)3233-4471 do/a pesquisador/a Bianca Gianni Guskuma ou pelo telefone (15) 9985-34806 do/a pesquisador/a Ellen Christine Lopes Pereira Leite.

Mas há coisas boas que podem acontecer: Estamos pesquisando sobre como é importante ter informações na caderneta da criança. E agora, vamos contar para todo mundo o que descobrimos! Isso vai ajudar a gente a saber mais sobre o assunto e entender como é importante cuidar da nossa saúde desde pequenininhos!

Ninguém saberá que você está participando da pesquisa; não falaremos a outras pessoas, nem daremos a estranhos as informações que você nos der. Os resultados da pesquisa vão ser publicados, mas sem identificar as crianças que participaram.

Quando terminarmos a pesquisa você terá o direito de solicitar, caso queira, o acesso aos resultados da pesquisa.

Se você tiver alguma dúvida, você pode me perguntar. Eu escrevi os telefones na parte de cima deste texto.

CONSENTIMENTO PÓS INFORMADO

Eu _____ aceito participar da pesquisa
Análise do preenchimento da caderneta de saúde da criança.

Entendi as coisas ruins e as coisas boas que podem acontecer.

Entendi que posso dizer “sim” e participar, mas que, a qualquer momento,
posso dizer “não” e desistir e que ninguém vai ficar furioso.

Os pesquisadores tiraram minhas dúvidas e conversaram com os meus
responsáveis.

Recebi uma via deste termo de assentimento e li e concordo em participar da
pesquisa.

Sorocaba, ____ de _____ de _____.

Nome do (a) menor

Nome do (a) pesquisador (a)

Assinatura do menor

Assinatura do(a) pesquisador(a)

Declaração do pesquisador

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária, o Consentimentos Livre e
Esclarecido deste participante e do representante legal para a participação neste
estudo. Declaro ainda que me comprometo a cumprir todos os termos aqui descritos.

Nome do Pesquisador: _____

Assinatura: _____

Local/data: _____

Nome do auxiliar de pesquisa/testemunha (Se houver): _____

Assinatura: _____

Local/data: _____

Presenciei a solicitação de
consentimento, esclarecimentos sobre a
pesquisa e aceite do participante.

NOME:

ASSINATURA:

DATA:/...../.....

DECLARAÇÃO DO PESQUISADOR

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária, o Consentimentos Livre e Esclarecido deste participante (ou representante legal) para a participação neste estudo. Declaro ainda que me comprometo a cumprir todos os termos aqui descritos.

Nome do Pesquisador: _____

Assinatura:

Local/data:

Nome do auxiliar de pesquisa/testemunha:

Assinatura:

Local/data:

Presenciei a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e aceite do participante.

NOME:


ASSINATURA:

DATA:/...../.....

Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde

APÊNDICE B

Instrumento de coleta de dados

INSTRUMENTO DE ANÁLISE DO PREENCHIMENTO DA CADERNETA DE SAÚDE								
							DATA __/__/__	 PUC-SP
Nº	ITEM	N/A *	0	1	2	3	Total	
1	NOME DA CRIANÇA		Sem preenchimento	Primeiro nome	Nome completo	Nome completo e nome dos pais		
2	PESO, COMPRIMENTO E PERIMETRO CEFALICO AO NASCER		Sem preenchimento	Um dado antropométrico	Dois dados antropométricos	Três dados antropométricos		
3	APGAR NO 5º MINUTO, PESO E DATA DA ALTA HOSPITALAR		Sem preenchimento	Um dado	Dois dados	Três dados		
4	TRIAGENS NEONATAL: TESTE DO OLHINHO, CORAÇÃOZINHO, ORELHINHA E PEZINHO		< ou igual a 1 teste	2 testes	3 testes	4 testes		
5	TIPO DE PARTO, TRIMESTRE DE INÍCIO DO PRÉ-NATAL E Nº DE CONSULTAS DO PRÉ-NATAL		Nenhum Critério	1 Critério	2 Critérios	3 Critérios		
6	REGISTRO DAS CONSULTAS ODONTOLÓGICAS: DATA DA CONSULTA, DENTES, PROCEDIMENTO E RETORNO		< ou igual a 1 Registro	2 Registros	3 Registros	4 Registros		
ACOMPANHAMENTO DA CRIANÇA E CONSULTAS RECOMENDADAS								
7	Consulta 1ª Semana	PC, PESO, COMPRIMENTO, AMAMENTAÇÃO	< ou igual a 1 Registro	2 Registros	3 Registros	4 Registros		
		VACINAS, SINAIS DE ALERTA E LAÇOS DE AFETO	Nenhum Registro	1 Registro	2 Registros	3 Registros		
8	2ª Consulta 1º Mês	PC, PESO, COMPRIMENTO, AMAMENTAÇÃO	< ou igual a 1 Registro	2 Registros	3 Registros	4 Registros		
		VACINAS, SINAIS DE ALERTA E LAÇOS DE AFETO	Nenhum Registro	1 Registro	2 Registros	3 Registros		

9	3ª Consulta 2º Mês	PC, PESO, COMPRIMENTO, AMAMENTAÇÃO	< ou igual a 1 Registro	2 Registros	3 Registros	4 Registros	
		VACINAS, SINAIS DE ALERTA E LAÇOS DE AFETO	Nenhum Registro	1 Registro	2 Registros	3 Registros	
10	4ª Consulta 4º Mês	PC, PESO, COMPRIMENTO, AMAMENTAÇÃO	< ou igual a 1 Registro	2 Registros	3 Registros	4 Registros	
		VACINAS, SINAIS DE ALERTA E LAÇOS DE AFETO	Nenhum Registro	1 Registro	2 Registros	3 Registros	
11	Consulta 6º mês	PC, PESO, COMPRIMENTO, AMAMENTAÇÃO	< ou igual a 1 Registro	2 Registros	3 Registros	4 Registros	
		VACINAS, SINAIS DE ALERTA E LAÇOS DE AFETO	Nenhum Registro	1 Registro	2 Registros	3 Registros	
12	Consulta 9º mês	PC, PESO, COMPRIMENTO, AMAMENTAÇÃO	< ou igual a 1 Registro	2 Registros	3 Registros	4 Registros	
		VACINAS, SINAIS DE ALERTA E LAÇOS DE AFETO	Nenhum Registro	1 Registro	2 Registros	3 Registros	
13	Consulta 12º mês	PC, PESO, COMPRIMENTO, AMAMENTAÇÃO	< ou igual a 1 Registro	2 Registros	3 Registros	4 Registros	
		VACINAS, SINAIS DE ALERTA E LAÇOS DE AFETO	Nenhum Registro	1 Registro	2 Registros	3 Registros	
14	Consulta 18º mês	PC, PESO, COMPRIMENTO, AMAMENTAÇÃO	< ou igual a 1 Registro	2 Registros	3 Registros	4 Registros	
		VACINAS, SINAIS DE ALERTA E LAÇOS DE AFETO	Nenhum Registro	1 Registro	2 Registros	3 Registros	
15	Consulta 24º mês	PC, PESO, COMPRIMENTO, AMAMENTAÇÃO	< ou igual a 1 Registro	2 Registros	3 Registros	4 Registros	
		VACINAS, SINAIS DE ALERTA E LAÇOS DE AFETO	Nenhum Registro	1 Registro	2 Registros	3 Registros	
16	Consulta 36º mês	PC, PESO, COMPRIMENTO, AMAMENTAÇÃO	< ou igual a 1 Registro	2 Registros	3 Registros	4 Registros	
		VACINAS, SINAIS DE ALERTA E LAÇOS DE AFETO	Nenhum Registro	1 Registro	2 Registros	3 Registros	
17	4 anos	PC, PESO, COMPRIMENTO	Nenhum Registro	1 Registro	2 Registros	3 Registros	

		VACINAS, SINAIS DE ALERTA E LAÇOS DE AFETO		Nenhum Registro	1 Registro	2 Registros	3 Registros	
18	5 anos	PC, PESO, COMPRIMENTO		Nenhum Registro	1 Registro	2 Registros	3 Registros	
		VACINAS, SINAIS DE ALERTA E LAÇOS DE AFETO		Nenhum Registro	1 Registro	2 Registros	3 Registros	
19	6 anos	PC, PESO, COMPRIMENTO		Nenhum Registro	1 Registro	2 Registros	3 Registros	
		VACINAS, SINAIS DE ALERTA E LAÇOS DE AFETO		Nenhum Registro	1 Registro	2 Registros	3 Registros	
20	7 anos	PC, PESO, COMPRIMENTO		Nenhum Registro	1 Registro	2 Registros	3 Registros	
		VACINAS, SINAIS DE ALERTA E LAÇOS DE AFETO		Nenhum Registro	1 Registro	2 Registros	3 Registros	
21	8 anos	PC, PESO, COMPRIMENTO		Nenhum Registro	1 Registro	2 Registros	3 Registros	
		VACINAS, SINAIS DE ALERTA E LAÇOS DE AFETO		Nenhum Registro	1 Registro	2 Registros	3 Registros	
22	9 anos	PC, PESO, COMPRIMENTO		Nenhum Registro	1 Registro	2 Registros	3 Registros	
		VACINAS, SINAIS DE ALERTA E LAÇOS DE AFETO		Nenhum Registro	1 Registro	2 Registros	3 Registros	
23	10 anos	PC, PESO, COMPRIMENTO		Nenhum Registro	1 Registro	2 Registros	3 Registros	
		VACINAS, SINAIS DE ALERTA E LAÇOS DE AFETO		Nenhum Registro	1 Registro	2 Registros	3 Registros	
ACOMPANHANDO OS MARCOS DO DESENVOLVIMENTO								
1º Mês				Sem preenchimento	Um dado	Dois dados	Três dados	
2º Mês				Sem preenchimento	Um dado	Dois dados	Três dados	
4º Mês				Sem preenchimento	Um dado	Dois dados	Três dados	

6º mês		Sem preenchimento	Um dado	Dois dados	Três dados	
9º mês		Sem preenchimento	Um dado	Dois dados	Três dados	
12º mês		Sem preenchimento	Um dado	Dois dados	Três dados	
18º mês		Sem preenchimento	Um dado	Dois dados	Três dados	
24º mês		Sem preenchimento	Um dado	Dois dados	Três dados	
36º mês		Sem preenchimento	Um dado	Dois dados	Três dados	
4 anos		Sem preenchimento	Um dado	Dois dados	Três dados	
5 anos		Sem preenchimento	Um dado	Dois dados	Três dados	
6 anos		Sem preenchimento	Um dado	Dois dados	Três dados	
7 anos		Sem preenchimento	Um dado	Dois dados	Três dados	
8 anos		Sem preenchimento	Um dado	Dois dados	Três dados	
9 anos		Sem preenchimento	Um dado	Dois dados	Três dados	
10 anos		Sem preenchimento	Um dado	Dois dados	Três dados	
ACOMPANHAMENTO DO CRESCIMENTO						
24	0 – 2 Anos	GRÁFICO DE PERÍMETRO CEFÁLICO	< ou igual a 1 Registro	< ou igual a 5 Registros	< ou igual a 9 Registros	9 Registros
		GRÁFICO DE PESO	< ou igual a 1 Registro	< ou igual a 5 Registros	< ou igual a 9 Registros	9 Registros
		GRÁFICO DE COMPRIMENTO	< ou igual a 1 Registro	< ou igual a 5 Registros	< ou igual a 9 Registros	9 Registros

		GRÁFICO DE IMC		< ou igual a 1 Registro	< ou igual a 5 Registros	< ou igual a 9 Registros	9 Registros	
25	2 – 5 Anos	GRÁFICO DE PERÍMETRO CEFÁLICO		< ou igual a 1 Registro	< ou igual a 5 Registros	< ou igual a 9 Registros	9 Registros	
		GRÁFICO DE PESO		< ou igual a 1 Registro	< ou igual a 5 Registros	< ou igual a 9 Registros	9 Registros	
		GRÁFICO DE COMPRIMENTO		< ou igual a 1 Registro	< ou igual a 5 Registros	< ou igual a 9 Registros	9 Registros	
		GRÁFICO DE IMC		< ou igual a 1 Registro	< ou igual a 5 Registros	< ou igual a 9 Registros	9 Registros	
26	5 – 10 Anos	GRÁFICO DE PERÍMETRO CEFÁLICO		< ou igual a 1 Registro	< ou igual a 5 Registros	< ou igual a 9 Registros	9 Registros	
		GRÁFICO DE PESO		< ou igual a 1 Registro	< ou igual a 5 Registros	< ou igual a 9 Registros	9 Registros	
		GRÁFICO DE COMPRIMENTO		< ou igual a 1 Registro	< ou igual a 5 Registros	< ou igual a 9 Registros	9 Registros	
		GRÁFICO DE IMC		< ou igual a 1 Registro	< ou igual a 5 Registros	< ou igual a 9 Registros	9 Registros	

*N/A - Não se aplica

**Os itens para elaboração do instrumento foram obtidos na Caderneta da Criança - 5ª edição.

APÊNDICE C

Instrumento de coleta de dados

QUESTIONÁRIO	COMENTÁRIO
Qual a sua opinião sobre a caderneta da criança?	