

CURSO DE ENFERMAGEM

Arielle Mees

**O PREENCHIMENTO DA CADERNETA DE SAÚDE DA CRIANÇA: UM
DESAFIO IMPORTANTE**

Santa Cruz do Sul
2020

Ariele Mees

**O PREENCHIMENTO DA CADERNETA DE SAÚDE DA CRIANÇA: UM
DESAFIO IMPORTANTE**

Trabalho de conclusão, apresentado ao Curso de Enfermagem da Universidade de Santa Cruz do Sul - UNISC, para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^a Dr^a Enf^a Anelise Miritz
Borges

Santa Cruz do Sul

2020

Santa Cruz do Sul, dezembro, 2020

**O PREENCHIMENTO DA CADERNETA DE SAÚDE DA CRIANÇA:
UM DESAFIO IMPORTANTE**

Ariele Mees

Esta monografia foi submetida ao processo de avaliação pela Banca Examinadora para obtenção do título de Enfermeiro.

Foi aprovada em sua versão final, em 18 de dezembro de 2020.

BANCA EXAMINADORA

Profª Enfª Drª Anelise Miritz Borges
Profª Orientadora - UNISC

Profª Enfª Drª Mari Ângela Gaedke
Profª Examinadora – UNISC

Profª Enfª Ms Adriane dos Santos N. Anacker
Profª Examinadora - UNISC

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, a Deus, que fez com que meus objetivos fossem alcançados, durante todos os meus anos de estudos.

A meu filho Augusto, que foi meu incentivo para que eu continuasse meus estudos.

Ao meu esposo Andre, que sempre me ajudou, me encorajou e esteve presente ao meu lado em todos os momentos nessa trajetória em que juntos chegamos.

Aos meus pais que sempre me incentivaram a continuar a estudar, em especial minha mãe Celita, que sempre esteve presente, cuidando do meu filho nos momentos em que precisei me ausentar.

Ao meu irmão Aécio que mesmo longe, me trazia palavras de conforto nos momentos difíceis.

A minha orientadora Anelise, por ter desempenhado tal função com dedicação, paciência, por ter acreditado em mim e nesta pesquisa.

A todos que participaram, direta ou indiretamente no desenvolvimento deste trabalho de pesquisa, enriquecendo o meu processo de aprendizado.

*“Talvez não tenha conseguido fazer o melhor,
mas lutei para que o melhor fosse feito. Não sou
o que deveria ser, mas Graças a Deus, não sou o
que era antes”.*

(Marthin Luther King)

RESUMO

Na idade média a criança era considerada como um adulto em miniatura, onde seu crescimento não era valorizado pela sociedade, foi através dos anos que a criança começou a adquirir seu espaço na sociedade. O objetivo desse trabalho foi investigar a qualidade do preenchimento da Caderneta de Saúde da Criança (CSC), em três Estratégias de Saúde da Família (ESF), na zona urbana do município de Santa Cruz do Sul. Trata-se de uma pesquisa descritiva de caráter transversal e quantitativo, com análise documental, sendo observados na CSC a completude dos dados frente à identificação, gestação, recém-nascido, dados antropométricos, gráficos de perímetro cefálico, peso, comprimento, Índice de Massa Corporal IMC, saúde bucal, complementação de vitaminas e calendário vacinal. Para análise de dados foi utilizado o programa Microsoft Excel 2013, apresentando os resultados em quadros e gráficos para auxiliar na interpretação. Ressalta-se que foram respeitados os preceitos éticos em pesquisa. Foram analisadas 40 CSC, nos dias de puericultura, junto às três ESF, sendo possível identificar uma fragilidade dos profissionais de saúde quanto ao preenchimento das CSC, destaca-se que os dados de identificação da criança e do recém-nascido foram os que estavam mais preenchidos, em contraponto, observou-se que os gráficos de crescimento apresentavam incompletude de dados ou até mesmo, a falta destes. Não se verificou o preenchimento quanto à saúde bucal, complementação de vitaminas, tampouco o registro dos pais/responsáveis. Destaca-se a mãe como responsável principal frente a saúde de seus filhos. Os achados apresentados nesta pesquisa demonstraram que há uma inadequação no preenchimento das CSC nas ESF pesquisadas em Santa Cruz do Sul, comprometendo o acompanhamento infantil, pois é uma ferramenta essencial para que a criança cresça e se desenvolva de maneira saudável.

Palavras-chave: Saúde da Criança. Registros de Enfermagem. Crescimento e Desenvolvimento.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 – Cronograma das consultas de puericulturas em cada Estratégia de Saúde da Família idealizada para participar da pesquisa, 2020.	22
Quadro 2 – Dados gerais quanto ao número de cadernetas de saúde da criança e idade infantil junto às estratégias saúde da família pesquisadas em Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul. 2020.....	25
Quadro 3 – Dados de identificação das cadernetas de saúde da criança junto às estratégias saúde da família pesquisadas em Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, 2020.	26
Gráfico 1 – Dados sobre a gravidez nas cadernetas de saúde da criança junto às estratégias saúde da família pesquisadas em Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, 2020.	27
Quadro 4 – Dados do recém-nascido das cadernetas de saúde da criança junto às estratégias saúde da família pesquisadas em Santa Cruz do Sul Rio Grande do Sul, 2020.	28
Gráfico 2 – Dados sobre os gráficos das cadernetas de saúde da criança junto às estratégias saúde da família pesquisadas em Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, 2020.	29
Gráfico 3 – Dados sobre as vacinas das cadernetas de saúde da criança junto às estratégias saúde da família pesquisadas em Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, 2020.	30

LISTA DE ABREVIATURA E SIGLAS

AIDPI	Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância
APS	Atenção Primária de Saúde
CC	Cartão da Criança
CD	Crescimento e Desenvolvimento
COVID- 19	Coronavírus
CSC	Caderneta de Saúde da Criança
DI	Desenvolvimento Infantil
ESF	Estratégia da Saúde da Família
IMC	Índice Massa Corporal
MS	Ministério da Saúde
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância
PAISC	Programa de Assistência à Saúde da Criança
PAISMC	Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher e da Criança
PNAISC	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança
PC	Perímetro Cefálico
RN	Recém-Nascido
RS	Rio Grande do Sul
SCS	Santa Cruz do Sul
TCLE	Termo de Consentimento Livre Esclarecido

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	10
2. OBJETIVOS	12
2.1 Objetivo geral.....	12
2.2 Objetivos específicos	12
3. JUSTIFICATIVA.....	13
4. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	14
4.1 Caderneta de saúde da criança	14
4.2 Enfermagem no uso da caderneta de saúde da criança	17
4.3 A utilização da caderneta de saúde da criança pelas mãe/cuidadores	18
5. METODOLOGIA	21
5.1 Tipo de pesquisa.....	21
5.2 Local de pesquisa	21
5.3 Sujeitos de pesquisa.....	22
5.4 Instrumento para coleta de dados	23
5.5 Procedimentos éticos	23
5.6 Análise de dados.....	24
6. RESULTADOS	25
7. DISCUSSÃO	31
8. CONSIDERAÇÕES FINAIS	36
REFERÊNCIAS.....	38
APÊNDICE A - Roteiro para análise documental.....	41
ANEXO A – Páginas da caderneta de saúde da criança a serem analisadas.....	42
ANEXO B – Termo de aceite institucional.....	49
ANEXO C – Termo de aceite institucional para o Comitê de Ética.....	50
ANEXO D – Termo de confidencialidade para uso dos dados.....	51
ANEXO E – Carta para apresentação do projeto	52
ANEXO F – Termo de consentimento livre e esclarecido para responsabilizado	53
ANEXO G – Parecer do comitê de ética em pesquisa.....	55

1. INTRODUÇÃO

Na idade média, a criança era considerada como um adulto em miniatura, onde seus aspectos fisiológicos e seu desenvolvimento não eram tão valorizados pela sociedade, porém, com o passar do tempo e o surgimento do Iluminismo, a criança começou a adquirir seu espaço, tornando-se sujeito de direitos. Entre as décadas de 30 e 40 foram criados programas de proteção à maternidade, à infância e à adolescência, instituindo ações de vigilância e educação. Deste modo, no ano de 1953 o Ministério da Saúde (MS) começou a desenvolver planejamentos e ações para proteção e promoção da saúde materno-infantil (ARAÚJO et al., 2014).

No Brasil, na década de 80, foi criado o Cartão da Criança (CC), com a finalidade de monitorar as ações básicas que o MS preconizava para a saúde infantil, permitindo avaliar os marcos do desenvolvimento da criança conforme faixa etária e assim poder detectar precocemente possíveis alterações (BRASIL, 2005).

Foi no ano de 2005, que o CC se transformou em um manual, que recebeu o nome de Caderneta de Saúde da Criança (CSC), nela passou a conter mais espaço para o registro da saúde infantil pelos profissionais e também o detalhamento de informações pertinentes e destinadas à família. A CSC é considerada uma ferramenta de grande valor, para acompanhar o desenvolvimento e crescimento infantil, prevenindo assim, os agravos predominantes na infância (ALMEIDA et al., 2015).

De acordo com Pedraza (2019), se a CSC for utilizada de maneira correta pelos profissionais de saúde, efetuando o preenchimento de forma completa e estabelecendo diálogo entre as famílias, a qualidade na assistência à saúde da criança será almejada. Contudo, na perspectiva de Silva; Gaíva (2016) e Abud; Gaíva (2016), um dos desafios na utilização da CSC é a incompletude no seu preenchimento ou até mesmo, a nulidade, não desconsiderando, que existe também a subutilização do documento.

No que tange a atuação dos profissionais de saúde, o enfermeiro tem papel fundamental na assistência à saúde da criança, acompanhando o seu crescimento e desenvolvimento, para prevenir e reabilitar sua saúde. O que demanda conduzir uma consulta atenta as queixas, realizando o exame físico e diálogo efetivo com os pais/cuidadores, com vistas a repassar as orientações necessárias. Dessa forma, é importante considerar o registro de toda a ação realizada junto a CSC, sendo assim uma maneira de detectar, avaliar e prevenir a

saúde da criança, para que estas possam ser monitoradas com o passar do crescimento infantil (SILVA; SILVA; FIGUEIREDO, 2017).

Nessa perspectiva, Silva; Silva; Figueiredo (2017), colocam que há fatores que interferem no trabalho do enfermeiro, como a forte crença dos pais/cuidadores em mitos ou condutas culturalmente estabelecidas no seio familiar. A falta de materiais para prestar atendimento, o local apropriado para realizar as consultas, a inexperiência dos profissionais, também são elencadas como barreiras agregadas ao uso da CSC. Outro aspecto incide na baixa adesão das mães a levarem seus filhos às consultas de puericultura, atendendo a isso, somente quando adoecem. O que deixa o registro da CSC falho e descontinuo, senão incompleto, diante das limitações dos profissionais que a manuseiam.

Adverte-se que a valorização e a apropriação da CSC por mães e familiares, pode estar intimamente ligada à utilização adequada desta caderneta pelos profissionais de saúde, sendo de responsabilidade destes profissionais, instruir os responsáveis pela criança sobre o correto uso dessa ferramenta, assim como sua finalidade. Os profissionais de saúde apresentam dificuldades para sensibilizar as mães sobre a importância da CSC, isso se deve pela falta de preparo profissional, em que há muitas vezes, um conhecimento deficiente sobre a caderneta, fragilidade na comunicação entre as equipes, escassez de orientação à família, o que vem a prejudicar o entendimento e valorização desse instrumento perante a família. Entretanto, se as ações e informações sobre o estado de saúde da criança, estiverem descritas na CSC, juntamente com a força da explicação e diálogo prestado em consulta, a continuidade do cuidado será encorajada à família (SILVA; CURSINO; SILVA, 2018).

Assim, o tema da presente pesquisa foi o preenchimento da caderneta de saúde da criança. Para tal, teve-se como o problema de pesquisa: Como é conduzido o preenchimento da caderneta de saúde da criança, em três Estratégias de Saúde da Família, de Santa Cruz do Sul?

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Investigar a qualidade do preenchimento da caderneta de saúde da criança, em três Estratégias de Saúde da Família, na zona urbana do município de Santa Cruz do Sul.

2.2 Objetivos específicos

Analisar o preenchimento dos dados da caderneta de saúde da criança relacionados com a identificação dos dados da criança, da gestação, do nascimento, da alta hospitalar e curvas do crescimento infantil, saúde bucal, complementação de vitaminas e calendário vacinal.

Observar se existem diferenças quanto à completude ou incompletude dos registros dos dados da consulta de puericultura, nas cadernetas, em virtude dos dados serem analisados após a consulta.

3. JUSTIFICATIVA

O interesse em conduzir este tema de pesquisa surgiu a partir das aulas na disciplina de Enfermagem em Saúde Ambiental e Coletiva - Saúde da Criança e do Adolescente, no ano de 2019, onde foi possível acompanhar o preenchimento de cadernetas de saúde da criança, em uma escola de educação infantil, do município de Santa Cruz do Sul. Fato que possibilitou visualizar a baixa qualidade no preenchimento deste documento, o que instigou investigar com uma maior abrangência.

A CSC é uma ferramenta importante na assistência à saúde infantil e foi desenvolvida para atender as necessidades de saúde e bem-estar das crianças brasileiras. Contudo, Vieira, et al. (2015), revelam que há uma fragmentação nos registros, atraso de esquema vacinal e o não preenchimento de dados importantes para a saúde da criança, o que demonstra que a CSC não está sendo utilizada de forma apropriada, sendo que, o não preenchimento pode acarretar na desvalorização desse instrumento pela família.

Segundo Almeida et al. (2017), para que a CSC atenda as expectativas de ser um instrumento de promoção, vigilância, comunicação para a saúde infantil, deve ocorrer uma comunicação com a família, para que esta também se sinta responsável pela saúde de seus filhos. Conforme Almeida et al. (2015), não se pode considerar o preenchimento apenas como algo burocrático, mas sim um instrumento de promoção de saúde, que quando bem realizado, reflète na boa qualidade à saúde da criança.

Para Silva e Gaíva (2016), as carências de funcionários, burocracia do trabalho, fragilidades na comunicação, e a falta do envolvimento da família no manuseio e entendimento da caderneta, representam pontos significativos a serem revistos pelos profissionais de saúde. Os autores ainda relatam que os profissionais de saúde devem ter a consciência de que este instrumento é importante, logo, necessita ser preenchido de forma completa e atenta.

Diante dos apontamentos postos acima, quanto ao preenchimento da CSC e do confronto que alguns autores reforçam quanto ao correto uso do instrumento, isto só vem a confirmar, o quanto é preciso melhorar e investir mais em estudos que avaliem a qualidade dos registros feitos e que estes, estimulem o fazer de forma responsável à continuidade do cuidado, por meio do registro, o que nos leva a questionar como está sendo preenchida a CSC em nosso município.

4. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

4.1 Caderneta de saúde da criança

A criança, no decorrer dos anos, foi julgada sobre a mesma condição que os adultos, onde seu crescimento e desenvolvimento eram pouco valorizados, foi ao longo da história que a criança começou a ser vista enquanto ser biopsicossocial, dispondo de seus direitos. A partir do século XVII, que a criança estabeleceu seu lugar no âmbito social, período em que as famílias tornaram o sentimento de carinho e afeição pelas crianças, como alvo de influência no crescimento e desenvolvimento delas (ARAÚJO et al., 2014).

No século XVIII aconteciam os abandonos de crianças que eram geradas sem um casamento ou abandono de filhos de escravas, estas que deveriam servir de mães de leite para os filhos de família nobre. As crianças abandonadas, eram acolhidas por instituições caritativas chamadas de Rodas, onde de forma precária procuravam cuidá-las, dando-lhes abrigo e alimentação. As meninas, após crescidas, eram conduzidas à casa de recolhimento, onde eram ensinados bons costumes, tarefas domésticas e a garantia de um casamento no futuro. Logo os meninos eram conduzidos as instituições militares, sendo deixados à própria sorte nas ruas, entretanto, foi no final do século XX, que os direitos das crianças passaram a ser mais valorizados socialmente (ARAÚJO et al., 2014).

O MS com a intenção de transformar a assistência voltada a saúde da criança, buscou o cuidado integral da mesma, no ano de 1980, foi elaborado o Programa de Assistência Integral a Saúde da Mulher e da Criança (PAISMC). Desta maneira, foram criadas cinco ações básicas para a assistência às crianças: aleitamento materno e orientação familiar sobre alimentação em situação de desmame, estratégias para o controle de afecções respiratórias agudas, imunização básica, controle efetivo das doenças diarreicas e acompanhamento profissional do crescimento e desenvolvimento infantil, sendo essas ações assumidas pelos profissionais de enfermagem ligados a atenção primária em saúde (BRANQUINHO; LANZA, 2018).

Contudo, no ano de 1984, o Brasil implementou o Programa de Assistência Integral à Saúde da Criança (PAISC), o qual tinha como promover a saúde de maneira integral, priorizando as crianças de grupos de risco, buscando qualificar a assistência e a cobertura dos atendimentos a saúde. Todavia no ano de 1996, devido as diversidades do território brasileiro foi instituído a Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI), trazendo

estratégias para o acompanhamento da saúde da criança juntamente com a atenção primária, onde se almejava a diminuição da mortalidade infantil e melhor qualidade na assistência (ARAÚJO et al., 2014).

O Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), destaca que desde 1990 até o ano de 2017, houve uma importante redução no total de mortes de crianças menores de um ano de idade. A taxa caiu de 47,1 para 13,4 a cada mil crianças nascidas vivas, sendo que entre 1996 até o ano de 2017 foram salvas 827 mil vidas (UNICEF apud BOND, 2019).

O MS desenvolveu o cartão da criança no ano de 1984, cujo objetivo foi de monitorar as ações elaboradas pelo governo para a saúde infantil, essa versão, foi produzida no formato de um folheto de papel cartonado dobrado em três partes, colorido, publicado em dois modelos um para meninas e outro para meninos. Trazia espaços para anotações de dados de identificação da criança, consultas realizadas, peso segundo a idade, gráficos de acompanhamento do crescimento até o quinto ano de vida, quadro com esquema de vacinação. No ano de 1995, a CC acrescentou onze marcos de desenvolvimento infantil com espaços para se registrar a idade ao qual fossem atingidos (ALMEIDA et al., 2015).

O CC no ano de 2005, foi substituído por um manual que recebeu o nome de caderneta de saúde da criança, nela foram englobadas novas informações sobre a criança para as famílias e aos profissionais de saúde, assim abrangendo e facilitando a compreensão sobre o cuidado à criança e o desenvolvimento e crescimento da mesma. O MS considera a CSC um instrumento essencial para assim monitorar as ações realizadas em benefício da saúde da criança, prevenindo possíveis danos acometidos na infância. A CSC possuía espaços para realizar registros sobre as informações com relação à criança e sua saúde, iniciando desde a gestação da mãe até os nove anos de idade, incluindo as intercorrências, tratamentos, gráficos de peso, altura, Perímetro Cefálico (PC), Índice de Massa Corporal (IMC). Disponha ainda de espaço para anotações sobre os marcos do desenvolvimento neuropsicomotor conforme a idade da criança (ALMEIDA et al., 2015).

Desta forma Vieira et al. (2015, p. 2306) dizem que:

A caderneta de saúde da criança constituiu o primeiro documento utilizado pelos serviços de saúde para o acompanhamento integral da criança. Serve como ferramenta dialógica entre os profissionais e familiares, devido à sua aplicabilidade nas informações e orientações imprescindíveis para o cuidado e a vigilância do crescimento e desenvolvimento infantil. Esse instrumento contém o histórico de saúde da criança e subsidia a implementação da integralidade do cuidado à criança, visto que fornece orientações sobre os sinais de perigo, crescimento e desenvolvimento,

diarreia, desidratação, alimentação saudável, imunização, prevenção contra acidentes, suplementações de ferro e vitamina.

A CSC deve ser preenchida pelo profissional de saúde a cada consulta realizada de acompanhamento, para tal, o MS preconiza sete consultas nos primeiros doze meses, sendo elas na primeira semana após nascimento, uma no primeiro mês, segundo mês, quarto mês, sexto mês, nove meses e doze meses, duas no segundo ano com dezoito vinte e quatro meses. Após, é recomendado uma consulta por ano (ALMEIDA et al., 2015).

Contudo, Lima et al. (2016, p. 168), relatam que a caderneta de saúde da criança:

É uma ferramenta facilitadora e precisa de informações para profissionais de saúde e familiares. Registra dados como os de identificação, história obstétrica e neonatal, crescimento e desenvolvimento, assim como contém informações sobre o aleitamento materno e alimentação, além de incluir os dados acerca da saúde bucal, visual e auditiva e da vacinação.

Conceitua-se de modo geral, o crescimento como um aumento do tamanho corporal em companhia da multiplicação celular, ou seja, um processo dinâmico e biológico, o qual ocorre desde a concepção até o final da vida, tendo seu fechamento no momento em que se atinge o término do crescimento. Processo este, que pode ser influenciado tanto por fatores extrínsecos (ambientais) quanto intrínsecos (genéticos), no entanto, o desenvolvimento é mais vasto, tratando-se de um aumento da capacidade da criança de realizar atribuições cada vez mais complexas, ficando sobre influência no meio em que se vive. Destarte, crescimento e desenvolvimento são medidas de assistência prestadas e exploradas na saúde da criança, ainda assim, necessitam de abordagens distintas para poder realizar uma boa avaliação (BRASIL, 2012).

O Desenvolvimento Infantil (DI), é um dos parâmetros mais eficazes na assistência à saúde da criança, é através do crescimento e desenvolvimento que se constroem medidas para avaliar a estimulação adequada, procurando um seguimento sobre a saúde e doença em nível individual e coletivo. A criança tende a crescer e se desenvolver conforme padrão esperado, dispondo a CSC como instrumento essencial para o preenchimento nas consultas realizadas, identificando deste modo, possíveis atrasos (CAMINHA et al., 2017).

No entanto, para Almeida et al. (2017), a CSC é uma ferramenta de grande valia para a saúde da população infantil, nela devem ser registrados todas as eventualidades de crescimento e desenvolvimento ocorridas na infância da criança, auxilia os profissionais a terem uma visão mais ampla sobre o estado de saúde dos infantes, pois a comunicação entre os

profissionais se efetiva a partir do registro. Assim sendo, o profissional de saúde deve estar atento sobre os marcos do desenvolvimento infantil, associando a relação com a família, de modo a intervir, se necessário, com estratégias que contribuam para o olhar integral na saúde.

4.2 Enfermagem no uso da caderneta de saúde da criança

A CSC é destinada a todos os recém-nascidos (RN) no Brasil, seus primeiros registros são realizados já na maternidade, e, após a alta hospitalar, o acompanhamento do RN se estabelece juntamente com os profissionais de saúde nos serviços de atenção primária e outros. Compete ao profissional de saúde realizar um bom atendimento, observando atentamente os possíveis indícios de riscos do desenvolvimento e déficits neurológicos. A percepção precoce é imprescindível para poder realizar intervenções rápidas, assim minimizar possíveis efeitos adversos na vida adulta da criança (LIMA, et al., 2016).

O enfermeiro que atua juntamente com o médico no acompanhamento do Crescimento e Desenvolvimento (CD) infantil, necessita garantir que as ações sejam aplicadas e bem executadas, sendo um dos grandes obstáculos desse profissional, construir um vínculo de confiança com a criança, mãe e familiares, de modo a garantir a presença constante da criança nas consultas de enfermagem e assegurar um crescimento saudável. O enfermeiro que está plenamente ligado ao acompanhamento da criança deve ser conhecedor dos marcos do desenvolvimento infantil, para assim poder estar identificando precocemente possíveis atrasos e buscar de antemão tratamento especializado (GOES; LEITE, 2017).

Segundo Lima et al. (2016), a CSC demanda ser preenchida corretamente, para assim cumprir a função que lhe é cabida. No entanto, falhas no preenchimento, mostram que alguns registros importantes não estão sendo feitos, incumbe ao profissional de saúde, realizar o acompanhamento nas consultas. Porém, percebe-se certa dificuldade destes profissionais de saúde com o manuseio dessa ferramenta, sendo que a falta de capacitação ou treinamento, torna seu preenchimento incongruente.

Muitos profissionais de saúde possuem um conhecimento deficiente sobre a CSC, mostrando assim que não estão preparados para preencher esse instrumento, assim como realizar as orientações necessárias aos pais, sendo esta uma prática fundamental para a promoção da saúde, uma vez que, o profissional deve construir um diálogo sólido sobre os cuidados e crescimento da criança. Todavia, a ausência de informações, ou até mesmo a perda

da CSC, impedem o trabalho de ser realizado através de ações, da mesma maneira que a imparcialidade sobre a importância da CSC pelos pais torna essa ferramenta apenas como uma carteira de vacina, deixando de lado sua real importância (LIMA et al., 2016).

Do ponto de vista de Silva, Silva, Figueiredo (2017, p. 53), refletem que:

Na consulta a criança deve ser acompanhada e avaliada, serão fornecidas orientações à mãe ou a outros familiares, de acordo com os seguimentos prioritários de atenção, avaliando crescimento físico, nutricional, desenvolvimento motor, social e afetivo, orientando quanto a imunização, higiene pessoal, domiciliar, ambiental e mental, orientações sobre a segurança e proteção contra acidentes, identificado agravos e situação de risco, encaminhando para outros setores ou unidades.

Contudo para Gaíva et al. (2017), as crianças que são submetidas as condições de saúde, higiene, alimentação e demais cuidados, tendem a crescer e se desenvolver com todo seu potencial, tornando assim, a consulta de enfermagem, um instrumento de acompanhamento da saúde da criança. Portanto, é através da consulta de puericultura, que o enfermeiro pode constatar problemas de saúde e efetuar ações para favorecê-la, sendo que a qualidade da ação se dará compativelmente a dedicação e atualização do profissional frente às suas atribuições.

Para Silva e Gaíva (2016), os enfermeiros que atuam na atenção voltada a saúde da criança, enfrentam dificuldades para utilizar de modo eficiente a CSC, seja por atenuação do preenchimento correto por alguns profissionais, falta de tempo, sobrecarga de trabalho, ausência de materiais nas unidades de atenção básica, carência de capacitação sobre a CSC, até mesmo a escassez de profissionais da saúde e fragilidade da comunicação entre a equipe, ansios que levam à fragilidade no processo de prestação do cuidado à saúde das crianças, pelo enfermeiro.

4.3 A utilização da caderneta de saúde da criança pelos pais/responsáveis

O RN, após o seu nascimento, recebe de forma gratuita, a CSC para o registro dos primeiros cuidados ao nascer e a responsabilidade levá-la aos serviços de saúde, recai aos pais e cuidadores. Logo, o diálogo, a escuta, o vínculo são fundamentais para que se faça uma aproximação entre os profissionais de saúde e a família, intensificando a assistência integral à saúde da criança (SILVA; GAÍVA; MELLO, 2015).

A criança ao nascer, se torna membro da sociedade, sujeito de direitos. A CSC concede a ela oportunidade de usufruir de seus direitos, período este, que se encontra frágil, vulnerável, sem autonomia para poder exercer seus direitos, onde o envolvimento dos pais e família se torna

fundamental. O uso da caderneta inadequadamente, acaba limitando a criança de possuir um histórico completo de saúde em seus registros ao longo de seu crescimento, demonstrando dessa forma, que há uma fragilidade no cuidado. Não obstante, ainda que aos pais se encontram cientes da importância da utilização da CSC tanto pelos profissionais quanto pela família, percebe-se ainda uma necessidade maior de envolvimento de ambos, para assim, a CSC ser utilizada de forma mais efetiva (CAVALCANTE et al., 2018).

Para Amorim et al. (2018), os profissionais de saúde necessitam destinar um tempo da consulta para mostrar aos pais, os registros feitos sobre a saúde da criança. Valorizar este momento, contribui para que os pais compreendam a importância da monitorização dos cuidados por meio dos registros. Os pais de crianças que se empenham em levar a CSC para ser preenchida logo nos primeiros anos, tendem a realizar esse processo nas consultas sucessivas, o que demonstra ser uma força de duas vias, pois estimula os profissionais de saúde e os pais, a utilizarem constantemente a caderneta.

O profissional que realiza uma consulta de puericultura com êxito, sabe a importância de ouvir a opinião dos pais/responsáveis sobre o desenvolvimento da criança, assim ela consegue auxiliar este profissional, trazendo informações autênticas sobre como está o crescimento e desenvolvimento da criança, facilitando ao profissional identificar precocemente as alterações. Por isso, aquele que consegue interpretar e valorizar as informações trazidas pelos pais, consegue tomar decisões corretas e contextualizadas. Dessa forma, os pais/responsáveis pela criança devem ser considerados parceiros, no desenvolvimento do cuidado da saúde da criança (REICHERT et al., 2015).

Para Cavalcante et al. (2018), um dos problemas expostos é a falta de informação no momento em que é entregue a CSC na maternidade, em que os profissionais de saúde apenas entregam esse instrumento sem orientar as mães sobre a importância de lerem e se apropriarem do conteúdo ali presente. Deste modo, a CSC se torna um instrumento apenas para realização de consultas e imunização, visto que as mães não estão sendo instruídas de forma efetiva quanto a sua importância. Entretanto, a falta de compromisso da mãe e familiares em levar a CSC aos serviços de saúde, tendo em vista o não preenchimento uniforme da mesma, compromete a continuidade do acompanhamento pelos profissionais de saúde.

Todavia, a utilização da CSC precisa considerar não somente o registro do profissional, mas também dos pais na caderneta. Há espaço para que eles também possam socializar os acontecimentos relacionados à saúde de seu filho. Para Silva; Gaíva; Mello (2015), tornar a

CSC não apenas um documento para registrar as vacinas feitas, mas também um meio de comunicação e de constante aprendizado, é uma grande missão dos profissionais de saúde para com os pais da criança.

5. METODOLOGIA

5.1 Tipo de pesquisa

Trata-se de uma pesquisa descritiva de caráter transversal e quantitativo, com análise documental, ou seja, para Oliveira (2011) a ação descritiva possui como propósito, descrever as particularidades de uma determinada população ou acontecimento, investigar o que está ocorrendo, permitindo compreender com exatidão as peculiaridades de um indivíduo, um grupo. Deste modo, a pesquisa descritiva captura dados e mostra o cenário de uma determinada situação.

Para Hochman et al. (2005) e Fontelles et al. (2009), o estudo de caráter transversal é descrito como uma situação ou acontecimento em um período curto de tempo, utilizado para representar a presença ou ausência de um determinado efeito sobre a população.

Com relação ao método quantitativo, Zanella (2013) e Menezes, Duarte, Carvalho, Souza (2019), relatam que esse recurso trabalha com fatos, portanto, as variáveis devem ser precisamente determinadas, onde sua mensuração parte da análise desse próprio método, com objetivo de representar dados através de números, quantificando os resultados, definindo uma forma oportuna para apurar opiniões, ações e condutas.

Já para Oliveira (2011), a análise documental tem como finalidade a coleta de dados já existentes em documentos, como estatutos, regulamentos, relatórios. Porém, esse tipo de pesquisa requer atenção devido as fontes utilizadas, uma vez que dados equivocados podem aumentar ou reduzir os erros dos dados pesquisados.

5.2 Local de pesquisa

Para a análise do preenchimento das CSC foram investigadas três Estratégias de Saúde da Família (ESF), que foram identificadas através de letras: (ESF A), (ESF B), (ESF C).

O critério de escolha das ESF se deu após contato prévio com as enfermeiras de cada unidade, para obter o número aproximado de consultas de puericultura que realizam, chegando a definição destes locais, pela distribuição das consultas destas ESF no decorrer da semana, não havendo colisão de dias e também, pela localização ser de fácil acesso e deslocamento da pesquisadora.

O espaço para conduzir a coleta foi combinado previamente com a enfermeira do local, com vistas a não interferir nas atividades da ESF, e os dias da coleta de dados ocorreram naqueles em que acontecerem as puericulturas em cada unidade (Quadro-1). Salienta-se que as CSC, não saíram do espaço físico da ESF e que estes documentos foram solicitados aos pais/responsáveis, no dia de cada consulta de puericultura, no momento em que foi explicado o objetivo do trabalho e os preceitos éticos concernentes à pesquisa.

Já quanto ao local da ESF, este foi combinado junto com a enfermeira responsável, a fim de não atrapalhar o andamento/fluxo das unidades. A coleta foi conduzida na recepção respeitando o distanciamento social frente à pandemia Coronavírus (COVID-19).

Quadro 1 – Cronograma das consultas de puericulturas em cada Estratégia de Saúde da Família idealizada para participar da pesquisa, 2020.

CRONOGRAMA DAS PUERICULTURA DAS ESF NA SEMANA					
Turno	Segunda-Feira	Terça-Feira	Quarta-Feira	Quinta-Feira	Sexta-feira
Manhã					
Tarde	ESF A		ESF D	ESF B	ESF C

Fonte: Elaborado pelo autor (2020).

5.3 Sujeitos de pesquisa

Por se tratar de uma pesquisa de análise documental, foram analisadas as cadernetas de saúde da criança, que estavam presentes nas ESF, nos dias de puericultura. Assim, dentre os critérios de inclusão das CSC na pesquisa: cadernetas de saúde das crianças de 0-2 anos de idade, que já passaram pelo preenchimento durante a consulta de puericultura na unidade no dia da coleta de dados. Pois, entende-se que a coleta de dados após a consulta possa ser um estímulo ao profissional de saúde para preencher de forma completa o referido documento. Como critério de exclusão, as CSC que não forem correspondentes à criança assistida no dia, na unidade ou as CSC daqueles pais/responsáveis que não desejarem aguardar os cinco a dez minutos para que a coleta de dados seja realizada pelo autor.

Em relação ao número estimado de CSC a serem analisadas nas quatro ESF já mencionadas, calculou-se em torno de 25 cadernetas em cada unidade, totalizando 100 documentos, número que poderia variar de acordo com a adesão das famílias às consultas marcadas.

5.4 Instrumento para coleta de dados

A coleta de dados foi realizada a partir da análise das informações contidas na CSC, para isso foi elaborado um formulário estruturado (APÊNDICE A), logo, os primeiros dados a serem colhidos foram àqueles referentes aos dados de identificação da criança, na página dois. Já na página 38 da CSC foram avaliados os dados sobre a gestação da mãe da criança como: se realizou pré-natal, em que semestre começou, quantas consultas realizou, tipo de parto.

Na página 39 da CSC foram avaliados dados sobre o recém-nascido como: peso ao nascer, comprimento ao nascer, perímetro, cefálico ao nascer, Apgar no 5º minuto de vida, idade gestacional da criança, tipo de alimentação na alta da maternidade, peso na alta da maternidade seguidos pela página 54 e 55 onde se encontravam os dados antropométricos, observando se há algum registro.

A partir da página 56 a pesquisa com os gráficos de crescimento como: se houve registro do PC de 0 a 2 anos, peso X idade de 0 a 2 anos, comprimento X idade de 0 a 2 anos, observando também a última marcação no gráfico baseado na idade atual da criança para se avaliar se a criança faz acompanhamento mensal, semestral ou anual, observando se havia registro no gráfico quanto ao IMC de 0 a 2 anos que se encontrava nas páginas 70-71. Atentou-se se havia algum registro de saúde bucal localizado na página 81 da CSC, olhando os registros de uso de ferruginoso e uso de vitamina A que constavam na página 83. Foi observado também o calendário vacinal da criança localizada na página 84-86 da CSC (ANEXO A).

Para a identificação da CSC, foram utilizadas as iniciais que caracterizam a sigla juntamente com o número correspondente a ordem da análise. Exemplo: CSC 02.

5.5 Procedimentos éticos

Elaborou-se uma Carta de Aceite (ANEXO B), que juntamente com o projeto de pesquisa, foi entregue à Secretaria Municipal de Saúde, para assim obter a aprovação do trabalho. Salienta-se que esse projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética (ANEXO E), mesmo não havendo a coleta de dados com seres humanos, pois é significativo devido a segurança na revisão da proposta pelos membros do referido Comitê, assim como devido a intenção de publicar o trabalho. Assim, elaborou-se o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE)

para responsabilizado (ANEXO F) para que os pais/responsáveis assinem consentindo o acesso aos dados contidos nas CSC. Não obstante destaca-se também o compromisso no uso dos dados coletados por meio do Termo de Confidencialidade para uso dos dados (ANEXO D). O resultado desta pesquisa retornará ao cenário investigado através de uma socialização conduzida pela pesquisadora Ariele Mees.

Frente aos benefícios da pesquisa tem-se o incentivo no preenchimento completo da CSC, pelos profissionais da unidade, assim como pelos pais/cuidadores, o que viabilizará maior segurança no cuidado prestado, pois permitirá à continuidade dos registros, dando visibilidade do que foi feito em prol da saúde infantil. Tal ação traz benefícios não somente às crianças e aos profissionais que manejam o referido documento, mas aos pais/cuidadores, que poderão acompanhar os registros sobre o crescimento e desenvolvimento da criança. Portanto, investigar o preenchimento além de estimular a reflexão para assim realizar a ação, traz consciência quanto ao seu uso. Já os possíveis riscos/desconfortos incidem no possível uso inadequado dos dados, devido à interpretação restrita das variáveis elencadas pelo autor.

Ao final da pesquisa os pais/responsáveis terão acesso aos resultados através de um folder que apresentará a importância da Caderneta de Saúde da Criança, passível de ser entregue durante as consultas de puericultura pelos profissionais de saúde da unidade.

5.6 Análise de dados

Para a análise de dados foi utilizado o programa Microsoft Office Excel 2013, e a partir da organização em planilhas, feita análise estatística descritiva das variáveis coletadas, de forma que as variáveis contínuas foram expressas em média e as categorias em frequência absoluta.

6. RESULTADOS

A coleta de dados foi realizada nas ESF A, ESF B e ESF C, contudo, diante de algumas mudanças frente à pandemia, a ESF D teve seu dia e turno das consultas de puericultura alterados. Fato que impossibilitou o processo de coleta de dados, mantendo-se para tanto, as três ESF previamente definidas (ESF A, ESF B e ESF C).

Foram analisadas 40 CSC junto às três ESF pesquisadas, identificou-se que a idade mínima das crianças foi de oito dias encontrada na ESF A e idade máxima encontrada na ESF C com idade de 24 meses, conforme consta no quadro 2. Destaca-se que das 40 CSC analisadas não houve nenhuma recusa pelos pais/responsáveis.

Quadro 2 – Dados gerais quanto ao número de cadernetas de saúde da criança e idade infantil junto às estratégias saúde da família pesquisadas em Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, 2020.

Estratégia Saúde da Família	Número de CSC	Idades das crianças		x Idade das crianças (dias)
		Mínima	Máxima	
ESF B	11	30 dias	18 meses	163,63 dias
ESF C	17	9 dias	24 meses	212,82 dias
ESF A	12	8 dias	18 meses	186,25 dias

Nota: x: Média; CSC: Caderneta Saúde da Criança.

Fonte: Elaborado pelo autor (2020).

Percebeu-se de uma forma geral que, das 40 CSC analisadas, apenas uma estava com praticamente todas as variáveis preenchidas, houve uma maior completude nos dados de identificação da criança e dados do recém-nascido, sendo este último de responsabilidade da maternidade pelo preenchimento. Sobre os dados que não obtiveram nenhum preenchimento na caderneta de saúde da criança, está o item de saúde bucal, complementação de vitaminas e registros realizados pelos pais/responsáveis.

No que tange a análise sobre os dados de identificação das CSC, os itens, Nome da Criança e Data de Nascimento, foram registrados na maioria (39) da amostra, contudo, a ESF que apresentou o registro mais completo dos dados de identificação (nome da criança, data de nascimento, nome da mãe e do pai e endereço) foi a ESF A, seguidos da ESF C e ESF B. O item menos preenchido foi o nome do pai, em 13 CSC nas três ESF analisadas. Resultado que pode ter associação com o desconhecimento da paternidade, a falta de manuseio e o registro da

caderneta pelos pais/responsáveis ou ainda o não desejo pela oficialização do nome do pai. Tendo em vista que este documento é entregue no hospital e nem sempre a criança é registrada antes de receber alta hospitalar (Quadro 3).

Quadro 3 – Dados de identificação das cadernetas de saúde da criança junto às estratégias saúde da família pesquisadas em Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, 2020.

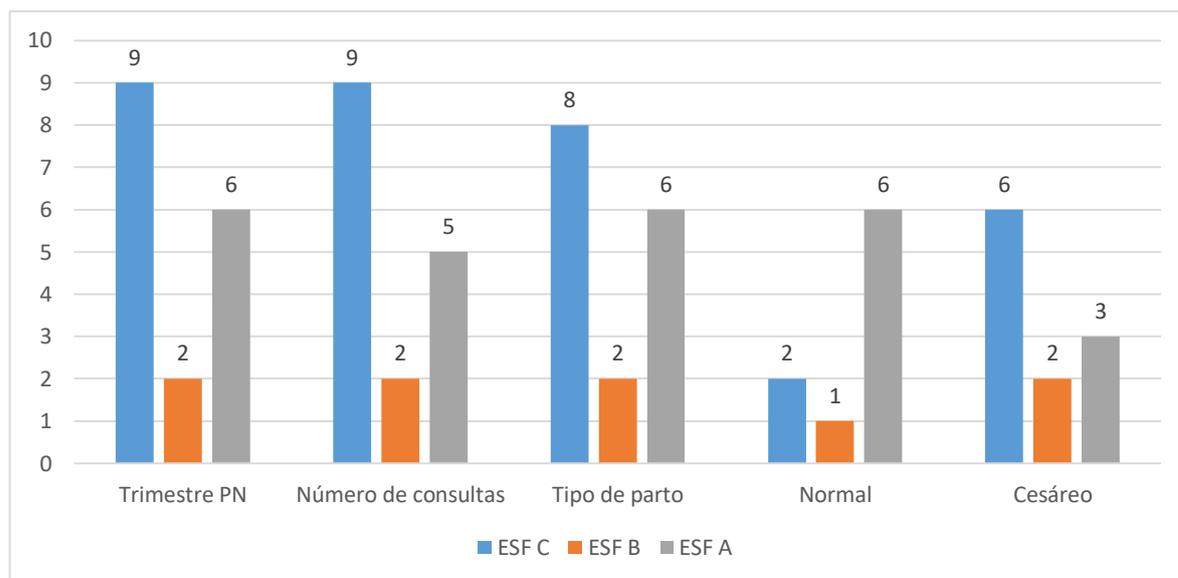
ESF	Dados das CSC	Foi preenchido?		
		Sim	Não	Incompleto
ESF B (CSC 11)	Nome da criança	11	-	-
	Data de nascimento	11	-	-
	Nome da mãe	10	-	1
	Nome do pai	5	5	1
	Endereço	6	4	1
ESF C (CSC 17)	Nome da criança	16	1	-
	Data de nascimento	16	1	-
	Nome da mãe	15	2	-
	Nome do pai	12	5	-
	Endereço	11	6	-
ESF A (CSC 12)	Nome da criança	12	-	-
	Data de nascimento	12	-	-
	Nome da mãe	11	-	1
	Nome do pai	9	3	-
	Endereço	11	1	-

Nota: CSC: Caderneta Saúde da Criança.

Fonte: Elaborado pelo autor (2020).

Observa-se (Gráfico 1) que a ESF C apresentou o maior número de cadernetas com o preenchimento completo sobre os dados de gravidez (trimestre, número de consultas no pré-natal e tipo de parto), contudo, na ESF B, na maioria das CSC analisadas, esses dados não foram preenchidos. Sobre o tipo de parto, houve poucas cadernetas com esse preenchimento, porém, o parto que prevaleceu foi a cesárea (11) frente à (09) para o parto normal.

Gráfico 1 – Dados sobre a gravidez nas cadernetas de saúde da criança junto às estratégias saúde da família pesquisadas em Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, 2020.



Nota: PN: Pré-Natal.

Fonte: Elaborado pelo autor (2020).

Os resultados sobre o preenchimento dos dados do recém-nascido nas CSC, como (peso, comprimento, perímetro cefálico, apgar, idade gestacional, tipo de aleitamento, peso na alta hospitalar e os dados antropométricos). A ESF C teve um maior número de cadernetas sem esses dados registrados (Quadro 4).

Quadro 4 – Dados do recém-nascido das cadernetas de saúde da criança junto às estratégias saúde da família pesquisadas em Santa Cruz do Sul Rio Grande do Sul, 2020.

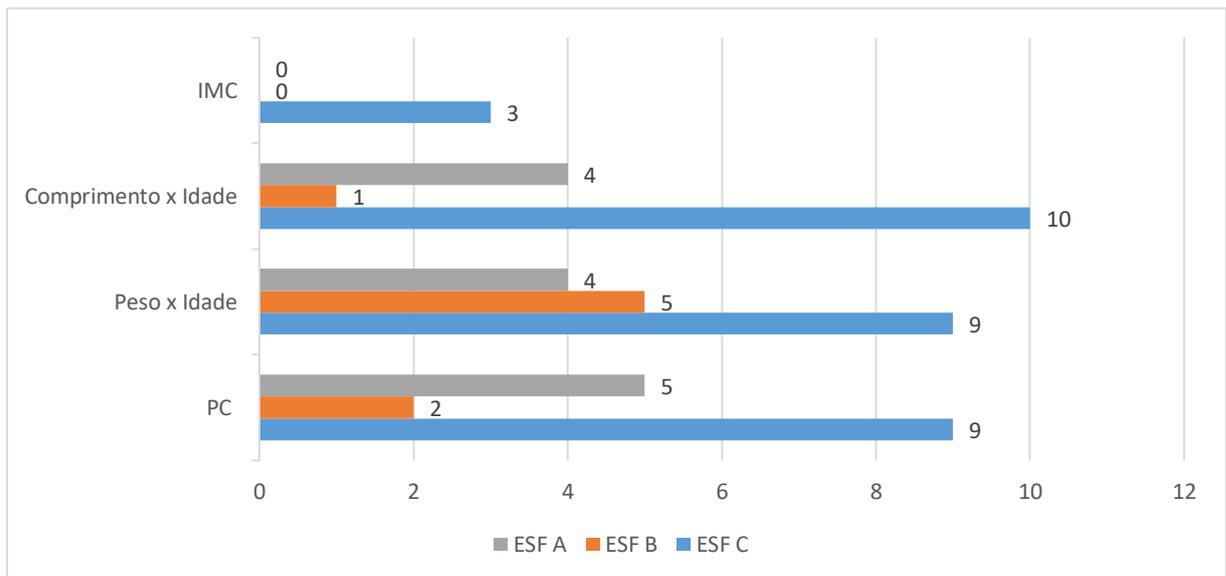
ESF	Dados das CSC	Foi preenchido?		
		Sim	Não	Incompleto
ESF B (11 CSC)	Peso ao nascer	10	1	-
	Comprimento ao nascer	10	1	-
	Perímetro Cefálico ao nascer	10	1	-
	Apgar no 5º minuto	9	2	-
	Idade gestacional da criança	9	2	-
	Tipo de aleitamento na alta da maternidade	8	3	-
	Peso na alta da maternidade	9	2	-
	Dados antropométricos	8	-	3
ESF C (17 CSC)	Peso ao nascer	16	1	-
	Comprimento ao nascer	16	1	-
	Perímetro cefálico ao nascer	16	1	-
	Apgar 5º minuto	16	1	-
	Idade gestacional da criança	15	2	-
	Tipo de aleitamento na alta da maternidade	15	2	-
	Peso na alta da maternidade	14	3	-
	Dados antropométricos	11	2	4
ESF A (12 CSC)	Peso ao nascer	12	-	-
	Comprimento ao nascer	12	-	-
	Perímetro cefálico ao nascer	9	3	-
	Apgar 5º minuto	11	1	-
	Idade gestacional da criança	9	3	-
	Tipo de aleitamento na alta da maternidade	10	2	-
	Peso na alta da maternidade	11	1	-
	Dados antropométricos	9	-	3

Fonte: Elaborado pelo autor (2020).

A ESF que apresentou o maior número de gráficos (PC, estatura, peso e IMC) preenchidos foi a ESF C e a unidade que apresentou o menor registro foi a ESF B. O gráfico do peso foi o mais preenchido pelos profissionais e o do IMC não obteve nenhum registro nas ESF C e A (Gráfico 2). Logo, tem-se que aqueles gráficos preenchidos corretamente, auxiliam o profissional de saúde na compreensão das medidas aferidas, sendo assim, ocorre um melhor esclarecimento aos pais/responsáveis frente à saúde de seus filhos.

Quanto aos dados antropométricos, 28 das 40 CSC obtiveram dados completos, mostrando assim que os profissionais de saúde avaliam o crescimento das crianças. Sobre a última marcação da idade que constava nos gráficos, foi percebido uma insuficiência nesses dados, visto que, a última marcação do gráfico não correspondia a idade da criança na consulta de puericultura, demonstrando assim, haver bastante oportunidade para que os registros sejam efetivamente feitos nas CSC, pois as crianças têm baixa idade.

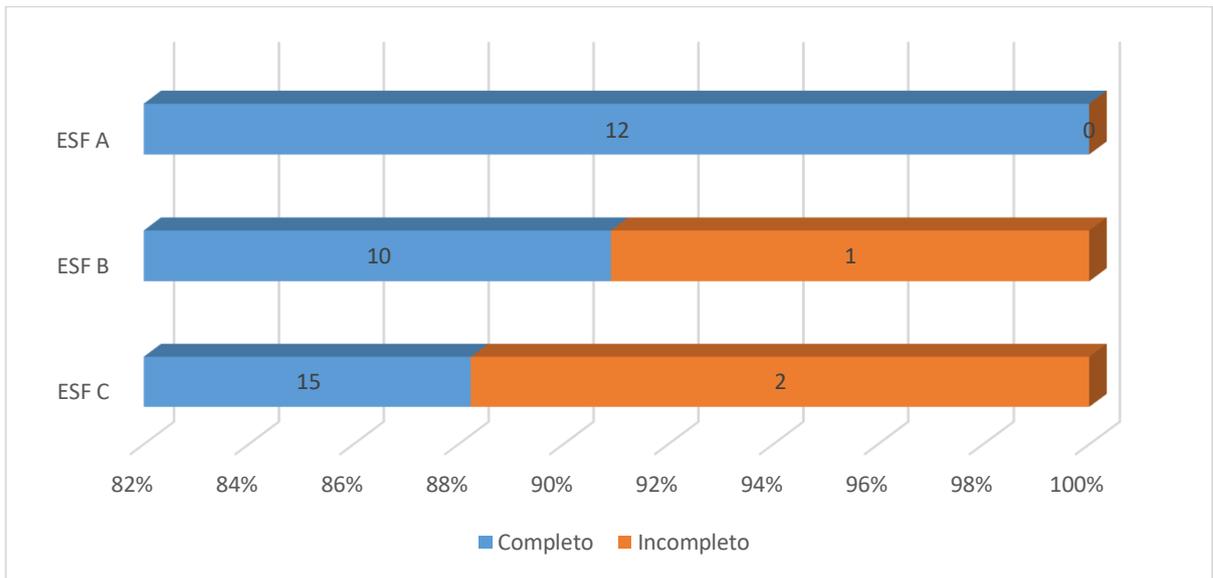
Gráfico 2 – Dados sobre os gráficos das cadernetas de saúde da criança junto às estratégias saúde da família pesquisadas em Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, 2020.



Nota: IMC: Índice de Massa Corporal; PC: Perímetro Cefálico
 Fonte: Elaborado pelo autor (2020).

Ao que se refere ao preenchimento do calendário de vacinas, foi observado nas três ESF que a maioria das CSC estavam com as vacinas em dia, com destaque à ESF A, em que as doze CSC analisadas estavam integralmente preenchidas no referido campo em análise, sendo que apenas três das 40 CSC analisadas estavam com esses dados incompletos (Gráfico 3).

Gráfico 3 – Dados sobre as vacinas das cadernetas de saúde da criança junto às estratégias saúde da família pesquisadas em Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, 2020.



Fonte: Elaborado pelo autor (2020).

Não obstante, constatou-se a inexistência de registros sobre saúde bucal, complementação de vitaminas e registros realizados pelos pais/responsáveis.

7. DISCUSSÃO

A caderneta de saúde da criança é uma ferramenta de promoção à saúde infantil, que reflete inteiramente na assistência prestada, portanto é um instrumento que estabelece a informação entre os profissionais e usuários, o que requer, que seu preenchimento seja adequado durante as consultas de puericultura (SOUZA et al., 2019).

Quanto ao preenchimento completo das CSC, Gaiva e Abud (2015), observaram que houve um número pouco satisfatório, contrariando o que preconiza o MS, o que vem de encontro com a atual pesquisa, pois das 40 CSC analisadas, apenas uma estava com praticamente todas as variáveis preenchidas, com exceção dos dados sobre saúde bucal, complementação de vitaminas e registros dos pais/responsáveis que não se observou nenhum registro no decorrer da pesquisa.

No estudo de Amorim et al. (2018), foi identificado um maior preenchimento das CSC referentes aos dados de identificação da criança e da mãe, resultado este que também foi apurado nas pesquisas de Freitas et al. (2019) e Pedraza (2019), fato este que pode ser esclarecido por ser de fácil compreensão dos pais que é uma das maneiras eficientes de identificar o documento.

Ressalta-se na presente pesquisa, o baixo preenchimento sobre os dados de gravidez, sendo uma informação de grande relevância para que se conheça as condições da criança durante o período de gestação. A pesquisa realizada por Freitas et al. (2019), na Região Norte do Brasil, também foi identificado um preenchimento falho com relação a gravidez junto às CSC, assim como a pesquisa de Pedraza (2019), que revelou conter informações de grande valor, pois conhecendo o histórico da gestante, pode-se interferir de forma fundamentada em possíveis intercorrências.

No que concerne os dados sobre a gravidez na pesquisa de Amorim et al. (2018) foram os campos com menos preenchimentos, possivelmente relacionados às mães que não levavam a caderneta da gestante à maternidade ou à primeira consulta da criança, esclarecendo desta forma, o não preenchimento destes dados, informações estas igualmente encontradas neste estudo (24), na qual uma das possíveis razões pela falta de preenchimento seja por não estar claro de quem é a responsabilidade pelo registro destes dados ser do hospital ou na Atenção Primária de Saúde. Os autores afirmam ainda a existência de um baixo registro de consultas no pré-natal, sendo preconizado pelo MS no mínimo seis consultas (BRASIL, 2012) no entanto,

as CSC que encontravam-se preenchidas (16) traziam o número de consultas de pré-natal superior ao que o MS recomenda, indicando assim, que as mães estão realizando acompanhamento adequadamente.

O Ministério da Saúde recomenda sete consultas de puericultura no primeiro ano de vida sendo elas na primeira semana de vida, 1º mês, 2º mês, 4 meses, 6 meses, 9º mês e 12 meses. No segundo ano de vida são propostas duas consultas, com 18 e 24 meses e a partir do segundo ano de vida, consultas anuais (BRASIL, 2012). A atual pesquisa mostrou que as CSC analisadas na sua maioria estavam com suas consultas de puericultura em dia conforme o que preconiza o MS.

Na pesquisa realizada em Campina Grande (SP), houve um maior preenchimento adequado nos dados do recém-nascido, em que o peso e o perímetro cefálico ao nascer, se mantiveram completos nas CSC (PEDRAZA, 2019). Também percebido na atual pesquisa, pois os mesmos dados também estavam com maior preenchimento, revelando assim um comprometimento desses profissionais de saúde pela integralidade da saúde da criança.

Pesquisa realizada por Pedraza (2019), sobre o índice de Apgar no 5º minuto de vida, mostrou que houve um preenchimento adequado, cuja falta desta informação pode indicar a possibilidade de as crianças não serem assistidas adequadamente ao nascer, prejudicando assim, a identificação de condições adversas acometidas no nascimento. Situação não verificada na atual pesquisa, pois na grande maioria das CSC estavam com esse dado preenchido.

O registro na alta da maternidade, que envolve o peso e o tipo de aleitamento é um importante auxílio para que a equipe de saúde possa interferir em tempo hábil diante de algum desfecho inesperado durante a amamentação. Estudo realizado por Pedraza (2019), mostrou que inúmeras cadernetas estavam sem estas informações, divergindo a atual pesquisa, pois houve um preenchimento adequado desta variável, demonstrando assim, um olhar atento dos profissionais envolvidos.

O aleitamento materno na alta da maternidade foi um dos dados com menor preenchimento na pesquisa de Amorim et al. (2018), sendo que o aleitamento deve ser ofertado nas primeiras horas de vida do recém-nascido e incentivado por pelo menos até os seis primeiros meses de vida de forma exclusiva. Este registro quando preenchido adequadamente auxilia a Atenção Primária de Saúde (APS) a evitar possível desmame precoce, assim facilitando o trabalho em rede.

Cavalcante et al. (2018) relataram o acompanhamento precário de crianças referentes aos gráficos na CSC, o que vem de encontro da atual pesquisa, mostrando que há desafios a serem enfrentados para que essas ações sejam almeçadas a favor das crianças. Souza et al. (2019) trazem em sua pesquisa que não houve um preenchimento dos gráficos, em especial do IMC x idade, onde um dos apontamentos foi a dificuldade dos profissionais em manusear a CSC. Estudos realizados em diferentes regiões do país, mostram falhas/ausências no preenchimento das curvas do desenvolvimento, pois à medida que as crianças crescem, cai o nível de vigilância à saúde das mesmas. Os resultados desta pesquisa confirmam o que Freitas et al. (2019) e Reichet et al. (2016) descreveram, pois foram encontradas muitas CSC incompletas ou até mesmo sem o preenchimento destas informações.

O IMC é um instrumento, que contempla uma avaliação adequada do estado nutricional da criança, permitindo classificar uma obesidade ou até mesmo a desnutrição. A análise da atual pesquisa mostrou um índice muito baixo sobre o preenchimento deste dado, o que infere uma certa desvalorização desse meio de avaliação, podendo trazer consequências prejudiciais às crianças.

Para Gaíva et al. (2017), o preenchimento dos dados do crescimento infantil, possuem um indicador alto no que diz respeito à incompletude desses dados, sendo assim, o mal preenchimento traz consequências como a má avaliação do crescimento da criança, pois não é possível avaliar como um processo, pois o registro é falho. A ausência da capacidade de monitoração dos dados contidos na CSC, prejudicam a condução de uma assistência integral à saúde infantil. Na pesquisa de Almeida et al. (2017), também foi observado um menor preenchimento desta variável.

A imunização é uma medida que visa prevenir as crianças de possíveis doenças, diminuindo assim as taxas de morbimortalidade, principalmente nos primeiros anos de vida. Os registros sobre a vacinação foram um dos elementos que estavam mais completos, mostrando assim que os pais/responsáveis, se preocupavam com o quadro vacinal dos filhos, assim como os profissionais de saúde, que registravam com efetividade as vacinas administradas junto às crianças assistidas. Para Freitas et al. (2019), tal apontamento também foi evidenciado.

Quanto registros realizados pelos pais/responsáveis que não foi observada em nenhuma CSC, vem nos mostrar quanto a sua importância, visto que os acontecimentos inerentes ao crescimento e desenvolvimento da criança são de grande importância estarem preenchidos, onde a sua carência de incentivo dos profissionais de saúde em se apropriar das

informações contidas na CSC. Após analisar os dados, percebe-se a mãe como responsável em levar às crianças as consultas de puericultura, buscando trazer seu filho até os primeiros seis meses de idade, onde foi o maior número de crianças com as CSC analisadas.

Outro aspecto importante está na possível influência da pesquisa frente ao trabalho dos profissionais de saúde, quanto ao preenchimento, pois as CSC eram analisadas após as consultas de puericultura. Entretanto, não foi percebida uma mudança, pois o que era até então preenchido se manteve, quanto aos campos avaliados (gráficos, saúde bucal, complementos de vacina).

A atual pesquisa mostrou que não houve o preenchimento das CSC relacionado com saúde bucal, dado este também encontrado na pesquisa de Amorim et al. (2018). Esta variável quando preenchida de maneira correta, contribui para que haja maior atenção à saúde bucal das crianças, buscando realizar intervenções necessárias e auxiliando os pais/responsáveis a desenvolver um melhor cuidado frente ao desenvolvimento dos dentes.

Para Reichert et al. (2016), um dado que merece atenção é sobre os registros de saúde bucal, pois esta é uma ação recomendada durante o acompanhamento da criança. Porém não sabe-se que esta ação está sendo realizada com os multiprofissionais durante as consultas de rotina ou se os profissionais realizam este acompanhamento e orientações aos pais/responsáveis, não realizam as anotações na CSC.

A suplementação de ferro e vitamina A, baseiam-se em medidas de prevenção e promoção a saúde, contribuindo assim, para o crescimento e desenvolvimento infantil, possibilitando que as crianças fiquem livres de possíveis doenças inerentes às carências nutricionais que trazem risco a sua saúde. Para tanto, é imprescindível que a família e os profissionais de saúde se juntem para garantir os direitos das crianças (VIEIRA et al., 2016).

Mesmo as mães reconhecendo a CSC como um meio norteador do acompanhamento da saúde de seus filhos, ainda se torna necessário o envolvimento de toda a família, assim como de diferentes profissionais que estão envolvidos nesse processo (CAVALCANTE et al., 2018).

Para Amorim et al. (2018), as CSC que apresentavam maior qualidade de preenchimento, possuíam anotações dos pais/responsáveis, mostrando assim, que quando os cuidadores conhecem a real importância desse instrumento, eles procuram querer que o profissional de saúde realize de forma correta o seu preenchimento, assim como também conversam e procuram esclarecer suas dúvidas quanto ao crescimento e desenvolvimento de seus filhos.

No entanto, para Silva, Gaíva, Mello (2015), é possível que os pais/responsáveis não julguem necessário sua participação no crescimento e desenvolvimento de seus filhos e não deem tanta importância à CSC, por ser de responsabilidade dos profissionais e não haver o estímulo de participação dos pais/responsáveis, mesmo estes acreditando na responsabilidade perante a saúde da criança, muitas vezes não ocorrem a orientação necessária. O atual estudo mostrou que a maioria dos pais/responsáveis que levaram às crianças as consultas de puericultura foram as mães, fato que também foi observado na pesquisa de Freitas et al. (2019). A figura materna está fortemente presente na prestação dos cuidados voltados aos filhos.

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os achados revelam que as crianças assistidas nas Estratégias de Saúde da Família pesquisadas, apresentaram algumas fragilidades no preenchimento das CSC, as quais, podem estar associadas a falta de qualificação dos profissionais para manusear corretamente a CSC, uma vez que o profissional de saúde, compreende sobre a importância deste instrumento no crescimento e desenvolvimento da criança, sendo uma figura importante no compartilhamento de informações de forma efetiva para os pais/responsáveis, despertando assim, um maior interesse e compreensão pela saúde de seus filhos.

Compreende-se que há fragilidades no preenchimento das CSC, prejudicando assim o acompanhamento da saúde infantil, pois é uma ferramenta essencial para avaliar se a criança está crescendo e evoluindo de maneira saudável, evitando assim possíveis complicações. Espera-se que o presente estudo possa servir de reflexão para todos aqueles envolvidos com a saúde e o bem estar da criança, e que deem a real importância a caderneta.

Assim, capacitar os profissionais de saúde é fundamental, o que poderia ser proposto pelos gestores do serviço de atenção básica do município e por parceiros afinados com a proposta, pois obter as CSC completas no seu registro é um desafio. Desta maneira, uma vez que os profissionais de saúde estão instruídos e conhecem a importância desta ferramenta para a saúde das crianças, eles conseguem espontaneamente informar e instruir os pais/responsáveis sobre como é importante manter esse documento preenchido e orientá-los a solicitar o preenchimento sempre que necessário.

Um dos grandes desafios é fazer com que os pais/responsáveis entendam e valorizem a CSC como um documento importante, que traz toda a história de desenvolvimento de seus filhos, assim tentar desmistificar essa ferramenta como não apenas uma caderneta de vacinas, como muitos pais/responsáveis consideram.

Uma maneira de conscientizar os pais/responsáveis sobre o uso da CSC, é durante as consultas de pré-natal e grupos de gestantes, fazendo com que as gestantes já tenham um primeiro contato com esta ferramenta, outro modo é na maternidade, onde antes da alta hospitalar, no momento em que se faz a entrega da CSC, haja uma breve orientação, sendo reforçada essa explicação nas consultas de puericultura, estimulando os pais/responsáveis a manusearem este instrumento, assim, propiciará um novo entendimento sobre a CSC.

Destaca-se que não ocorreu influência na qualidade do preenchimento das CSC, frente a análise documental ter sido feita após as consultas de puericultura, pois alguns dados não foram preenchidos adequadamente. Evidenciou-se que não houve muitas crianças com mais de um ano, o que denota que os pais/responsáveis se preocupam mais com sua saúde, nos primeiros meses de vida.

Ressalta-se que o responsável que mais acompanhou as consultas de puericultura foi a mãe, presente em 32 CSC, seguido pelo pai/mãe em três CSC, a avó também esteve presente em quatro CSC e apenas um pai. Mostrando assim, que a mãe ainda é a responsável principal pela qualidade e saúde de seus filhos.

REFERÊNCIAS

- ABUD, S. M., GAÍVA, M. A. M. *Registro dos dados de crescimento e desenvolvimento na caderneta de saúde da criança*. Revista Gaúcha de Enfermagem, Porto Alegre, n. 36, p. 97-105, 2015.
- ALMEIDA, A. C. et al. Uso de instrumento de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança no Brasil: Revisão sistemática da literatura. *Revista Paulista de Pediatria*, São Paulo, v. 34, n. 1, p. 122-133, mar. 2015.
- ALMEIDA, A. P. et al. Registro do crescimento e desenvolvimento da criança de saúde. *Revista Enfermagem UERJ*, Rio de Janeiro, v. 25, 2017.
- AMORIM, L. P. et al. Preenchimento da Caderneta de Saúde da Criança nos serviços de saúde em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. *Epidemiologia e Serviço de Saúde*, v. 27, Brasília, 2018.
- AMORIM, L. P. et al. Avaliação do preenchimento da caderneta de saúde da criança e qualidade do preenchimento segundo o tipo de serviço de saúde. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 23, p. 585-597, 2018.
- ARAÚJO, J. P. et al. História da Criança: conquistas, políticas e perspectivas. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, n. 67, p. 1000-7, 2014.
- BOND, L. *Mortalidade infantil tem redução histórica no Brasil*. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/direitos-humanos/noticia/2019-11/unicef-mortalidade-infantil-tem-reducao-historica-no-brasil>. Acesso em: 30 nov. 2020.
- BRANNQUINHO, I. S; LANZA, F. M. Saúde da criança na atenção primária: Evolução das políticas brasileiras e a atuação do enfermeiro. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*, São João del-Rei, v. 8, 2018.
- BRASIL, Ministério da Saúde. *Gestão e gestores de políticas públicas de atenção à saúde da criança: 70 anos de história*. Brasília: [Ministério da Saúde], 2011.
- BRASIL, Ministério da Saúde, *Caderno de Atenção Básica. Saúde da Criança: Crescimento e Desenvolvimento*. Brasília: [Ministério da Saúde], 2012.
- CAMINHA, M. F. C. et al. Vigilância do desenvolvimento infantil: Análise da situação brasileira. *Revista Paulista de Pediatria*, São Paulo, v. 35, n. 1, p. 102-109, 2017.
- CAVALCANTE, J. R. et al. Percepção das mães sobre o cuidado à criança por meio da caderneta de saúde. *Revista eletrônica graduação/pós-graduação em educação UFG/REJ: Itinerarius Reflectionis*, Jataí, v. 14, n. 4, p. 01-18, 2018.
- FONTELLES, M. et al. Metodologia da pesquisa científica: diretrizes para a elaboração de um protocolo de pesquisa. *Revista paraense de medicina*, Belém, v. 23, n. 3, p. 1-8, 2009.

FREITAS, J. L. G. et al. Preenchimento da Caderneta de Saúde da Criança na primeira infância. *Revista Brasileira de Promoção da Saúde*, Fortaleza, v. 32, 2019.

GAÍVA, A. M. G. et al. Avaliação do crescimento e desenvolvimento infantil na consulta de enfermagem. *Avaliação de enfermagem*, v. 36, n. 1, p. 9-21, 2017.

GOES, A. F.; LEITE, I. S.; A importância do Enfermeiro no Programa do Crescimento e Desenvolvimento Infantil. *Caderno Saúde e Desenvolvimento*, Rio de Janeiro, v. 10, n. 6, 2017.

HOCHMAN, B. et al. Desenhos de pesquisa. *Acta Cirúrgica Brasileira*, São Paulo, v. 20, p. 2-9, 2005.

LIMA, L. G. et al. A utilização da caderneta de saúde da criança no acompanhamento infantil. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*, São Luís, v. 20, n. 2, p. 167-174, 2016.

MENEZES, A. H. N.; DUARTE, F. R.; CARVALHO, T. E. S. Metodologia científica: teoria e aplicação na educação a distância. *Universidade Federal do Vale do São Francisco*, Petrolina, 2019.

OLIVEIRA, M. F. Metodologia científica: um manual para realização de pesquisas em administração. *Universidade Federal de Goiás*, Catalão, 2011.

PEDRAZA, D. F. Preenchimento da caderneta de saúde da criança e antropometria de crianças. *JMPHC - Journal of Management & Primary Health Care*, Uberlândia, v. 10, 2019.

REICHERT et al, Vigilância do desenvolvimento infantil: estudo de intervenção com enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 23, n. 5, p. 954-962, 2015.

SILVA, D. M.; SILVA, J. G. V.; FIGUEIREDO, R. Assistência de enfermagem na puericultura: Um estudo bibliográfico. *Revista Saber científico*, Porto Velho, v. 6, n. 1, p. 48-60, 2017.

SILVA, F. B.; GAÍVA, M. A. M. Dificuldades enfrentadas pelos profissionais na utilização da caderneta de saúde da criança. *Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde*, Vitória, v. 18, n. 2, p. 96-103, 2016.

SILVA, T. C. T.; CURSINO, E. G.; SILVA, L. F. Caderneta de saúde da criança: Vigilância do crescimento e desenvolvimento infantil. *Revista de enfermagem UFPE online*, Recife, n. 12, p. 3445-55, 2018.

SILVA, F. B., GAÍVA, M. A. M., MELLO, D. F. Utilização da caderneta de saúde da criança pela família: percepção dos profissionais. *Texto Contexto Enfermagem*, Florianópolis, v. 1, p. 407-14, 2015.

VIEIRA, D. S. et al. Registro de ações para prevenção de morbidade infantil na caderneta de saúde da criança. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 21, p. 2305-2313, 2016.

ZANELA L. C. H et al. *Metodologia de pesquisa*. 2ª ed. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2013.

APÊNDICE A - Roteiro para análise documental

Data:/...../2020

Identificação da Caderneta de Saúde da Criança: CSC:

Data de nascimento da criança:

Idade da criança:

Dados na Caderneta de Saúde da Criança:

IDENTIFICAÇÃO:			
1 Nome da criança:	Sim ()	Não ()	Incompleto ()
2 Data de nascimento*:	Sim ()	Não ()	Incompleto ()
* Informação obtida na página: 2 e 39			
3 Nome da mãe	Sim ()	Não ()	Incompleto ()
4 Nome do Pai	Sim ()	Não ()	Incompleto ()
5 Endereço	Sim ()	Não ()	Incompleto ()
DADOS SOBRE A GRAVIDEZ:			
6 Trimestre do início do pré natal	Sim ()	Não ()	Incompleto ()
Qual:			
7 Número de consultas de pré natal	Sim ()	Não ()	Incompleto ()
Quantas:			
8 Tipo de parto	Sim ()	Não ()	Incompleto ()
Qual:			
DADOS DO RECÊM NASCIDO			
9 Peso ao nascer	Sim ()	Não ()	Incompleto ()
10 Comprimento ao nascer	Sim ()	Não ()	Incompleto ()
11 Perímetro cefálico ao nascer	Sim ()	Não ()	Incompleto ()
12 Apgar no 5º minuto	Sim ()	Não ()	Incompleto ()
13 Idade gestacional da criança	Sim ()	Não ()	Incompleto ()
14 Tipo de aleitamento na alta da maternidade	Sim ()	Não ()	
15 Peso na alta da maternidade	Sim ()	Não ()	
16 Dados antropométricos			
Idade última anotação:	Sim ()	Não ()	Incompleto ()
GRÁFICOS:			
17 Perímetro Cefálico 0 a 2 anos	Sim ()	Não ()	Incompleto ()
18 Peso X Idade 0 a 2 anos *Idade:	Sim ()	Não ()	Incompleto ()
19 Comprimento X Idade 0 a 2 anos *Idade:	Sim ()	Não ()	Incompleto ()
20 Índice de Massa Corporal (IMC) 0 a 2 anos *Idade:	Sim ()	Não ()	Incompleto ()
* Idade do último ponto no gráfico que foi marcado			
SAÚDE BUCAL/ COMPLEMENTAÇÃO/ VACINAS			
21 Saúde Bucal	Sim ()	Não ()	Incompleto ()
22 Registro de complementação de Ferro e Vitamina A	Sim ()	Não ()	Incompleto ()
23 Calendário de vacinas *		Completo ()*	Incompleto ()*
* Avaliado a partir dos registros de aprazamento a lápis pelo vacinador			
24 Algum registro dos pais	Sim ()	Não ()	Qual:

ANEXO A – Páginas da caderneta de saúde da criança a serem analisadas

Caderneta de
Saúde da Criança

IDENTIFICAÇÃO

FOTO

Nome da criança: _____

Data de nascimento: ____/____/____

Município de nascimento: _____

Nome da mãe: _____

Nome do pai: _____

Endereço: _____

Ponto de Referência: _____

_____ Telefone: _____

Bairro: _____ CEP: _____

Cidade: _____ Estado: _____

Raça/cor/etnia: () Branca () Negra () Amarela
() Parda () Indígena

Unidade Básica que frequenta: _____

Nº do Prontuário na UBS: _____

Nº da Declaração de Nascimento Vivo: _____

Nº do Registro Civil de Nascimento: _____

Nº do Cartão do SUS: _____

2

DADOS SOBRE GRAVIDEZ, PARTO E PUERPÉRIO
Pré-natal

Pré-natal iniciado no: () 1º trimestre () 2º trimestre () 3º trimestre

Número de consultas pré-natais: _____

Gravidez: () simples () múltipla

Sorologias realizadas no pré-natal para os agravos (código do CID-10):

Z21: () Não realizada () Normal () Alterada

Tris. 1ª () 2ª () 3ª ()

A53: () Não realizada () Normal () Alterada

Tris. 1ª () 2ª () 3ª ()

B18: () Não realizada () Normal () Alterada

Tris. 1ª () 2ª () 3ª ()

B16: () Não realizada () Normal () Alterada

Tris. 1ª () 2ª () 3ª ()

Imunização:

dT + dTpa () Esquema completo () Esquema incompleto

() Não realizou () Sem informação

Hepatite B () Esquema completo () Esquema incompleto

() Não realizou () Sem informação

Influenza () Dose anual () Não realizou () Sem informação

Suplementações de ferro:

() Sim () Não realizou () Sem informação

Parto e pós-parto

Parto realizado: () Hospital/cílica () Domicílio

() Casa de parto () Outro

Tipo de parto: () Normal () Fórceps () Cesáreo

Indicação

Sorologias maternas realizadas ainda na maternidade para os agravos

(código do CID-10):

Z21: () Não realizada () Normal () Alterada

A53: () Não realizada () Normal () Alterada

Interferências clínicas da gravidez, parto e puerpério:

38

DADOS DO RECÊM-NASCIDO
Nascimento:

Nasceu às _____ h, do dia _____ / _____ / _____

Maternidade/Cidade, UF: _____

Peso ao nascer: _____ g Comprimento ao nascer: _____ cm

Perímetro cefálico: _____ cm Sexo: () Masculino () Feminino

Aggr: 1º min _____ 5º min _____

Idade gestacional (IG): _____ semanas _____ dia

Método de avaliação da IG: () DUM () Ultrassom () Exame do RN

Tipos sanguíneos do RN: _____ Mãe: _____

Profissional que assistiu ao recém-nascido (RN):

() Pediatra () Enfermeiro () Parteira () Outro _____

Aleitamento materno na primeira hora de vida: () Sim () Não

Exames/Triagem neonatal

Manobra de Ortólandi () Negativo () Positivo

Condição:

Teste do reflexo vermelho: () Normal () Alterado

Condição:

Teste do Pezinho () Não () Sim Data: _____ / _____ / _____

Realizar entre 7ª e 1ª de vida

Resultado:

Fenilalanina: () Normal () Alterado

Hipotireoidismo: () Normal () Alterado

Anemia foliciforme: () Normal () Alterado

Outros:

Triagem auditiva () Não () Sim Data: _____ / _____ / _____

Realizada entre os primeiros dias de vida (24 e 48h) e, se possível, no primeiro mês de vida

Testes realizados: () PEATE () SOA*

Resultado: OO _____ OE _____ (normal/alterado)

Condição:

Reteste* até 30 dias () Não () Sim Data: _____ / _____ / _____

() PEATE () SOA*

Resultado: OO _____ OE _____ (normal/alterado)

Condição:

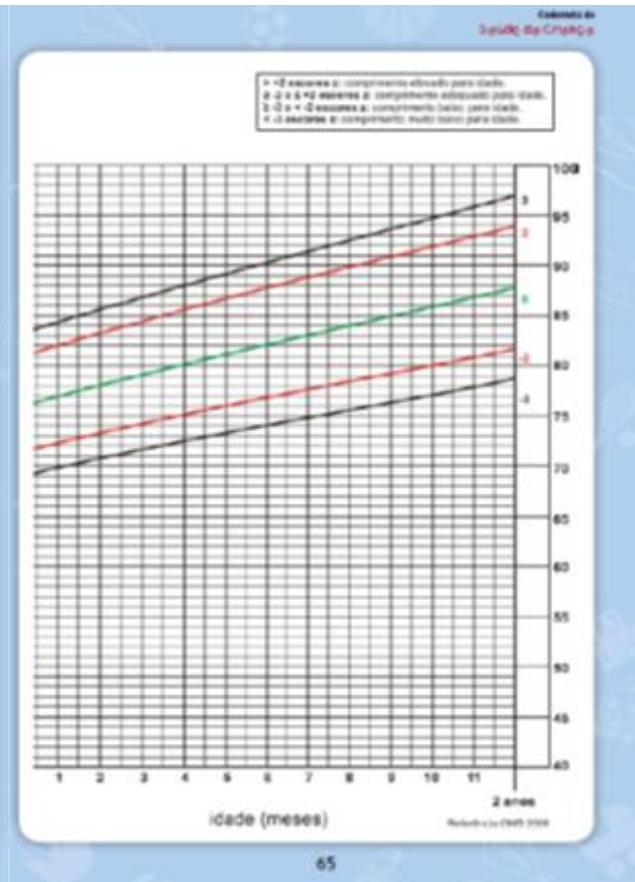
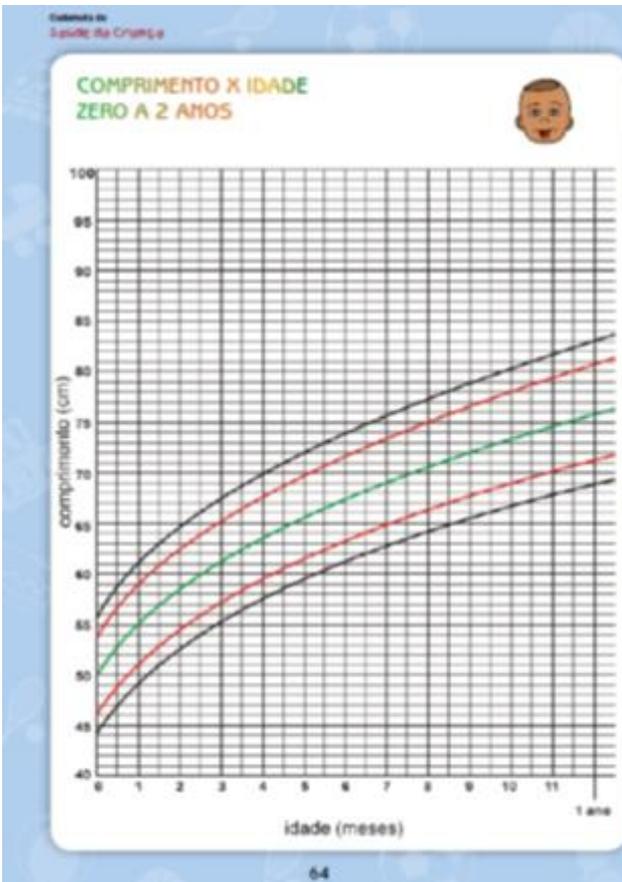
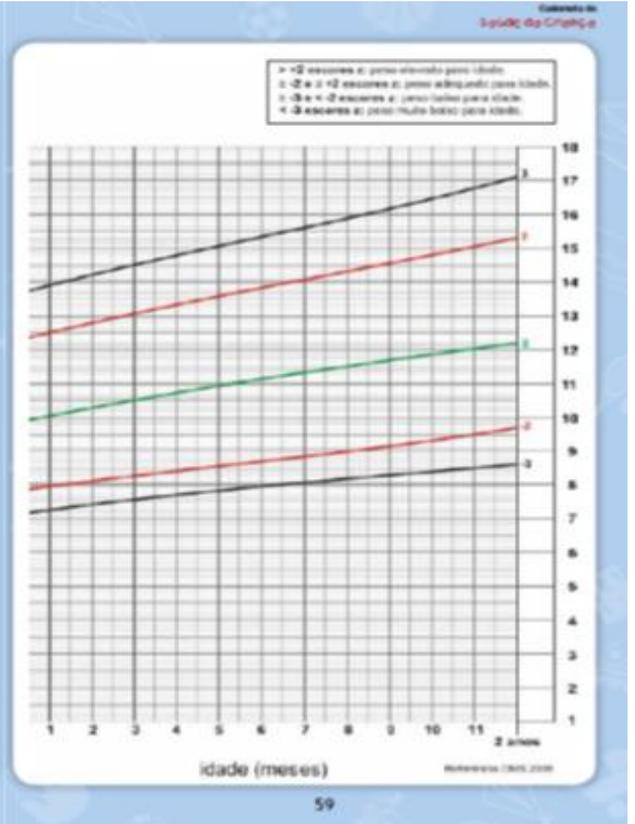
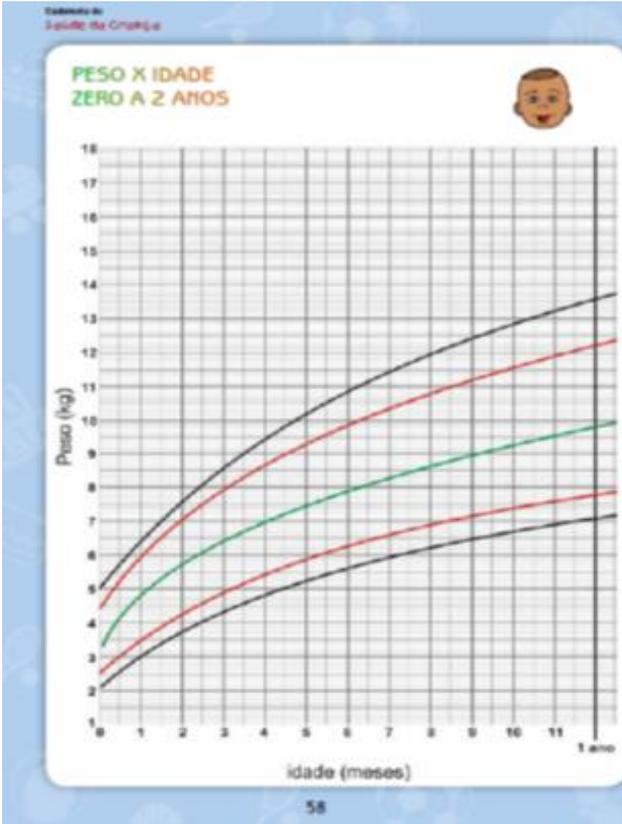
*PEATE – Protocolo Especial Auditivo de Triagem Neonatal.

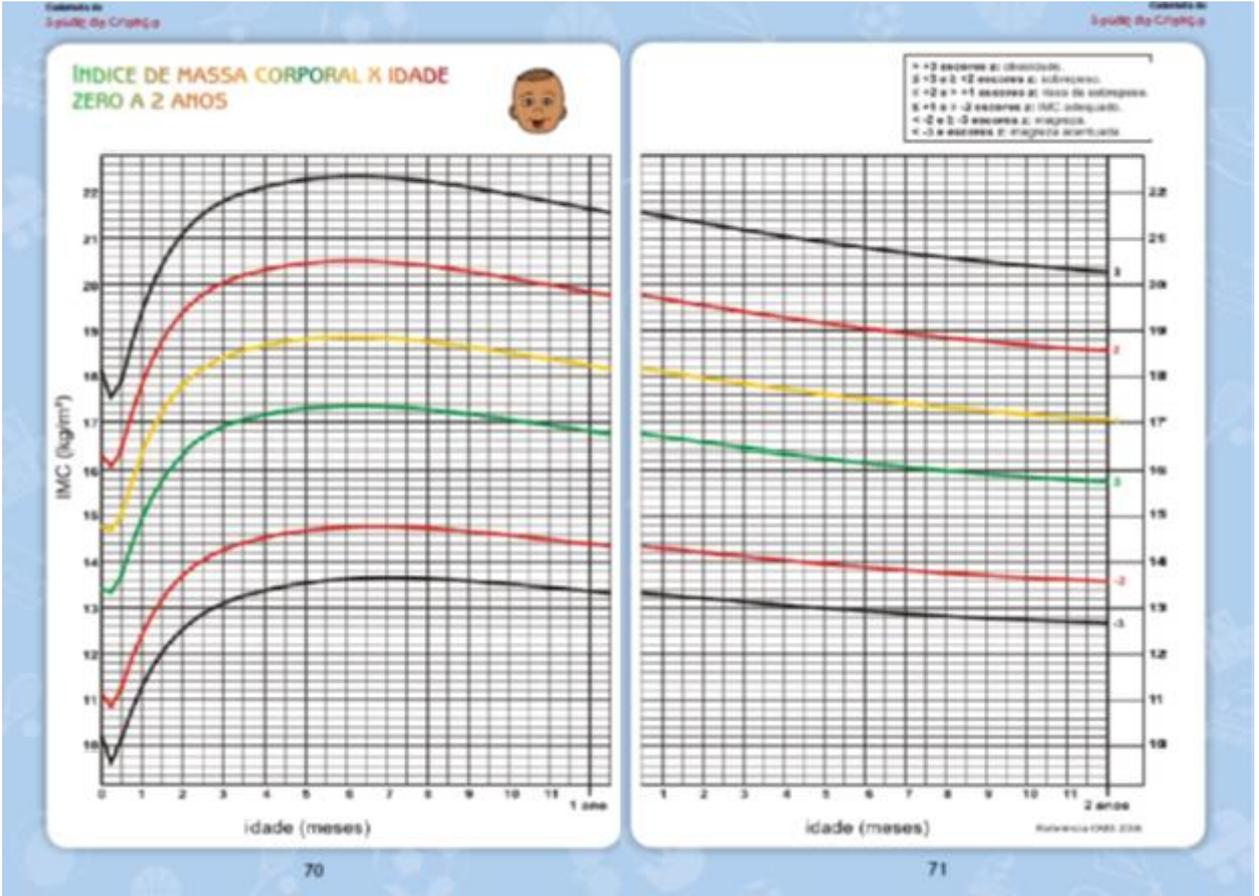
*SOA – Sinais Otorrinolaringológicos Auditivos.

*Indicado quando registro alterado em uma ou ambas as orelhas no teste.

Outros exames:

39





REGISTROS DOS PROCEDIMENTOS DA SAÚDE BUCAL

Cronograma de erupção dente decíduo (dente de leite que nasceu)

Cronograma de exfoliação dente decíduo (dente de leite que caiu) e erupção (nascimento) dente permanente

Odontograma

REGISTROS DA SUPLEMENTAÇÃO DE FERRO E VITAMINA A

Ferro

Anote no quadro abaixo a data em que a criança recebeu o ferro e a assinatura de quem ofereceu.

Ferro (6 a 24 meses)	1	2	3
	Assinatura	Assinatura	Assinatura
	4	5	6
	Assinatura	Assinatura	Assinatura
	7	8	9
	Assinatura	Assinatura	Assinatura

Vitamina A

Anote no quadro abaixo a data em que a criança recebeu a megadose de vitamina A e a assinatura de quem ofereceu.

Vitamina A (6 a 59 meses)	1	2	3
	Assinatura	Assinatura	Assinatura
	4	5	6
	Assinatura	Assinatura	Assinatura
	7	8	9
	Assinatura	Assinatura	Assinatura

REGISTRO DAS VACINAS DO CALENDÁRIO NACIONAL DE VACINAÇÃO – CRIANÇA

NOME:				DATA DE NASCIMENTO: / /				
DOSES / VACINAS	BCG	Hepatite B	Polio	VDP	Prescrição IPV (emprego)	Rotavírus humano	Menigocócica C (emprego)	
At. nasor	Data: / / Lote: _____ Lab./Produto: _____ Unidade: _____ Nome vacinador: _____	Data: / / Lote: _____ Lab./Produto: _____ Unidade: _____ Nome vacinador: _____						
1ª dose			Data: / / Lote: _____ Lab./Produto: _____ Unidade: _____ Nome vacinador: _____	Data: / / Lote: _____ Lab./Produto: _____ Unidade: _____ Nome vacinador: _____	Data: / / Lote: _____ Lab./Produto: _____ Unidade: _____ Nome vacinador: _____	Data: / / Lote: _____ Lab./Produto: _____ Unidade: _____ Nome vacinador: _____	Data: / / Lote: _____ Lab./Produto: _____ Unidade: _____ Nome vacinador: _____	
2ª dose			Data: / / Lote: _____ Lab./Produto: _____ Unidade: _____ Nome vacinador: _____	Data: / / Lote: _____ Lab./Produto: _____ Unidade: _____ Nome vacinador: _____	Data: / / Lote: _____ Lab./Produto: _____ Unidade: _____ Nome vacinador: _____	Data: / / Lote: _____ Lab./Produto: _____ Unidade: _____ Nome vacinador: _____	Data: / / Lote: _____ Lab./Produto: _____ Unidade: _____ Nome vacinador: _____	
3ª dose			Data: / / Lote: _____ Lab./Produto: _____ Unidade: _____ Nome vacinador: _____	Data: / / Lote: _____ Lab./Produto: _____ Unidade: _____ Nome vacinador: _____				
DOSES / VACINAS	Fórmula atenuada	Hepatite A	DTP	VDP	Triplicar viral	Tetra viral	Varicela	HPV
Dose	Data: / / Lote: _____ Lab./Produto: _____ Unidade: _____ Nome vacinador: _____	Data: / / Lote: _____ Lab./Produto: _____ Unidade: _____ Nome vacinador: _____			Data: / / Lote: _____ Lab./Produto: _____ Unidade: _____ Nome vacinador: _____	Data: / / Lote: _____ Lab./Produto: _____ Unidade: _____ Nome vacinador: _____	Data: / / Lote: _____ Lab./Produto: _____ Unidade: _____ Nome vacinador: _____	Data: / / Lote: _____ Lab./Produto: _____ Unidade: _____ Nome vacinador: _____
Dose								Data: / / Lote: _____ Lab./Produto: _____ Unidade: _____ Nome vacinador: _____
Reforço			Data: / / Lote: _____ Lab./Produto: _____ Unidade: _____ Nome vacinador: _____	Data: / / Lote: _____ Lab./Produto: _____ Unidade: _____ Nome vacinador: _____				
Reforço			Data: / / Lote: _____ Lab./Produto: _____ Unidade: _____ Nome vacinador: _____	Data: / / Lote: _____ Lab./Produto: _____ Unidade: _____ Nome vacinador: _____				

Nome		Data de nascimento: ____/____/____	
CAMPANHAS			
OUTRAS VACINAS			
Vacina: _____	Vacina: _____	Vacina: _____	Vacina: _____
Data: ____/____/____	Data: ____/____/____	Data: ____/____/____	Data: ____/____/____
Lote: _____	Lote: _____	Lote: _____	Lote: _____
Lab. Produz.: _____	Lab. Produz.: _____	Lab. Produz.: _____	Lab. Produz.: _____
Unidade: _____	Unidade: _____	Unidade: _____	Unidade: _____
Nome vacinador: _____	Nome vacinador: _____	Nome vacinador: _____	Nome vacinador: _____
Vacina: _____	Vacina: _____	Vacina: _____	Vacina: _____
Data: ____/____/____	Data: ____/____/____	Data: ____/____/____	Data: ____/____/____
Lote: _____	Lote: _____	Lote: _____	Lote: _____
Lab. Produz.: _____	Lab. Produz.: _____	Lab. Produz.: _____	Lab. Produz.: _____
Unidade: _____	Unidade: _____	Unidade: _____	Unidade: _____
Nome vacinador: _____	Nome vacinador: _____	Nome vacinador: _____	Nome vacinador: _____
Vacina: _____	Vacina: _____	Vacina: _____	Vacina: _____
Data: ____/____/____	Data: ____/____/____	Data: ____/____/____	Data: ____/____/____
Lote: _____	Lote: _____	Lote: _____	Lote: _____
Lab. Produz.: _____	Lab. Produz.: _____	Lab. Produz.: _____	Lab. Produz.: _____
Unidade: _____	Unidade: _____	Unidade: _____	Unidade: _____
Nome vacinador: _____	Nome vacinador: _____	Nome vacinador: _____	Nome vacinador: _____
Vacina: _____	Vacina: _____	Vacina: _____	Vacina: _____
Data: ____/____/____	Data: ____/____/____	Data: ____/____/____	Data: ____/____/____
Lote: _____	Lote: _____	Lote: _____	Lote: _____
Lab. Produz.: _____	Lab. Produz.: _____	Lab. Produz.: _____	Lab. Produz.: _____
Unidade: _____	Unidade: _____	Unidade: _____	Unidade: _____
Nome vacinador: _____	Nome vacinador: _____	Nome vacinador: _____	Nome vacinador: _____

ANEXO B – Termo de aceite institucional

Santa Cruz do Sul, 01 de Julho de 2020.

TERMO DE ACEITE INSTITUCIONAL

Eu, Clarissa Gohlke, Diretora de Ações e Programas de Saúde, da Secretaria Municipal de Saúde de Santa Cruz do Sul, conheço o projeto de pesquisa intitulado "O **PREENCHIMENTO DA CADERNETA DE SAÚDE DA CRIANÇA: UM DESAFIO IMPORTANTE**", desenvolvido pela acadêmica Ariele Mees, sob coordenação da Profª. Drª. Enfª. Anelize Miritz Borges do curso de Enfermagem da Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC, bem como os objetivos e a metodologia que será desenvolvida, ficando autorizado o desenvolvimento do projeto nos serviços de Estratégia de Saúde da Família Gaspar Bartholomay, Bom Jesus, Pedreira e Faxinal, da Secretaria Municipal de Saúde de Santa Cruz do Sul-RS.

Os resultados apurados poderão e/ou deverão ser utilizados para formulação e execução de programas de melhoria na saúde pública a nível comunitário ou público municipal, isoladamente ou em conjunto com o município de Santa Cruz do Sul.


CLARISSA GOHLKE

Diretora de Ações e Programas de Saúde

Clarissa Gohlke
Diretora de Ações e
Programas de Saúde
M 41176

ANEXO C – Termo de aceite institucional para o Comitê de Ética



Santa Cruz do Sul, 01 de Julho de 2020.

TERMO DE ACEITE INSTITUCIONAL

Ao Comitê de Ética em Pesquisa

Prezado senhor

Declaramos para os devidos fins conhecer o projeto de pesquisa intitulado "O **PREENCHIMENTO DA CADERNETA DE SAÚDE DA CRIANÇA: UM DESAFIO IMPORTANTE**", desenvolvido pela acadêmica Anele Mees, sob coordenação da Profª. Drª. Enfª. Anelise Miritz Borges, do curso de Enfermagem da Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC, e autorizamos o desenvolvimento do projeto nos serviços de Estratégia de Saúde da Família Gaspar Bartholomay, Bom Jesus, Pedreira e Faxinal, da Secretaria Municipal de Saúde de Santa Cruz do Sul-RS, CNPJ 95440517/0001-08.

Informamos concordar com o parecer ético que será emitido, conhecer e cumprir com as Resoluções do CNS 466/12 e 510/2016 e demais Resoluções Éticas Brasileiras. Esta instituição está ciente das suas corresponsabilidades como instituição coparticipante do presente projeto de pesquisa e no seu compromisso do resguardo da segurança e bem estar dos sujeitos da pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária.

Atenciosamente,


CLARISSA GOHLKE

Diretora de Ações e Programas de Saúde

Clarissa Gohlke
Diretora de Ações e
Programas de Saúde
M. 41170

Telefone: (51) 3713-8100 | www.santacruz.rs.gov.br

ANEXO D – Termo de Confidencialidade para uso dos dados



TERMO DE CONFIDENCIALIDADE PARA USO DE DADOS

Ao
 Comitê de Ética em Pesquisa - CEP
 Universidade de Santa Cruz do Sul - UNISC

Sr. Coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa
 Prof. Renato Nunes

Eu **ARIELE MEES** através deste documento, único e devidamente assinado, comprometo-me a utilizar de forma ética e sigilosa os dados a serem fornecidos pelas Estratégias de Saúde da Família: Gaspar Bartholomay, Bom Jesus, Pedreira e Faxinal, bem como, assumo toda e qualquer responsabilidade pelo uso indevido de tais dados.

Outrossim, informo que os dados a serem colhidos são de importância capital para o desenvolvimento da pesquisa intitulada **O preenchimento da caderneta de saúde da criança: um desafio importante** sob a orientação da Prof. Dr. Enf^a. Anelise Miritz Borges do Curso de Enfermagem de da Universidade de Santa Cruz do Sul, UNISC.

 Nome do Pesquisador

 CPF do Pesquisador

 Assinatura do Pesquisador

 Nome do Orientador

 CPF do Orientador

 Assinatura do Orientador

Santa Cruz do Sul, _____ de _____ de _____.

ANEXO E – Carta para apresentação do projeto

Santa Cruz do Sul, _____ de _____ de _____.

Ao
Comitê de Ética em Pesquisa - CEP
Universidade de Santa Cruz do Sul - UNISC

Sr. Coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa
Prof. Renato Nunes

Encaminho para avaliação deste Comitê de Ética em Pesquisa, o projeto **“O preenchimento da caderneta de saúde da criança: um desafio importante”** tendo como pesquisador principal Ariele Mees a ser realizado nas Estratégias de Saúde da Família: Gaspar Bartholomay, Bom Jesus, Pedreira e Faxinal. Trata-se de um TCC que não envolve seres humanos.

O resultado desta pesquisa retornará ao cenário investigado através de uma socialização conduzida pela pesquisadora Ariele Mees.

Considerando a intenção de publicar o trabalho, pretende-se divulgá-lo em uma revista científica de enfermagem.

Aguardando avaliação de parecer deste Comitê, coloco-me à disposição para maiores esclarecimentos.

Atenciosamente,

Nome do Pesquisador Principal: _____

Departamento do Pesquisador principal: _____

Instituição do pesquisador Principal: _____

Assinatura do pesquisador Principal: _____

ANEXO F – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para responsabilizado**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA RESPONSABILIZADO**

Prezado(a) senhor(a),

Você está sendo convidado/a para facultar a participação de seu/sua responsabilizado/a como voluntário/a do projeto de pesquisa intitulado O preenchimento da caderneta de saúde da criança: um desafio importante, que pretende investigar o preenchimento da caderneta de saúde da criança, em Estratégias de Saúde da Família, no município de Santa Cruz do Sul, vinculado ao Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Santa Cruz do Sul - UNISC. O pesquisador responsável por este Projeto de Pesquisa é Anelise Miritz Borges, que poderá ser contatada a qualquer tempo através do número 3717-7542.

A participação na pesquisa acima indicada de seu/sua responsabilizado/a é possível porque ele/a atende aos critérios de inclusão previstos na pesquisa, os quais são a Cadernetas de Saúde da Criança (CSC) de 0-2 anos de idade, ao qual já passou pelo preenchimento durante a consulta de puericultura na unidade, no dia da coleta de dados. A participação de seu/sua responsabilizado/a consiste em autorizar o acesso aos dados contidos na CSC, logo, solicita-se o tempo de aproximadamente cinco a dez minutos para realizar a coleta de dados, a qual será realizada na sala de espera ou em outro local deste serviço de saúde, escolhido pela equipe da unidade, haja visto as exigências de distanciamento frente ao COVID 19.

Nessa condição, é possível que alguns desconfortos aconteçam, como no possível uso inadequado dos dados, devido à interpretação restrita das variáveis elencadas pelo autor. Por outro lado, a sua participação trará benefícios, como o incentivo no preenchimento completo da CSC pelos profissionais da unidade assim como por você, o que viabilizará maior segurança no cuidado prestado, pois permitirá à continuidade dos registros, dando visibilidade do que foi feito em prol da saúde infantil.

Tal ação traz benefícios não somente às crianças e aos profissionais que manejam o referido documento, mas a você pai/cuidador, que poderá acompanhar os registros sobre o crescimento e desenvolvimento da criança. Portanto, investigar o preenchimento além de estimular a reflexão para assim realizar a ação, traz consciência quanto ao seu uso.

Para sua participação nessa pesquisa você não terá nenhuma despesa com transporte, alimentação, exames, materiais a serem utilizados ou despesas de qualquer natureza. Ao final da pesquisa você terá acesso aos resultados através de um folder que apresentará a importância da Caderneta de Saúde da Criança, passível de ser entregue durante as consultas de puericultura pelos profissionais de saúde da unidade.

Pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido eu, _____ declaro que autorizo a minha participação neste projeto de pesquisa, pois fui informado/a, de forma clara e detalhada, livre de qualquer forma de constrangimento e coerção, dos objetivos, da justificativa e dos procedimentos que serei submetido, dos riscos, desconfortos e benefícios, assim como das alternativas às quais poderia ser submetido, todos acima listados. Ademais, declaro que, quando for o caso, autorizo a utilização de minha imagem e voz de forma gratuita pelo pesquisador, em quaisquer meios de comunicação, para fins de publicação e divulgação da pesquisa, desde que eu não possa ser identificado através desses instrumentos (imagem e voz).

Fui, igualmente, informado/a:

- a) da garantia de receber resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento a qualquer dúvida acerca dos procedimentos, riscos, benefícios e outros assuntos relacionados com a pesquisa;
- b) da liberdade de retirar meu consentimento, a qualquer momento, e deixar de participar do estudo, sem que isto traga prejuízo à continuação de meu cuidado e tratamento;
- c) da garantia de que não serei identificado quando da divulgação dos resultados e que as informações obtidas serão utilizadas apenas para fins científicos vinculados ao presente projeto de pesquisa;
- d) do compromisso de proporcionar informação atualizada obtida durante o estudo, ainda que esta possa afetar a minha vontade em continuar participando;
- e) da disponibilidade de tratamento médico e indenização, conforme estabelece a legislação, caso existam danos a minha saúde, diretamente causados por esta pesquisa; e,
- f) de que se existirem gastos para minha participação nessa pesquisa, esses serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa.

O presente documento foi assinado em duas vias de igual teor, ficando uma com o voluntário da pesquisa ou seu representante legal e outra com o pesquisador responsável.

O Comitê de Ética em Pesquisa responsável pela apreciação do projeto pode ser consultado, para fins de esclarecimento, através do telefone: (051) 3717-7680.

Local:

Data:

Nome e assinatura do voluntário

Nome e assinatura do responsável pela
apresentação desse Termo de Consentimento
Livre e Esclarecido

ANEXO G – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: O PREENCHIMENTO DA CADERNETA DE SAÚDE DA CRIANÇA: UM DESAFIO IMPORTANTE

Pesquisador: Anelise Miritz Borges

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 35814220.4.0000.5343

Instituição Proponente: Universidade de Santa Cruz do Sul - UNISC

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.278.703

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas foram retiradas do documento informações básicas da pesquisa (PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1602113 de 28/07/2020) e do projeto detalhado (Projeto_TCC de 28/07/2020).

RESUMO: Introdução: Na idade média a criança era considerada como um adulto em miniatura, onde seus aspectos fisiológicos e seu desenvolvimento não eram tão valorizados pela sociedade. No ano de 1953 o Ministério da Saúde (MS) começou a desenvolver planejamentos e ações para proteção e promoção da saúde materno infantil. Na década de 80 foi criado o Cartão da Criança (CC), com a finalidade de monitorar as ações básicas que o MS preconizava para a saúde infantil. No ano de 2005 o CC se transformou em um manual que recebeu o nome de Caderneta de Saúde da Criança (CSC), onde passou a conter mais registros sobre a saúde da criança, assim uma ferramenta de grande valor para acompanhar o desenvolvimento e crescimento infantil, prevenindo assim possíveis agravos da saúde na infância. Logo, se a CSC for utilizada de maneira correta pelos profissionais de saúde, efetuando o preenchimento de forma completa e estabelecendo diálogo entre as famílias, a qualidade na assistência à saúde da criança será almejada. Porém, há fatores que interferem no trabalho do enfermeiro como a forte crença dos pais cuidadores em mitos e condutas culturalmente estabelecido no seio familiar, a falta de materiais para prestar atendimento, local

Endereço: Av. Independência, nº 2293 -Bloco 13, sala 1306

Bairro: Universitário **CEP:** 96.815-900

UF: RS **Município:** SANTA CRUZ DO SUL

Telefone: (51)3717-7680

E-mail: cep@unisc.br



Continuação do Parecer: 4.278.703

apropriado para realizar consultas, inexperiência dos profissionais são barreiras agregadas ao uso da CSC. Entretanto, se as ações e informações sobre o estado de saúde da criança, estiverem descritas na CSC, juntamente com a força da explicação e diálogo prestado em consulta, a continuidade do cuidado será encorajada à família. Objetivo: Investigar o preenchimento da caderneta de saúde da criança, em Estratégias de Saúde da Família, no município de Santa Cruz do Sul. Metodologia: Trata-se de uma pesquisa descritiva de caráter transversal e quantitativo, com análise documental, que será realizada nas Estratégias de Saúde da Família (ESF): Gaspar Bartholomay, Bom Jesus, Faxinal, Pedreira pertencentes ao município de Santa Cruz do Sul, no Rio Grande do Sul. Para a coleta de dados serão analisadas as CSC, que estarão presentes nas ESF, nos dias de puericultura. Em relação ao número estimado de CSC a serem analisadas nas quatro ESF já mencionadas, calcula-se em torno de 25 cadernetas em cada unidade, totalizando 100 documentos, número que pode variar de acordo com a adesão das famílias às consultas marcadas. Assim, dentre os critérios de inclusão da pesquisa: cadernetas de saúde das crianças de 0-2 anos de idade, que já passaram pelo preenchimento durante a consulta de puericultura na unidade no dia da coleta de dados. Como instrumento de coleta será utilizado um formulário para analisar o preenchimento dos dados contidos na CSC. Já a identificação de cada CSC analisada, será feita a partir das letras iniciais que caracterizam a sigla juntamente com o número correspondente a ordem da análise. Para a análise dos dados será utilizado o programa Microsoft Excel 2013 e a partir da organização em planilhas, serão elaborados quadros, tabelas e gráficos que auxiliarão na interpretação e discussão dos resultados. Ressalta-se que serão respeitados os preceitos éticos em pesquisa. Descritores: Saúde da Criança; Registros de Enfermagem; Crescimento e Desenvolvimento.

HIPÓTESE: Ao investigar o preenchimento das Cadernetas de Saúde da Criança vinculadas as Estratégias de Saúde da Família onde serão realizadas a pesquisa, possibilita-se conhecer de forma detalhada, quais as informações são incluídas de forma completa e incompleta no documento, levando os profissionais que a manuseiam, à reflexão sobre o seu uso.

METODOLOGIA PROPOSTA: Trata-se de uma pesquisa descritiva de caráter transversal e quantitativo, com análise documental, que será realizada nas Estratégias de Saúde da Família (ESF): Gaspar Bartholomay, Bom Jesus, Faxinal, Pedreira pertencentes ao município de

Endereço: Av. Independência, nº 2293 -Bloco 13, sala 1306
Bairro: Universitario **CEP:** 96.815-900
UF: RS **Município:** SANTA CRUZ DO SUL
Telefone: (51)3717-7680 **E-mail:** cep@unisc.br



Continuação do Parecer: 4.278.703

Santa Cruz do Sul, no Rio Grande do Sul. Para a coleta de dados serão analisadas as CSC, que estarão presentes nas ESF, nos dias de puericultura. Em relação ao número estimado de CSC a serem analisadas nas quatro ESF já mencionadas, calcula-se em torno de 25 cadernetas em cada unidade, totalizando 100 documentos, número

que pode variar de acordo com a adesão das famílias às consultas marcadas. Assim, dentre os critérios de inclusão da pesquisa: cadernetas de saúde das crianças de 0-2 anos de idade, que já passaram pelo preenchimento durante a consulta de puericultura na unidade no dia da coleta de dados. Como instrumento de coleta será utilizado um formulário para analisar o preenchimento dos dados contidos na CSC. Já a identificação de cada CSC analisada, será feita a partir das letras iniciais que caracterizam a sigla juntamente com o número correspondente a ordem da análise. Para a análise dos dados será utilizado o programa Microsoft Excel 2013 e a partir da organização em planilhas, serão elaborados quadros, tabelas e gráficos que auxiliarão na interpretação e discussão dos resultados. Ressalta-se que serão respeitados os preceitos éticos em pesquisa.

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO: Dentre os critérios de inclusão das cadernetas de saúde da criança na pesquisa, tem-se: cadernetas de saúde das crianças de 0-2 anos de idade, que já passaram pelo preenchimento durante a consulta de puericultura na unidade no dia da coleta de dados. Pois, entende-se que a coleta de dados após a consulta possa ser um estímulo ao profissional de saúde para preencher de forma completa o referido documento.

CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO: Não apresentados.

Objetivo da Pesquisa:

Os objetivos da pesquisa foram retiradas do documento projeto detalhado (Projeto_TCC de 28/07/2020).

2.1 Objetivo geral

Investigar o preenchimento da caderneta de saúde da criança, em Estratégias de Saúde da Família, no município de Santa Cruz do Sul.

2.2 Objetivo específico

- Analisar o preenchimento dos dados da caderneta de saúde da criança relacionados com a identificação dos dados da criança, do nascimento, da alta hospitalar e curvas do desenvolvimento

Endereço: Av. Independência, nº 2293 -Bloco 13, sala 1306
 Bairro: Universitário CEP: 96.815-900
 UF: RS Município: SANTA CRUZ DO SUL
 Telefone: (51)3717-7680 E-mail: cep@unisc.br



Continuação do Parecer: 4.278.703

infantil.

- Analisar se existem mudanças quanto à completude ou incompletude dos registros dos dados da consulta de puericultura na caderneta, devido a coleta de dados ser após a consulta.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

A avaliação dos riscos e benefícios foram retiradas do documento informações básicas da pesquisa (PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1602113 de 28/07/2020).

Riscos:

Os possíveis riscos/desconfortos incidem na necessidade de acessar as cadernetas de saúde das crianças após a consulta de puericultura, o que será conduzido de forma segura e com maior brevidade, para que os pais/ cuidadores, não necessitem aguardar muito tempo.

Benefícios:

Frente aos benefícios da pesquisa tem-se o incentivo no preenchimento completo da CSC, o que viabiliza maior segurança no cuidado prestado, pois permitirá a continuidade dos registros, dando visibilidade do que foi feito em prol da saúde infantil. Tal ação traz benefícios não somente às crianças e aos profissionais que manejam o referido documento, mas aos pais/cuidadores, que poderão acompanhar os registros sobre o crescimento e desenvolvimento da criança. Portanto, investigar o preenchimento além de estimular a reflexão para assim realizar a ação, traz consciência quanto ao seu uso.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se da terceira avaliação do projeto de pesquisa "O PREENCHIMENTO DA CADERNETA DE SAÚDE DA CRIANÇA: UM DESAFIO IMPORTANTE" da acadêmica Ariele Mees, orientada pela Profª Drª Enfª Anelise Miritz. Essa pesquisa caracteriza-se como descritiva de caráter transversal e quantitativo para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem. Por se tratar de uma pesquisa de análise documental, serão analisadas as cadernetas de saúde da criança, que estarão presentes nas ESF, nos dias de puericultura. Em relação ao número estimado de CSC a serem analisadas nas quatro ESF já mencionadas, calcula-se em torno de 25 cadernetas em cada unidade, totalizando 100 documentos, número que pode variar de acordo com a adesão das famílias às consultas marcadas.

A coleta de dados está prevista para ocorrer em outubro/2020.

Endereço: Av. Independência, nº 2293 -Bloco 13, sala 1306
 Bairro: Universitário CEP: 96.815-900
 UF: RS Município: SANTA CRUZ DO SUL
 Telefone: (51)3717-7680 E-mail: cep@unisc.br



Continuação do Parecer: 4.278.703

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Vide campo "Conclusões ou pendências e Lista de Inadequações"

Recomendações:

Vide campo "Conclusões ou pendências e Lista de Inadequações"

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Trata-se da análise de resposta ao parecer pendente nº 4.251.634 emitido pelo CEP em 01/09/2020:

PENDÊNCIAS: 1) Foi solicitada a inclusão do documento TCLE PARA RESPONSABILIZADO, contudo o documento apresentado é o TCLE para pesquisa envolvendo indivíduos maiores de 18 anos. Dessa forma, solicita-se que seja adicionado o documento "TCLE PARA RESPONSABILIZADO" de forma individual e não somente dentro do documento projeto conforme apresentado.

2) Foi solicitada a inclusão dos critérios de exclusão da pesquisa no documento intitulado informações básicas, contudo, solicita-se que seja retirado o seguinte critério de exclusão "as CSC de cujos pais/responsáveis não aceitem participar da pesquisa", pois não aceitar participar da pesquisa não é considerado critério de pesquisa para o sistema CEP/CONEP.;

RESPOSTA: Conforme solicitado no parecer nº 4.251.634, sobre a apreciação do projeto de pesquisa "O PREENCHIMENTO DA CADERNETA DE SAÚDE DA CRIANÇA: UM DESAFIO IMPORTANTE", CAAE nº: 35814220.4.0000.5343, encaminho os documentos abaixo nomeados com as devidas correções para nova apreciação. São os seguintes os novos documentos: - TCC alterações (versão corrigida): foi retirada a frase "as CSC de cujos pais/responsáveis não aceitem participar da pesquisa" que se encontrava na página 19 e elaborado o Termo de Consentimento para Responsabilizado, o qual consta na página 34, Anexo D; - A carta pendência foi enviada escaneada e não foto como na versão anterior; - Conforme solicitação do relator, foi realizado o ajuste na data da coleta de dados junto ao Cronograma; - Consta também o o ofício Edição TCC.

ANÁLISE: Atendida.

Considerações Finais a critério do CEP:

Projeto aprovado e em condições de ser executado conforme documentos anexados à Plataforma Brasil e validados pelo CEP-UNISC.

Endereço: Av. Independência, nº 2293 -Bloco 13, sala 1306
 Bairro: Universitario CEP: 96.815-900
 UF: RS Município: SANTA CRUZ DO SUL
 Telefone: (51)3717-7680 E-mail: cep@unisc.br



Continuação do Parecer: 4.278.703

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1602113.pdf	06/09/2020 18:09:40		Aceito
Outros	Oficio_edicao_tcc_.pdf	06/09/2020 18:06:35	Anelise Miritz Borges	Aceito
Outros	Carta_resposta_pendencia.pdf	06/09/2020 18:05:55	Anelise Miritz Borges	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMO_DE_CONSENTIMENTO_PARA_RESPONSABILIZADO.pdf	06/09/2020 18:04:51	Anelise Miritz Borges	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	TC_Alteracoes_Versao_Atualizada.pdf	06/09/2020 18:03:43	Anelise Miritz Borges	Aceito
Cronograma	Cronograma_alterado_versao_atualizada.pdf	14/08/2020 04:56:41	Anelise Miritz Borges	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Carta_apresentacao_projeto.pdf	28/07/2020 12:21:39	Anelise Miritz Borges	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Aceite_institucional_2.pdf	28/07/2020 12:19:27	Anelise Miritz Borges	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Aceite_institucional_1.pdf	28/07/2020 12:19:18	Anelise Miritz Borges	Aceito
Outros	Termo_confidencialidade.pdf	28/07/2020 12:17:53	Anelise Miritz Borges	Aceito
Orçamento	Orcamento_A.pdf	28/07/2020 12:16:39	Anelise Miritz Borges	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto.pdf	28/07/2020 12:14:19	Anelise Miritz Borges	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SANTA CRUZ DO SUL, 15 de Setembro de 2020

Assinado por:
Renato Nunes
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Independência, nº 2293 -Bloco 13, sala 1306
 Bairro: Universitário CEP: 96.815-900
 UF: RS Município: SANTA CRUZ DO SUL
 Telefone: (51)3717-7680 E-mail: cep@unisc.br