

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE
UNIDADE ACADEMICA DE ENFERMAGEM
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

TUIRA PEDROSA DE LIMA

**REGISTROS DAS AÇÕES DE ENFERMAGEM NA CADERNETA DE SAÚDE
DA CRIANÇA: revisão integrativa**

CUITÉ- PB

2015

TUIRA PEDROSA DE LIMA

**REGISTROS DAS AÇÕES DE ENFERMAGEM NA CADERNETA DE SAÚDE
DA CRIANÇA: revisão integrativa**

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado à coordenação do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Unidade Acadêmica de Enfermagem do Centro de Educação e Saúde da Universidade Federal de Campina Grande, em cumprimento às exigências para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^ª. Esp. Nathanielly Cristina Carvalho de Brito Santos

CUITÉ-PB

2015

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA NA FONTE
Responsabilidade Jesiel Ferreira Gomes – CRB 15 – 256

L732r

Lima, Taira Pedrosa de.

Registro das ações de enfermagem na caderneta de saúde da criança: revisão integrativa. / Taira Pedrosa de Lima. – Cuité: CES, 2015.

46 fl.

Monografia (Curso de Graduação em Enfermagem) – Centro de Educação e Saúde / UFCG, 2015.

Orientadora: Nathanielly Cristina Carvalho de Brito Santos.

1. Saúde da criança. 2. Registro de saúde pessoal. 3. Enfermagem. I. Título.

CDU 616-083-053.2

TUIRA PEDROSA DE LIMA

**REGISTROS DAS AÇÕES DE ENFERMAGEM NA CADERNETA DE SAÚDE
DA CRIANÇA: revisão integrativa**

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado à coordenação do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Unidade Acadêmica de Enfermagem do Centro de Educação e Saúde da Universidade Federal de Campina Grande em cumprimento às exigências para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

APROVADO EM ____/____/____.

BANCA EXAMINADORA

Nathanielly Cristina Carvalho de Brito Santos

Prof^a. Esp. Nathanielly Cristina Carvalho de Brito Santos

Orientadora (UFCG /CES/ UAENFE)

Heloisy Alves de Medeiros

Prof^a. Heloisy Alves de Medeiros

Examinadora (UFCG/ CES/UAENFE)

Maria Benegelania Pinto

Prof^a. MsC. Maria Benegelania Pinto

Examinadora (UFPE)

*Dedico essa conquista primeiramente a **Deus** que me concedeu a graça de concluir este trabalho, que me deu serenidade e equilíbrio nas horas de fraqueza e muita força nessa minha caminhada. A Deus dedico minha vida.*

*E aos meus pais **Antônio Alves de Lima e Eneide Maria de Araújo Pedrosa** que sempre me incentivaram, com muito amor, carinho e paciência para a conclusão deste trabalho.*

AGRADECIMENTOS

*Primeiramente a **Deus** que permitiu a graça de finalizar esse trabalho de conclusão de curso, e que se fez presente ao longo de todos esses anos enquanto universitária. Agradeço pelo equilíbrio e sabedoria que me deste para conclusão dessa etapa da minha vida.*

*Aos meus pais, **Antônio Alves de Lima e Eneide Maria de Araújo Pedrosa**, pelo apoio, compreensão e pelo investimento na minha educação, por acreditarem no meu potencial e serem meus maiores incentivadores.*

*Aos meus irmãos **Tarso, Itacira, Tainara, Taiguara e Mayra** por não me deixar desanimar nos momentos difíceis.*

*Ao meu namorado **Eron Mendes** pela paciência, compreensão, carinho e amor durante a construção deste trabalho, e por me ajudar muitas vezes a achar soluções quando elas pareciam não aparecer.*

*Aos meus amigos-irmãos que estiveram presentes durante toda a graduação em todos os momentos, bons e ruins, que foram minha segunda família, em especial a **Bruna Wanessa, Samilla Azevedo, Gabriely de Carly, Allana Jéssica, Samara Azevedo e Rayssa França**.*

*A minha orientadora e mestre **Nathanielly Cristina** por ter me aceitado como orientanda, por toda paciência, conhecimentos repassados, orientações, sugestões, e por acreditar no meu potencial. Pelo exemplo de profissional que é, dedicada, humanizada, responsável e comprometida. Obrigada pelo incentivo.*

*As Professoras constituintes da banca examinadora, **Maria Benegelania Pinto e Heloisy Alves de Medeiros**, pela atenção dado ao meu estudo, e pelas preciosas contribuições propostas.*

*A todos os **professores** que contribuíram para minha formação, e que lutam pela educação desse país.*

Obrigada a todas as pessoas que contribuíram para meu sucesso e para meu crescimento como pessoa e profissional. Sou o resultado da confiança e da força de cada um de vocês.

RESUMO

LIMA, Taira Pedrosa de. **Registros das ações de enfermagem na caderneta de saúde da criança**: uma revisão integrativa. Cuité, 2015 44f. Trabalho de Conclusão de Curso(TCC)-Universidade Federal de Campina Grande, campus Cuité, 2015.

Introdução: A Caderneta de Saúde da Criança constitui um instrumento a ser utilizado em toda assistência prestada à criança como um importante documento no acompanhamento do seu estado de saúde. Porém, para que a mesma cumpra com o papel de ferramenta no monitoramento da saúde da criança, é importante que o profissional realize o registro correto e completo das informações. **Objetivo:** Sumarizar o conhecimento científico de Enfermagem, entre os anos de 2005 e 2015, buscando evidências sobre os registros das ações de enfermagem na caderneta de saúde da criança. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada entre os meses de março a julho de 2015, nas bases Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e na biblioteca eletrônica *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). Como estratégia de busca foi utilizada o cruzamento do descritor “saúde da criança” com “atenção primária à saúde; enfermagem; imunização e caderneta de saúde da criança”. Como critérios de inclusão, foram delimitadas as publicações entre 2005 a abril de 2015; artigos disponibilizados na íntegra e nos idiomas português e inglês. A amostra foi constituída por 7 artigos. **Resultados:** Os estudos inseridos nessa revisão ocorreram em sua maioria no ano de 2014, com três (43%) artigos, respectivamente. Em relação aos tipos de estudos, predominaram os estudos transversais, com abordagem qualitativa. Verificou-se, que grande parte dos estudos utilizados nessa revisão foram realizados no contexto da atenção básica, e que mesmo após dez anos da implementação da Caderneta de Saúde da Criança fragilidades no preenchimento ainda são apontadas, destoando do que preconiza o Ministério da Saúde em seu manual para utilização da caderneta. Os estudos demonstram que os registros são feitos na caderneta pelos profissionais, porém não são inseridos nos gráficos ou curvas de crescimento. Apenas o calendário vacinal obteve altos índices de preenchimento, refletindo por outro lado uma concepção da Caderneta de Saúde da Criança como o “cartão de vacina” historicamente construído. Foi percebido também que a idade da criança menor que seis meses é considerada um fator de proteção tanto para o preenchimento da curva de crescimento, quanto à de desenvolvimento. Esses resultados mostram a incompletude das ações prestadas à criança. **Considerações finais:** Esta revisão deixa explícito que este

instrumento vem sendo utilizado de forma inadequada com altos índices de dados não registrados pelos profissionais, como também apresenta as limitações para sua utilização, que abrangem desde a falta de tempo e de capacitação do profissional enfermeiro, a fatores socioeconômicos, biológicos e geográficos relacionados à criança e à família.

Palavras- chaves: Saúde da Criança, Registro de Saúde Pessoal, Enfermagem.

ABSTRACT

LIMA, Taira Pedrosa from. Record of the nursing actions in the child's health book let: a integrated reviewing. Cuité, 2015 44f. End-Graduation-Course Paper- Federal University of Campina Grande, campus Cuité, 2015.

Introduction: The child's health book let is an instrument, used for any assistance provided for the child as an important document for monitoring their health status. Although to fulfill its job as a monitoring tool for the child's health status, it is important that the professional make the right and complete record of the information. **Goal:** Simplify the scientific know ledge of Nursing, between the years of 2005 and 2015, looking for evidences about the record of the nursing actions in the child's health booklet. **Methodology:** It is a review of an integrated literature, done between the months of March and July of 2015, in the bases of the Health Science Latin American and Caribbean Literature (LILACS), Base of Data of Nursing (BDENF) in the electronic library Scientific Electronic Library Online (SciELO). As a strategy in the search it was used a crossing descriptor "child health" with "primary attention to health; nursing; immunization; and child's health booklet". As inclusion criteria, were delimited the publications between 2005 and April of 2015; full available articles in English and Portuguese. The sample was composed by 7 articles. **Results:** Most of the inserted studies in this review happened in the year of 2014, with three (43%) articles, respectively. In relation to the types of studies, the cross-section studies are majority, with qualitative approach. It was analyzed that most of the studies used in this review were made in the basic attention context, and even ten years after the implementation of child's health booklet, weaknesses in the filling are still pointed out, diverging with from there commended by the Ministry of Health in its manual for the use of child's health booklet. The studies demonstrate that there cords are made in the book let by the professionals, although are not inserted in the graphics or the growth curves. Only the immunization schedule obtained high rates of filling, reflecting on the other hand a conception of child's health booklet as the "vaccine card" historically built. In addition, it was found that the child less than six months of age is considered a factor of protection both for the filling of the growth curve and the development curve. This results show the in complete ness of the actions provided for the child. **Final Considerations:** This review leaves explicit that the professional has used this instrument in an inadequate way with high rates of non-registered data, it also shows the

limitations for its use, that covers from the lack of time and professional training from the nurse, socioeconomics factors, biological and geographical related to the child and the family.

Keywords: Child's Health, Personal Health Record, Nursing

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

- Quadro 1 -** Estratégias de busca utilizada nas bases de dados LILACS e BDENF e na biblioteca virtual SCIELO, utilizando o indicador booleano *AND*, respeitando o período entre 2005 e 2015.
- Quadro 2 -** Distribuição dos estudos segundo bases de dados ou biblioteca eletrônica, autor, título do artigo, ano de publicação, periódico e tipo de estudo.
- Quadro 3-** Títulos, objetivos, resultados e considerações finais das publicações pertinentes à primeira categoria.
- Quadro 4-** Títulos, objetivos, resultados e considerações finais das publicações pertinentes à segunda categoria.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AIDPI	Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância
BDENF	Base de Dados de Enfermagem
CC	Cartão da Criança
CSC	Caderneta de Saúde da Criança
ESF	Estratégia de Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IMC	Índice de Massa Corporal
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MS	Ministério da Saúde
PAISC	Programa de Assistência Integral à Saúde da Criança
PC	Perímetro Cefálico
PSF	Programa de Saúde da Família
SCIELO	Scientific Electronic Library Online
SUS	Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
2 OBJETIVOS	15
2.1 Objetivo geral	15
2.2 Objetivos específicos	15
3 REVISÃO DA LITERATURA	16
3.1 Atenção Integral à Saúde da Criança	16
3.2 A Caderneta de Saúde da Criança e os registro das ações de enfermagem .	18
4 PERCURSO METODOLÓGICO	21
4.1 Tipo de estudo	21
4.2 Etapas da Revisão Integrativa	21
4.2.1 Questão norteadora	22
4.2.2 Critérios para inclusão e exclusão de estudos	22
4.2.3 Procedimentos para coleta de dados	22
4.2.4 Análise e apresentação dos dados	23
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	25
5.1 Categoria 1- Fragilidades dos registros das ações de enfermagem na CSC..	26
5.2 Categoria 2- Limitações frente à utilização da CSC.....	32
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	39
REFERÊNCIAS	41
APÊNDICE	45

1 INTRODUÇÃO

As ações de atenção à saúde infantil foram propostas mundialmente desde a Conferência de Alma-Ata em 1978 na perspectiva dos cuidados primários em saúde. No Brasil, tornou-se relevante a partir das décadas de 1980 e 1990 com a implantação pelo Ministério da Saúde (MS) do Programa de Assistência Integral à Saúde da Criança (PAISC), a estratégia de Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI) e o Programa de Saúde da Família, atual Estratégia de Saúde da Família (ESF), com atuação em consonância com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) de equidade, universalidade e integralidade (COSTA et al, 2011). Desse modo, o foco está na vigilância do crescimento e desenvolvimento, cujo objetivo é reduzir a morbimortalidade e melhorar a qualidade de vida frente a estes processos (REICHERT et al, 2012).

Por meio desses programas são implementadas ações de acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento, incentivo ao aleitamento materno e orientação alimentar para o desmame; prevenção e tratamento das infecções respiratórias e diarreias agudas; e a imunização, cujo monitoramento ocorre por meio da utilização de um instrumento, o Cartão da Criança (CC), atual caderneta de saúde da criança para acompanhamento de todas as crianças de 0 a 10 anos de idade no Brasil (BRASIL, 2012).

A Caderneta de Saúde da Criança (CSC), instituída pelo MS em 2005 com intuito de promover vigilância à saúde integral da criança, sofreu revisões nos anos de 2007 e 2009 para ampliar o leque de informações para além de dados sobre gravidez, parto e puerpério; alimentação saudável; saúde bucal, visual e auditiva; calendário de imunização; higiene; suplementação de vitamina A e ferro. Acrescentou atualizações nos gráficos de crescimento em acordo com as curvas definidas pelo MS, bem como informações sobre registro civil de nascimento, direitos dos pais e da criança, os primeiros dias de vida do recém-nascido e dicas mais detalhadas sobre o desenvolvimento, alimentação, amamentação e desmame, guia básico para o acompanhamento de crianças com diagnósticos de síndrome de Down e autismo, tabelas do Índice de Massa Corporal (IMC) e cuidados com a pressão arterial (BRASIL, 2005; GAÍVA; SILVA, 2014).

Diante disso, a CSC constitui um instrumento a ser utilizado em toda assistência prestada à criança como um importante documento no acompanhamento do seu estado de saúde. Porém, para que a mesma cumpra com o seu papel de ferramenta no monitoramento da

saúde da criança é importante que o profissional realize o registro correto e completo das informações, atinja altas taxas de cobertura, mantenha regularidade do atendimento, anote corretamente as medidas antropométricas, sejam profissionais qualificados e que pratiquem educação em saúde com as mães e/ou responsáveis pela criança, sobre a funcionalidade da caderneta (BRASIL, 2005).

No entanto, estudos direcionados para avaliação da importância da CSC e seu uso correto pelos profissionais de saúde ainda são limitados no meio científico, e as poucas existentes indicam que apesar da importância do registro correto dos dados pertinentes ao acompanhamento da saúde infantil, e mesmo após uma década de sua implantação, os registros dos dados são feitos de forma insatisfatória por parte dos profissionais da saúde (ALVES et al, 2009; MOREIRA; GAÍVA, 2013).

Diante deste contexto, faz-se necessário que os profissionais envolvidos na atenção à saúde da criança, com destaque para os profissionais de enfermagem, por atuarem diretamente na consulta de puericultura e na sala de vacinação, possam implementar tais medidas de maneira adequada, conforme o seguimento da criança por faixa etária. E que para isto utilizem a Caderneta de Saúde da Criança, um instrumento elaborado para o registro correto e acompanhamento das condições de saúde e procedimentos realizados à criança, segundo preconiza o MS no manual próprio para este fim (BRASIL, 2005).

Ante o exposto, surgiu a seguinte questão norteadora para este estudo: O que os estudos científicos publicados, em periódicos de Enfermagem, apontam acerca dos registros das ações de enfermagem na caderneta de saúde da criança?

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

- Sumarizar o conhecimento científico publicado em periódicos de Enfermagem, entre os anos de 2005 e 2015, acerca dos registros das ações de enfermagem na caderneta de saúde da criança.

2.2 Objetivos específicos

- Caracterizar os estudos revisados nas bases de dados quanto ao autor, o ano, o periódico, as bases de dado ou biblioteca eletrônica e o tipo de estudo.
- Identificar possíveis fragilidades nos registros das ações de enfermagem na Caderneta de Saúde da Criança;
- Verificar as limitações apontadas pelos profissionais para utilização da Caderneta de Saúde da Criança para os registros das ações de enfermagem.

3 REVISÃO DA LITERATURA

3.1 Atenção Integral à Saúde da Criança

A Atenção Integral à saúde da criança compõe uma área prioritária no campo da saúde, vista a vulnerabilidade da criança, particularmente nos primeiros anos de vida, cujo organismo encontra-se em constante crescimento e desenvolvimento biológico, social, emocional e cognitivo. Neste sentido, as políticas de saúde voltadas a criança tem a finalidade de minimizar indicadores que prejudiquem de alguma forma esse processo, além de reduzir a morbimortalidade infantil e melhorar a qualidade de vida das crianças (FARIA; NOGUEIRA, 2013).

Essa atenção não deve ser realizada de forma esporádica, mas sim numa linha de cuidado contínua e integrada pelos serviços de saúde, seja na atenção primária ou especializada (BRASIL, 2012). Para tanto, as políticas de saúde foram se modificando ao longo dos anos com a finalidade de adequar-se às necessidades da criança e diminuir as taxas de mortalidade infantil expressivas no Brasil (NOVACZYK; DIAS; GAÍVA, 2008).

É importante destacar que mediante a ampliação dos programas assistenciais à população infantil, houve uma significativa redução na taxa de óbitos nesta fase, diminuindo de 29,02 a cada mil nascidos vivos no ano de 2000, para 14,40, em 2014, entre as crianças menores de um ano, segundo os dados disponibilizados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE-2014).

Um dos pioneiros na contribuição para redução da mortalidade, considerado ponta pé inicial na luta pelas melhorias na assistência prestada a criança foi o PAISC. Criado em 1984 pelo MS, direcionou o olhar à promoção a saúde das crianças de até 5 anos de idade, seguindo com diretrizes de ações para um crescimento, desenvolvimento, qualidade de vida da criança e redução da mortalidade infantil; por meio de atendimento periódico e contínuo;acompanhamento do processo de crescimento e desenvolvimento infantil;incentivo ao aleitamento materno e orientação à alimentação complementar; garantia de cobertura vacinal;identificação, diagnóstico e tratamento oportuno às doenças e vigilância de situações de riscos, como: desnutrição, recém- nascidos de risco e problemas visuais (BRASIL,1984).

Tais ações objetivavam transformar a assistência curativa/hospitalar prestada à criança doente, em uma assistência integral, voltada a promoção da saúde, a partir da integração entre serviços/equipe de saúde e comunidade (BRASIL, 1984).

Dentro desse contexto, foi implementado pelo MS mais três estratégias de ampliação para assistência integral e integrada à criança: O Programa Saúde da Família (PSF) a partir de

1994, atual Estratégia Saúde da Família; Atenção Integrada a Doenças Prevalentes na Infância em 1996; e a Agenda de Compromisso com a Saúde Integral da Criança e Redução da Mortalidade Infantil, no ano de 2004 (COSTA et al, 2011).

A ESF constitui um modelo de reorganização da atenção básica no país, buscando expandir, qualificar e consolidar os princípios e diretrizes do SUS. Dessa forma representa a porta de entrada para uma rede de atenção à saúde e a garantia da atenção longitudinal à criança, em todas as suas fases de crescimento e desenvolvimento infantil (BRASIL, 2012).

Na mesma perspectiva de integralidade e incorporando as ações do PAISC a estratégia AIDPI foi desenvolvida, buscando sistematizar a atenção à criança menor de 5 anos com foco nas doenças prevalente na infância, como as infecções respiratórias, doenças gastrointestinais e desnutrição. A avaliação da criança é feita de forma holística, observando seu contexto social e familiar no processo saúde-doença, utilizando um conjunto de perguntas e critérios pré-estabelecidos, com os quais o enfermeiro é capaz de identificar o problema de saúde e referenciar a criança para o tratamento necessário, no âmbito hospitalar, ou ambulatorial, ou apenas aos cuidados domiciliar, sistematizando e dando resolutividade na assistência à criança (HIGUCHI et al, 2011).

Entretanto, mesmo com a implementação desses programas de atenção ao público infantil, ainda não existia de fato o direito integral à saúde, como proposto na lei da Constituição Federativa do Brasil, no artigo 227 que diz ser dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, com absoluta prioridade, o direito à vida e a saúde. Logo, o MS propôs a Agenda de Compromisso para à Saúde Integral da Criança e Redução da Mortalidade Infantil, que abarca a assistência desde o primeiro atendimento, nas unidades básicas de saúde, até a atenção especializada (BRASIL, 2004).

Atualmente, a Agenda é uma das ferramentas mais importantes de direcionamento dos profissionais de saúde para um atendimento integral à criança. Esta abrange em seus princípios norteadores, o planejamento e desenvolvimento de ações intersetoriais; acesso universal; acolhimento humanizado; estabelecimento de vínculo entre o profissional de saúde e o usuário; assistência integral e resolutiva; equidade; atuação em equipe nas ações de promoção à saúde; desenvolvimento de ações coletivas nas escolas, creches, pré-escolas e unidades de saúde; participação da família; e avaliação permanente e sistematizada da assistência prestada. Assim, busca reafirmar a responsabilidade dos estados e municípios na redução da mortalidade infantil e na garantia de uma rede de assistência pública integral, qualificada e humanizada em benefício da criança (BRASIL, 2004).

Nesse sentido a redução da mortalidade infantil continua sendo um grande desafio para país. E, embora, tenhamos resultados positivos nestes índices, o Brasil ainda enfrenta obstáculos para oferta de uma atenção de qualidade à criança, como mostra os resultados da pesquisa realizada no município de Teixeras-MG, que classificou o monitoramento do crescimento e desenvolvimento da criança como intermediário. Comprovando que os direitos constitucionais à vida e à saúde, garantidos, ainda não atingem a criança de forma integral (COSTA et al, 2011).

Nesse contexto, o profissional de enfermagem deve unificar as ações em consonância com as diretrizes propostas pelas políticas públicas que priorizam a saúde da criança, a fim de desenvolver ações de prevenção contra agravos e identificar aquelas prioritárias para redução da mortalidade infantil. Além de desenvolver um papel de mediador entre a comunidade e o serviço de saúde, utilizando dos princípios já garantidos na Constituição Federal, no Estatuto da Criança e no SUS, como critério para melhorar a qualidade da atenção à saúde da criança (CAMPOS et al, 2011; CARVALHAL et al, 2013).

3.2 A Caderneta de Saúde da Criança e os registros das ações de enfermagem

Com o lançamento do PAISC, e sua proposta de unificar a assistência básica de saúde, para o acompanhamento das carências nutricionais, da imunização e do crescimento e desenvolvimento da criança até 5 anos de idade, o MS lançou, o Cartão da Criança (CC), um instrumento para a monitorização da saúde infantil, contendo o quadro de vacinas, o gráfico do crescimento e informações sobre educação em saúde (ANDRADE; REZENDE; MADEIRA, 2014).

A partir de uma revisão no CC, foi implantada a Caderneta de Saúde da Criança, chamado também de Passaporte da Cidadania. Considerada mais completa e contendo informações desde o pré-natal até os 10 anos de idade, a mesma possui 84 páginas com apresentações diferentes de acordo com o sexo da criança, sendo para os meninos na cor azul e para as meninas na cor rosa, com distinções também nos gráficos de crescimento, vista as especificidades nos padrões de crescimento. A caderneta deve ser entregue ainda na maternidade a todas as crianças nascidas em território brasileiro (LINHARES et al, 2012).

A CSC tem caráter clínico, educativo e dispõe de informações do registro da criança: como nome, data de nascimento, índice de apgar, calendário vacinal, gráficos do perímetro cefálico, indicadores de crescimento e desenvolvimento, orientações sobre o parto e puerpério, alimentação saudável, higiene, saúde auditiva, visual e bucal, prevenção de

acidentes e violência doméstica, espaço para anotações de intercorrências clínicas e tratamentos, além do calendário para suplementação profilática de sulfato ferroso e de vitamina A (FARIA; NOGUEIRA, 2013; GAÍVA; SILVA, 2014).

É um instrumento simples, econômico, não invasivo, de fácil interpretação e compreensão pelos pais e pela comunidade, que permite a avaliação e seguimento da saúde. Por meio desta, pais ou responsáveis, têm a oportunidade de interagir com o serviço e seus profissionais, dialogando acerca do crescimento e desenvolvimento de seus filhos, o que contribui para prevenção, identificação precoce de possíveis problemas de saúde e a promoção desta, pois incentiva a adesão da família das ações orientadas durante a consulta (SARDINHA; PEREIRA, 2011).

Nesta direção, a caderneta compreende um instrumento de vigilância e promoção à saúde da criança, mas precisa ser utilizada adequadamente para cumprir com este papel, principalmente no que concerne ao registro correto dos dados, pois é a partir dos registros nos referidos campos da CSC que serão geradas as informações pertinentes à saúde da criança (ALVES et al, 2009).

No entanto, como mostram os estudos, a utilização da caderneta ainda é feita de forma insatisfatória por parte dos profissionais da saúde. Estudo realizado no Distrito Federal evidencia que todas as crianças avaliadas possuíam a caderneta, porém o preenchimento era feito de forma inadequada (SARDINHA; PEREIRA, 2011). Outra pesquisa, realizada em quatro unidades básicas de saúde da área urbana, do município de Pelotas-RS, identificou que poucos profissionais preenchem a CSC, sendo que, das 82 páginas disponíveis, apenas as páginas de número 3 (identificação), 42 (crescimento 0 a 3 anos), 46, 56 (gráfico P/I para meninas e meninos) e 78 (vacinas) eram preenchidas (CEIA; CESAR, 2011).

Na tentativa de reverter essa realidade, o MS elaborou um manual com orientações sobre a utilização da CSC, destinado aos profissionais, para o correto preenchimento das informações das ações de cuidado à criança na caderneta, no sentido de garantir atenção integral e de seus direitos cidadão (BRASIL, 2005).

Contudo, Abreu; Viana; Cunha (2012) afirma que os profissionais reconhecem a CSC como um instrumento de vigilância e facilitador na comunicação entre os profissionais e a família da criança, sobre as condições de saúde da mesma a partir das informações geradas durante a consulta e registradas nesse instrumento. Porém, algumas dificuldades foram apontadas para a utilização da CSC, dentre elas: a falta de conhecimento e capacitação para o uso da CSC, tempo insuficiente para conversar com a família sobre as informações contidas nesse instrumento, a indisponibilidade da mesma em alguns locais, a não adesão de todos os

membros da equipe na sua utilização, além da desvalorização e o desconhecimento dos familiares sobre a CSC.

É importante ressaltar que o enfermeiro da Atenção Primária é o profissional da saúde que tem o maior contato com a criança e a CSC, portanto, tem um papel fundamental na vigilância da saúde da criança e no acompanhamento dos marcos de crescimento e desenvolvimento infantil (REICHERT et al, 2012). Um dos momentos oportunos para essa avaliação é na consulta de puericultura, na qual ele desempenha ações que avaliam as condições de saúde, e registra na caderneta todas as informações pertinentes ao atendimento, no sentido de contribuir para identificação de possíveis alterações, bem como intervenção em tempo oportuno (REICHERT et al, 2012).

No entanto, estudo destaca que a dificuldade encontrada pelos profissionais em manusear corretamente esse instrumento, pode está relacionada às lacunas no conhecimento sobre os novos conceitos introduzidos na caderneta, o que representa uma fragilidade para desempenhar o seu papel frente a uma assistência de qualidade à criança. Diante disto, faz-se necessário investir em capacitação, a fim de atualizar os profissionais sobre os novos itens inclusos na caderneta, a fim de despertá-los para importância deste instrumento na integralidade da atenção à criança (ALVES et al, 2009).

Diante da importância da CSC como instrumento de acompanhamento da criança, e visando à melhoria da saúde infantil, torna-se elementar a avaliação desta ferramenta, no sentido de implementar estratégias para melhoria da qualidade da atenção às crianças por meio do registro correto das ações neste instrumento (FARIA; NOGUEIRA, 2013).

4 PERCURSO METODOLÓGICO

4.1 Tipo de estudo

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura baseada em evidências científicas cuja finalidade consiste em obter informações para promover uma assistência de enfermagem de qualidade na Atenção Primária à Saúde, a partir de estudos publicados, associando o resultado oriundo da pesquisa na prática clínica à resolução de problemas (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Esse tipo de estudo tem a finalidade de reunir e sintetizar resultados de múltiplas pesquisas sobre um determinado tema ou questão, de maneira sistemática e ordenada, contribuindo para o aprofundamento do conhecimento do tema investigado, indicando a carência de algumas áreas do conhecimento que precisam ser preenchidas com a realização de novos estudos (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

Considerando o conhecimento na enfermagem, a revisão integrativa tem o potencial de produzir um saber fundamentado e uniforme para os enfermeiros realizarem uma prática clínica de qualidade. Além disso, pode reduzir alguns obstáculos da utilização do conhecimento científico, tornando os resultados de pesquisas mais acessíveis, uma vez que em um único estudo o leitor tem acesso a diversas pesquisas realizadas, ou seja, o método permite agilidade na divulgação do conhecimento (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

4.2 Etapas da Revisão Integrativa

Para a construção desta revisão integrativa foram seguintes seis etapas distintas. A primeira consistiu na definição da questão norteadora da pesquisa; a segunda no estabelecimento da amostragem ou busca na literatura por meio dos critérios de inclusão e exclusão dos estudos, as bases de dados e o método de seleção dos estudos; a terceira na categorização dos estudos; a quarta na avaliação dos estudos incluídos na revisão; a quinta na interpretação dos resultados e a sexta na descrição da síntese do conhecimento ou apresentação da revisão (MENDES; SILVERA; GALVÃO, 2008).

4.2.1 Questão norteadora

O estudo foi norteado pela seguinte questão: O que os estudos científicos publicados em periódicos de enfermagem, apontam sobre os registros das ações de enfermagem na Caderneta de Saúde da Criança?

4.2.2 Critérios para inclusão e exclusão de estudos

Para a realização de uma boa revisão é fundamental a etapa de seleção dos estudos, pois só a partir dos resultados dos mesmos é possível alcançar uma conclusão segura e confiável. A omissão do procedimento pode ser a principal ameaça para a validade da revisão (BARBOSA, 2007).

Neste sentido foram incluídos na pesquisa artigos que versassem sobre os registros das ações de enfermagem na Caderneta de Saúde da Criança, publicações nacionais e internacionais, divulgadas em idioma português e inglês, ter tempo de publicação dos últimos dez anos (janeira de 2005 a abril de 2015); artigos disponibilizados na íntegra em periódicos de enfermagem. Foram excluídos artigos indisponíveis na íntegra, artigos repetidos, além de monografias e teses.

4.2.3 Procedimentos para coleta de dados

A coleta dos dados foi realizada entre os meses de março e julho de 2015, a partir de buscas nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF), e na biblioteca eletrônica Scientific Electronic Library Online (SciELO). Para tanto, utilizou-se como descritores: “saúde da criança; atenção primária à saúde; imunização; enfermagem”; e a palavra-chave “caderneta de saúde da criança”, cruzados entre si com o uso do indicador booleano *AND* para ampliar a possibilidade de busca.

Nas bases LILACS e BDENF, e biblioteca virtual SciELO, a estratégia utilizada foi o cruzamento do descritor “saúde da criança” com “atenção primaria a saúde”; enfermagem; imunização; e caderneta de saúde da criança”. Na LILACS foi encontrado um total de 719 estudos, e utilizados apenas cinco. Na BDENF, um total de 472 e aproveitado um artigo. Na SciELO, a busca resultou em 191 achados, e utilizado um, que atendia aos critérios de inclusão e aos objetivos do estudo, conforme apresentado no Quadro 1.

Quadro 1 - Estratégias de busca utilizada nas bases de dados LILACS e BDENF e na biblioteca virtual ScIELO, utilizando o indicador booleano *AND*, respeitando o período entre 2005 e 2015

ESTRATÉGIA DE BUSCA	DESCRITORES/ TERMOS DE BUSCA	QUANTITATIVO DE ESTUDOS SELECIONADOS			
		LILACS	SCIELO	BDENF	Σ
1º Momento	saúde da criança <i>AND</i> atenção primária à saúde	1	1	0	2
2º Momento	saúde da criança <i>AND</i> enfermagem	1	0	1	2
3º Momento	saúde da criança <i>AND</i> imunização	0	0	0	0
4º Momento	saúde da criança <i>AND</i> caderneta de saúde da criança	3	0	0	3
TOTAL		5	1	1	7

Esta etapa da revisão diz respeito às definições das informações extraídas dos estudos selecionados. O ponto principal foi sumarizar e documentar as informações sobre cada artigo incluindo na revisão e catalogar as referências com o propósito de reunir o conhecimento científico produzido entre os anos de 2005 e 2015 acerca dos registros das ações de enfermagem na caderneta de saúde da criança. Para tanto foi utilizado o instrumento validade por Ursi (2005), apêndice A, o qual contemplou os seguintes aspectos para organização dos estudos: identificação do estudo, autor (es), periódico publicado, ano da publicação, objetivos específicos, características metodológicas, resultados e conclusões. Após o registro, os dados foram interpretados e discutidos por meio da análise temática.

Segundo Minayo (2012), a pesquisa passa por três fases, primeiro a fase exploratória, responsável pelo amadurecimento do objeto de estudo e a delimitação do problema a se investigar, depois a fase de coleta de dados, nessa fase recolhe-se as informações que respondam ao problema investigado, e por fim a fase de análise de dados, na qual se faz o tratamento, por inferências e interpretações, dos dados coletados.

4.2.4 Análise e apresentação dos dados

Os sete estudos selecionados foram impressos, lidos na íntegra, sendo dispostos e apresentados em quadros. Os principais aspectos sobre os registros das ações de enfermagem na Caderneta de Saúde da Criança foram comparados item por item, sendo logo após, categorizados e agrupados de acordo com suas similaridades, sendo posteriormente descritos

em duas categorias temáticas: 1- Fragilidades dos registros das ações de enfermagem na CSC;
2- Limitações frente à utilização da CSC para os registros das ações de enfermagem.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a seleção das publicações foi feita a síntese do conhecimento produzido sobre a temática, com intuito de identificar possíveis fragilidades nos registros das ações de enfermagem na Caderneta de Saúde da Criança e verificar as limitações apontadas pelos profissionais para utilização da Caderneta de Saúde da Criança para os registros das ações de enfermagem. Assim sendo, dos sete estudos selecionados, cinco foram obtidos por meio da LILACS, um por meio do BDNF, e um pela SciELO. O Quadro 2 ilustra a caracterização desses estudos.

Quadro 2-Distribuição dos estudos segundo bases de dados ou biblioteca eletrônica, autor, título do artigo, ano de publicação, periódico e tipo de estudo.

Bases de dados ou biblioteca eletrônica	Autor	Título do artigo	Ano da publicação	Periódico	Tipo de estudo
LILACS	ALVES, C. R. L.; et al	Qualidade do preenchimento da Caderneta de Saúde da Criança e fatores associados.	2009	Cadernos de Saúde Pública	Estudo transversal
LILACS	COSTA, J. S. D.da; et at	Assistência à criança: preenchimento da caderneta de saúde em municípios do semiárido brasileiro.	2014	Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil	Estudo transversal
LILACS	GOULART, L. M. H.F.; et al	Caderneta de Saúde da Criança: avaliação do preenchimento dos dados sobre gravidez, parto e recém-nascido.	2008	Revista Paulista de Pediatria	Estudo transversal descritivo
LILACS	PALOMBO, C. N. T.;et al	Uso e preenchimento da Caderneta de Saúde da Criança com foco no crescimento e desenvolvimento.	2014	Revista Escola Enfermagem USP	Este estudo observacional de corte transversal
LILACS	VIERA, G. O.; et al	Uso do Cartão da Criança em Feira de Santana.	2005	Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil	Estudo transversal de abordagem quantitativa
BDNF	MOREIRA, M. D. de S.; GAIVA, M. A. M.	Acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil: análise dos registros das	2013	Revista de Pesquisa:Cuidado é fundamental Online	Pesquisa documental de abordagem quantitativa

		consultas de enfermagem.			
SciELO	ANDRADE, G. N. de; REZENDE, T. M. R. L.; MADEIRA, A. M. F.	Caderneta de saúde da criança: experiência dos profissionais da atenção primária à saúde	2014	Revista Escola de Enfermagem- USP	Estudo transversal, de abordagem qualitativa.

Como é possível observar no Quadro 2, a maioria dos estudos inseridos nesta revisão foram realizados no ano de 2014, sendo o tipo de estudo transversais, seguidos daqueles com abordagem qualitativa. No que se referem aos periódicos, a Revista Escola de Enfermagem- USP e a Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, concentraram a maior parte das publicações, duas cada, ficando as demais, Revista de Pesquisa: Cuidado é fundamental Online, Revista Paulista de Pediatria e o Caderno de Saúde Pública com um artigo cada.

A partir do tema central das publicações inseridas na revisão, surgiram duas categorias, que atenderam as questões norteadoras e aos objetivos desse estudo: 1- Fragilidades dos registros das ações de enfermagem na CSC; 2- Limitações frente à utilização da CSC para os registros das ações de enfermagem.

5.1 Categoria 1- Fragilidades dos registros das ações de enfermagem na CSC

Nesta categoria foram selecionados, especialmente, os estudos que enfocavam as fragilidades dos registros das ações de enfermagem na CSC, sendo incluídos seis estudos, como descritos no Quadro 3.

Quadro 3 - Títulos, objetivos, resultados e considerações finais das publicações pertinentes à primeira categoria.

Título: Acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil: análise dos registros das consultas de enfermagem.		
Objetivos	Resultados	Considerações finais
Descrever os registros de crescimento e desenvolvimento realizados pelos enfermeiros na consulta de enfermagem de crianças menores de dois anos em unidade de saúde da família (USF).	Quanto aos registros na CSC, os gráficos de peso e estatura estavam preenchidos, o que já não foi observado com relação ao IMC e ao instrumento de vigilância do desenvolvimento, no gráfico de IMC/idade apenas 5% estava preenchido.	A ausência de registros adequados de CD inviabiliza a identificação de situações de risco e o planejamento de ações para assistência à criança e sua continuidade

Título: Qualidade do preenchimento da Caderneta de Saúde da Criança e fatores associados.		
Objetivos	Resultados	Conclusão
Analisar os fatores associados à qualidade do preenchimento da CSC em Belo Horizonte.	O escore médio encontrado para o preenchimento dos itens na caderneta correspondeu a 70%, porém nenhuma caderneta de saúde da criança recebeu pontuação máxima. Embora os escores de registros tenham variado, o registro de vacina atingiu escore de 94,6, enquanto, as anotações sobre o desenvolvimento neuropsicomotor alcançaram escore 18,9 e o perímetro cefálico ao nascer marcado no gráfico, escore de 15,5.	O elevado percentual de preenchimento das CSC no que diz respeito aos dados de vacinação reflete uma concepção historicamente construída da CSC como o “cartão de vacina”, apontando a precariedade na utilização da CSC.
Título: Assistência à criança: preenchimento da caderneta de saúde em municípios do semiárido brasileiro.		
Objetivos	Resultados	Conclusão
Determinar a proporção de crianças com cadernetas de saúde com preenchimento adequado e analisar associações com características geográfica, socioeconômicas e biológicas maternas e da criança e com o percentil da utilização de serviços de saúde em dois municípios do semiárido brasileiro.	Entre as 342 crianças estudadas, 22,2% apresentavam cadernetas de saúde preenchidas de forma adequada. Os resultados demonstraram baixo percentual de cadernetas de saúde adequadamente preenchidas.	Menos de um quarto das crianças tinha a caderneta de saúde com preenchimento adequado, ou seja, um precário registro de dados importantes.
Título: Caderneta de Saúde da Criança: avaliação do preenchimento dos dados sobre gravidez, parto e recém-nascido.		
Objetivos	Resultados	Conclusão
Avaliar o preenchimento dos dados sobre gravidez, parto e recém-nascido na Caderneta de Saúde da Criança e conhecer a percepção das mães sobre a função deste instrumento em Belo Horizonte, Minas Gerais.	Em todas as CSC foram identificadas falhas no preenchimento, sendo o nome da criança e da mãe, e o endereço, os itens que apresentaram maior proporção de erros. A porcentagem de não preenchimento das	Falhas no preenchimento da CSC, sugeriu necessidade de esforços para que ela cumpra seu papel na promoção da saúde infantil.

	informações sobre as condições do recém-nascido nas CSC foram de 23,3% no apgar em 5 min, 15,1% no perímetro cefálico, 10,4% no comprimento ao nascer e 8,9 % no peso ao nascer.	
--	--	--

Título: Uso e preenchimento da Caderneta de Saúde da Criança com foco no crescimento e desenvolvimento.

Objetivos	Resultados	Conclusão
Avaliar uso e preenchimento da caderneta de saúde da criança especialmente crescimento e desenvolvimento.	Em relação da identificação da criança e as informações sobre o nascimento, o preenchimento estava ausente ou incompleto em mais da metade das CSC. Das 185 CSC avaliadas, quanto ao registro das medidas antropométricas em apenas um terço (33,8%) das CSC estava completo, os gráficos de peso e estatura estavam adequadamente preenchidos em menos de 10% das CSC, da mesma forma que o gráfico de desenvolvimento, enquanto que o esquema vacinal estava completo em 96,6% das CSC.	O uso e o preenchimento insatisfatório da CSC reforçam a necessidade de investimentos na capacitação dos profissionais e na sensibilização da comunidade para que a CSC se torne efetivamente um instrumento de promoção da saúde infantil.

Título: Uso do Cartão da Criança em Feira de Santana.

Objetivos	Resultados	Conclusão
Verificar o índice de preenchimento do Cartão da criança com ênfase no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento em menores de um ano de Feira de Santana, Bahia, 2001.	Das 2.319 mães de crianças menores de um ano entrevistadas, 95,5% (2.215) portavam o CC. No que se refere às anotações do nome da criança e dos pais, não constavam simultaneamente em 36,5% dos cartões, sendo considerados incompletos, embora o nome da criança estivesse anotado em 99,8%. O nome do hospital de nascimento constava em 76,6%; o tipo de parto em	O CC não estava sendo utilizado plenamente, principalmente nos dados de desenvolvimento e índice de apgar. A idade da criança menor que seis meses figurou como fator de proteção tanto para o preenchimento da curva de crescimento, quanto à de desenvolvimento. Fica assim evidente a necessidade de uma reflexão por parte dos dirigentes e profissionais

	93,3% e o índice de apgar do 5º minuto após o nascimento em apenas 28,4% dos cartões. As variáveis, peso, perímetro cefálico e comprimento por ocasião do nascimento, estavam presentes em 97,2%, 88,9% e 91,8% dos cartões, respectivamente.	de saúde acerca das rotinas dos serviços de saúde, no sentido de otimizar medidas de intervenção que possibilitem o cumprimento das metas de implantação do CC.
--	---	---

Fonte: dados da pesquisa, 2015.

A CSC é um instrumento de avaliação e acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança, que deve ser utilizado em toda assistência prestada à criança, por ser um importante documento de registro das ações de enfermagem, desde que realizados de forma adequada pelos envolvidos na atenção à criança (GAÍVA; SILVA, 2014).

Verificou-se que grande parte dos estudos utilizados nessa revisão foi realizada no contexto da atenção básica, levando à reflexão sobre a relevante participação do enfermeiro na vigilância da saúde da criança, especialmente nos serviços de Atenção Primária à Saúde, no sentido de proporcionar o melhor acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, visto ser essa uma ação primordial para se obter melhor qualidade de vida para o público infantil.

Foi possível perceber também que mesmo após dez anos da implementação da CSC, fragilidades no preenchimento ainda são apontadas, destoando do que preconiza o MS em seu manual para utilização da CSC. Este achado é apontado nos resultados desta pesquisa, de modo que a ausência de registros considerados completos na CSC destaca-se como um fator negativo para o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança, dificultando o planejamento das ações de enfermagem para uma assistência adequada a criança.

Os estudos referentes a essa categoria demonstram que os registros são feitos na caderneta pelos profissionais, porém não são inseridos nos gráficos ou curvas de crescimento, conforme pesquisa realizada no município de Belo Horizonte, no qual o baixo percentual de cadernetas em que os gráficos disponíveis foram utilizados adequadamente chama atenção (ALVES et al,2009). Outro estudo realizado em um município de pequeno porte do Estado de São Paulo coaduna este resultado, ao evidenciar que apenas 9% e 8% das CSC tinham, respectivamente, gráficos de crescimento e desenvolvimento adequadamente preenchidos (PALOMBO et al, 2014).

O estudo de Faria; Nogueira (2013) reforça os dados acima citados, ao destacar os baixos percentuais de CSC com gráficos utilizados adequadamente. Apesar de 58% das CSC

analisadas apresentarem anotações de peso nas consultas, apenas em 31,3% delas os dados de peso estavam registrados no gráfico apropriado. Já em relação à altura, somente 11,3 e 16,6% das CSC tinham o registro de altura no gráfico e no cartão, respectivamente.

Em concordância com os estudos supracitado Alves et al (2009) demonstra que os percentuais de preenchimento das curvas de crescimento do perímetro cefálico (PC) e peso foram considerados insatisfatórios, e que apenas 15% das crianças tiveram suas medidas registradas no gráfico de perímetro cefálico, e 59,4% no gráfico peso x idade.

Moreira; Gaíva (2013), também dispõe de informações sobre a ausência dos registros nos gráficos, com 77,3% das cadernetas não preenchidas no campo IMC/idade e 27,3% referente ao gráfico Perímetro cefálico/idade. É possível constatar que os profissionais utilizam parcialmente a caderneta, o que contribui para a fragmentação da assistência, uma vez que os baixos índices de preenchimento dos gráficos dificultam o cuidado com o crescimento e desenvolvimento da criança, indo de encontro à importância da utilização de todos os itens da caderneta como fundamental para a integralidade da assistência.

Além dos gráficos, percebe-se incompletude de outros dados presentes na CSC, como demonstra o estudo de Alves et al (2009) acerca do preenchimento correto, sobre o qual cerca de 30% das CSC obtiveram escore considerado insatisfatório, e os itens com preenchimento tido como correto variou bastante, de 3,1%, no registro do uso de ferruginoso, à 99,7% na data de nascimento da criança. Portanto, a pesquisa concluiu que nenhuma CSC recebeu a pontuação máxima no escore.

No estudo em tela, Costa et al (2014) apresenta um quantitativo de 77,8% das 342 cadernetas estudadas com preenchimento inadequado. Coadunando esse achado o estudo de Abud; Gaíva (2015) demonstra a negligência dos profissionais de saúde no registro, como exemplo do desenvolvimento neuropsicomotor da criança, pois em mais de 95% das cadernetas investigadas não havia este dado registrado.

Goulart et al (2008), identificou ainda, falhas no preenchimento, predominantemente campos deixados em branco. Das 342 cadernetas estudadas apenas 104 (30,4%) tinham observações de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, todavia os dados referentes à imunização estavam preenchidos adequadamente em 314 (91,8%) das cadernetas. Ao final apenas, 76 (22,2%) das cadernetas estavam adequadamente preenchidas.

O estudo supracitado faz concordância com Alves et al (2009), que também obteve um elevado percentual nos dados referente ao calendário vacinal, em 95% das cadernetas. O alto índice de preenchimento das CSC no que diz respeito aos dados de vacinação evidencia o contato frequente e regular das crianças com os serviços de saúde e dos profissionais com a

CSC. Contudo, por outro lado, reflete uma concepção da CSC como o “cartão de vacina” historicamente construído, apontando a precariedade na utilização da CSC.

É notável que alguns aspectos do acompanhamento da saúde infantil têm recebido mais atenção por parte dos profissionais quanto aos seus registros, à vacinação é um deles. Três pesquisas evidenciaram que a situação do calendário de imunização da criança continha os registros adequadamente preenchidos no instrumento (ALVES et al, 2009; COSTA et al, 2014; GOULART et al, 2008).

A importância da realização dos registros no calendário vacinal deve ser conhecida pelos profissionais de saúde, principalmente pela equipe de enfermagem, considerando a importância da vacinação na erradicação de doenças imunopreveníveis para saúde da criança (CAVALCANTE et al, 2015).

Ao analisar os resultados obtidos, destacou-se mais uma vertente referente aos dados de preenchimento, que a idade da criança menor que seis meses pode ser considerada um fator de proteção tanto para o preenchimento da curva de crescimento quanto à de desenvolvimento (VIEIRA et al, 2005). Reforçando esse dado o estudo de Alves et al (2009) conclui que um dos fatores associados ao pior escore de preenchimento na CSC é o fato da criança ter idade maior que 12 meses. Esses dados destacam a descontinuidade da assistência à criança, e dos registros das ações na caderneta.

Em consonância com Vieira et al, (2005) e Alves et al (2009), uma pesquisa realizada em Brasília-DF identificou que o preenchimento adequado do crescimento diminui a medida que a idade da criança aumenta (SARDINHA; PEREIRA, 2011).

As consultas de puericultura tendem a ser mais frequentes no primeiro ano de vida, fato que pode explicar a maior utilização da caderneta nesse período. Além do mais, é no primeiro ano de vida que o calendário vacinal da criança contém um maior número de vacinas, com necessidade de retornos mensais aos serviços de saúde, o que oportuniza a utilização da caderneta como instrumental para essa assistência (ABUD; GAÍVA, 2015).

Fica assim exposta a fragilidade nos registros das ações de enfermagem e a necessidade de um aprimoramento por parte dos profissionais de saúde acerca dos registros na CSC para a longitudinalidade do cuidado prestado à criança, de forma que a caderneta exerça seu papel de instrumento no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento otimizando medidas de intervenção que possibilitem à assistência de qualidade.

5.2 Categoria 2- Limitações frente à utilização da CSC para os registros das ações de enfermagem

Nesta categoria foram selecionados seis estudos que evidenciam as limitações frente à utilização da CSC para os registros das ações de enfermagem, como ilustra o Quadro 4:

Quadro 4 -Títulos, objetivos, resultados e considerações finais das publicações pertinentes à segunda categoria

Título: Caderneta de Saúde da Criança: experiências dos profissionais da atenção primária à saúde.		
Objetivos	Resultados	Considerações finais
Compreender as experiências vividas por profissionais de saúde da atenção primária com a Caderneta de Saúde da Criança no cuidado à saúde infantil.	Os profissionais problematizaram as próprias práticas em relação à CSC, reconheceram que não utilizam o instrumento em todas as suas possibilidades, por valorizarem apenas os dados relacionados à antropometria, por não registrarem as informações ou por não utilizarem a caderneta em todos os atendimentos à criança.	A pesquisa aponta caminhos possíveis e necessários para melhorar a utilização da caderneta como instrumento de vigilância integral à saúde da criança e identifica algumas dificuldades reveladas pelos sujeitos para utilização da caderneta, evidencia-se: a limitação de conhecimento sobre o instrumento; a não complementaridade na caderneta das ações de diversos profissionais que assistem a criança; o processo e a organização do trabalho das Equipes de Saúde da Família e o desinteresse e descuido das famílias com o instrumento.
Título: Qualidade do preenchimento da Caderneta de Saúde da Criança e fatores associados.		
Objetivo	Resultado	Conclusão
Analisar os fatores associados à qualidade do preenchimento da CSC em Belo Horizonte.	Metade das mães entrevistadas não recebeu qualquer informação sobre a CSC durante a permanência na maternidade e 38,9% delas nunca receberam informações sobre o gráfico peso X idade disponível na caderneta.	O elevado percentual de preenchimento das CSC no que diz respeito aos dados de vacinação atesta o contato frequente e regular das crianças com os serviços de saúde e dos profissionais com a CSC; por outro lado reflete uma concepção da CSC como o “cartão de vacina”, apontando a precariedade

		na utilização da CSC, reforçando a necessidade de investimentos em capacitação dos profissionais e organização dos serviços para que ela cumpra seu papel na promoção da saúde infantil.
--	--	--

Título: Assistência à criança: preenchimento da caderneta de saúde em municípios do semiárido brasileiro.

Objetivo	Resultado	Conclusão
Determinar a proporção de crianças com cadernetas de saúde com preenchimento adequado e analisar associações com características geográfica, socioeconômicas e biológicas maternas e da criança e com o percentil da utilização de serviços de saúde em dois municípios do semiárido brasileiro.	O estudo mostrou que das 342 cadernetas analisadas apenas 76 estavam adequadamente preenchidas. A análise bruta das variáveis geográficas mostrou maior prevalência de adequação de preenchimento da caderneta nos moradores da zona urbana. Quanto às variáveis socioeconômicas, a maior prevalência de preenchimento adequado foi observada nas crianças com mães e pais com escolaridade mais elevada. Observou-se prevalência 63% maior de adequação no preenchimento da caderneta naquelas crianças que não estavam inscritas no programa Bolsa Família.	O estudo mostrou que menos de um quarto das crianças tinha a caderneta de saúde com preenchimento adequado, ou seja, um precário registro de dados importantes, revelando pouca importância à puericultura e evidenciando a fragilidade da assistência para um procedimento de baixa complexidade, por parte dos profissionais de saúde.

Título: Caderneta de Saúde da Criança: avaliação do preenchimento dos dados sobre gravidez, parto e recém-nascido.

Objetivos	Resultado	Conclusão
Avaliar o preenchimento dos dados sobre gravidez, parto e recém-nascido na Caderneta de Saúde da Criança e conhecer a percepção das mães sobre a função deste instrumento em Belo Horizonte, Minas Gerais.	Em todas as CSC foram identificadas falhas no preenchimento, predominantemente campos deixados em branco. Em apenas 25% das CSC foram anotadas as orientações para a Primeira Semana de Saúde Integral. Verificou-se que 537 (67%) mães entrevistadas não tinham recebido	A precariedade do preenchimento dos dados sobre gravidez, parto e recém-nascido nas CSC estudadas leva a uma reflexão sobre as condições de trabalho dos profissionais de saúde, bem como sobre a sua falta de preparo para lidar com este instrumento.

	explicações sobre a CSC na maternidade.	
Título: Uso e preenchimento da Caderneta de Saúde da Criança com foco no crescimento e desenvolvimento		
Objetivo	Resultado	Conclusão
Avaliar uso e preenchimento da caderneta de saúde da criança especialmente crescimento e desenvolvimento.	Em relação ao preenchimento, a identificação da criança e as informações sobre o nascimento estavam ausentes ou incompletos em mais da metade das CSC avaliadas. Só um terço (33,8%) das CSC apresentava registro completo das medidas antropométricas, e os gráficos de peso e estatura estavam adequadamente preenchidos em menos de 10% das CSC, da mesma forma que o gráfico de desenvolvimento. Destaca-se o percentual de mães sem a CSC nos atendimentos de saúde na UBS (46,8%); entretanto, observa-se associação entre a faixa etária menor ou igual a um ano e a posse da CSC pelas mães no momento da entrevista.	O uso e o preenchimento insatisfatório da CSC reforçam a necessidade de investimentos na capacitação dos profissionais e na sensibilização da comunidade para que a CSC se torne efetivamente um instrumento de promoção da saúde infantil.
Título: Uso do Cartão da Criança em Feira de Santana.		
Objetivo	Resultado	Conclusão
Verificar o índice de preenchimento do Cartão da criança com ênfase no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento em menores de um ano de Feira de Santana, Bahia, 2001.	Em relação à curva de crescimento foram observadas associações estatisticamente significantes, com maior probabilidade para o seu preenchimento quando as crianças eram filhos de família com renda mensal menor que dois salários mínimos ou quando as mães não se ausentavam do lar para trabalhar. Observou-se associação, no sentido da proteção entre a	O CC não estava sendo utilizado plenamente, principalmente nos dados de desenvolvimento e índice de Apgar. Ficando evidente a necessidade de uma reflexão por parte dos dirigentes e profissionais de saúde acerca das rotinas dos serviços de saúde, no sentido de otimizar medidas de intervenção que possibilitem o cumprimento das metas de implantação do CC no

	idade da criança menor que seis meses e o preenchimento dessa curva. Com respeito ao preenchimento da curva de desenvolvimento, verificou-se associação positiva para o preenchimento desses dados nos casos de mães primíparas e com nível de instrução superior ao ensino básico fundamental.	município.
--	---	------------

Fonte: dados da pesquisa, 2015.

Os registros de enfermagem devem ser realizados com intuito de estabelecer uma consolidada comunicação entre os profissionais de saúde, registrando as informações obtidas durante a assistência prestada, a fim de oferecer respaldo aos profissionais frente às legislações vigentes e garantir segurança ao paciente. Através dessas atitudes torna-se possível prestar uma assistência contínua, organizada, segura e completa à criança (COREN-SP, 2009).

Os registros das informações obtidas no atendimento infantil possibilitam a sistematização dos dados e o compartilhamento das informações importantes sobre o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança. Essas anotações configuram-se ainda, como base de dados epidemiológica para o planejamento das ações nas unidades de saúde, cooperando para uma atenção integral e de qualidade à população infantil (ABREU; VIANA; CUNHA, 2012).

Na amostra estudada por Goulart et al (2008), é possível observar que a precariedade do preenchimento dos dados sobre gravidez, parto e recém-nascido nas CSC está relacionada à rotina do trabalho, muitas vezes sobrecarregada de inúmeras atividades assistenciais, além do preenchimento de formulários e procedimentos burocráticos demandados pela instituição. Desse modo, os profissionais vêm a CSC apenas como mais um formulário a ser preenchido, não dando a devida importância a sua utilização para prevenção, identificação precoce e promoção à saúde infantil.

No estudo de Frota et al (2007) a falta de tempo foi citado por 80% dos profissionais como sendo um dos fatores que interfere no acompanhamento da criança, e que 75% das mães relataram esquecimento do cartão no momento da consulta. Assim, tal resultado evidencia um déficit na qualidade no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança.

A ausência de registros na CSC impossibilita a comunicação entre os profissionais no contínuo processo de cuidado, o que compromete a avaliação e seguimento do crescimento e desenvolvimento infantil (ABREU; VIANA; CUNHA, 2012). Nesta perspectiva, resultados das pesquisas utilizadas nesta revisão integrativa apontam que diante da ausência de registros há a necessidade de capacitar, sensibilizar e estimular os profissionais de saúde da rede pública quanto à importância da caderneta de saúde da criança (COSTA et al, 2014; PALOMBO et al, 2014).

Os profissionais entrevistados no estudo de Andrade; Rezende; Madeira (2014) referem ter a compreensão da CSC como um meio de acompanhar o crescimento da criança e a situação vacinal, porém, para alguns, esse entendimento se revela como sendo o único valor da caderneta em suas práticas de saúde com a criança. Esse fato demonstra a fragmentação do cuidado, e a incompletude da assistência, fazendo-se necessário uma melhor compreensão por parte dos profissionais de saúde de que a atenção integral à saúde da criança precisa abranger além dos gráficos de crescimento (VIEIRA, et al, 2005).

Ainda referente ao estudo supracitado, no momento em que os profissionais foram indagados frente ao seu desenvolvimento em relação à CSC, reconheceram que não utilizam o instrumento em toda sua integralidade, por valorizarem apenas os dados relacionados à antropometria, e não registrarem as informações ou não utilizarem a caderneta em todos os atendimentos à criança (ANDRADE; REZENDE; MADEIRA, 2014).

A falta de treinamento e de capacitação sobre a CSC para os profissionais que prestam assistência a criança, pode ser apontado como um dos principais fatores relacionados à má utilização e ao preenchimento inadequado (LINHARES et al, 2012). A carência de treinamento para os profissionais verificado em estudo realizado em Pernambuco sugere que a falta de orientação às mães sobre o acompanhamento do crescimento das crianças, além do desconhecimento de grupos de risco e não realização de procedimentos fundamentais para o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento pode ser reflexo das limitações dos profissionais, o que compromete a qualidade da assistência à saúde da criança (CARVALHO et al, 2008).

Outro ponto destacado é a indisponibilidade das CSC nos serviços de saúde para algumas crianças, limitando o atendimento, visto que o registro dos dados não pode ser realizado para aquelas que não possuem o instrumento (ANDRADE; REZENDE; MADEIRA, 2014).

No estudo de Alves et al (2009), outras limitações foram encontradas, como o fato do percentil de pior preenchimento na caderneta da criança está acompanhado a idade maior que

12 meses; ter mãe com seis anos ou menos de estudo; crianças que não estão sendo acompanhadas por médico generalista; e mães que não recebem informações dos profissionais de saúde sobre a caderneta na maternidade.

A respeito das informações fornecidas às mães Alves et al (2009) ainda ressalta que o enfermeiro é citado como responsável no acompanhamento da criança por 32,3% das mães, percentual que pode expressar o pouco contato entre o enfermeiro e as mães das crianças, deixando a desejar na assistência e no preenchimento da caderneta.

Ademais, é pertinente destacar que fatores socioeconômicos e educacionais podem ser considerados aspectos que limitam a utilização da caderneta, como evidencia estudo de Costa et al (2014), ao apontar dentre variáveis geográficas, socioeconômicas e biológicas-materna, e da criança uma maior prevalência de adequação de preenchimento da caderneta nos moradores da zona urbana; das crianças com mães e pais com escolaridade mais elevada; e naquelas que não estavam inscritas no programa Bolsa Família. Vieira et al (2005) e Goulart et al (2008), também demonstram que a maior escolaridade materna esta associada ao melhor preenchimento da caderneta.

Com relação a não estarem contempladas pelo programa de distribuição de renda ser um fator que contribui para preenchimento adequado da caderneta, chama a atenção, tendo em vista que uma das condicionalidades é o acompanhamento da saúde da criança. Este fato desperta reflexões sobre como é realizado o acompanhamento da criança e quais as ações são implementadas pelos profissionais de saúde, e principalmente, o enfermeiro na consulta de puericultura. Por outro lado, vale ressaltar que mesmo a criança indo à consulta/puericultura, não indica que a caderneta tenha um melhor preenchimento, conforme evidencia estudo de Costa et al (2014).

Direcionando o olhar para o preenchimento da caderneta ainda nas maternidades, Goulart et al (2008) avaliou que o item peso ao nascer foi o campo com melhor preenchimento, sendo registrado corretamente em 91% das CSC, enquanto que as anotações sobre as orientações para a primeira semana de saúde integral foi o item de pior preenchimento com apenas 25% das CSC. Um fato que merece destaque é que em relação ao tipo de instituições, as públicas o fizeram com frequência 30% maior do que as privadas/conveniadas, o que aponta para a necessidade de implementação de estratégias de capacitação a todos os envolvidos no cuidado à criança.

Um fator apontado como barreira para o uso efetivo da CSC nas ações de saúde é a desvalorização e desconhecimento das mães sobre o uso da CSC (ABREU; VIANA; CUNHA, 2012). Para Frota et al (2007) a orientação oferecida aos pais/responsáveis sobre a

interpretação do gráfico ponderal é feita de forma incorreta, vista as dúvidas e a insegurança sobre o cuidado do filho e a diferença entre os padrões de normalidades que os pais possuem.

Diante disso é papel dos profissionais de saúde, e dentre eles o enfermeiro, estimular as mães ou cuidadores a promover atitudes que favoreçam o desenvolvimento da criança, bem como contribuir para prevenção de agravos à saúde, não intervindo apenas quando a doença estiver presente, mas em todo o contato com a criança e a família, considerando a oportunidade de por em prática estratégias de educação em saúde.

Durante a consulta à criança, o enfermeiro deve avaliá-la de forma holística, em todos os seus aspectos. Para tanto, deve observar todos os pontos citados na CSC, que são o desenvolvimento, o ganho ponderal, a estatura, a situação alimentar, a imunização, entre outros, além de utilizar gráficos e fazer levantamentos sobre o estado de saúde da criança e das necessidades e preocupação dos pais. Somente após o levantamento desses dados e de seus registros, é que se torna possível ao enfermeiro a identificação da situação particular de cada criança, possibilitando assim a prescrição dos cuidados de enfermagem direcionados às suas necessidades.

Contudo, Para que a CSC cumpra seu papel de instrumento de comunicação, vigilância e promoção da saúde infantil é fundamental sua utilização adequada, o que abrange o registro correto e completo das informações, o diálogo com a família sobre as anotações ali realizadas e sobre a importância da caderneta para a saúde dos seus filhos. A valorização da CSC pela família reflete a maneira como este instrumento é trabalhado nos serviços de saúde (GOULART et al, 2008).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta revisão que analisou os registros das ações de enfermagem na caderneta de saúde da criança explicita que este instrumento vem sendo utilizado de forma inadequada, com alto índice de dados não registrados pelos profissionais, bem como que as limitações para utilização correta abrangem desde a falta de tempo e de capacitação do profissional enfermeiro a fatores socioeconômicos, biológicos e geográficos relacionados à criança e família.

Percebe-se que, mesmo o enfermeiro tendo ciência da importância dos registros na caderneta, não os faz como se observa nos baixos índices de preenchimento evidenciados nos resultados, além de afirmarem não ter passado por capacitações sobre os novos itens incluídos na CSC após a revisão pelo Ministério da Saúde.

As fragilidades encontradas são as mais diversas, porém os estudos citam um maior índice de não preenchimento nos gráficos de crescimento e desenvolvimento, pois os profissionais muitas vezes anotam os dados na caderneta, mas não passam para os gráficos, o que atrapalha consideravelmente o acompanhamento da criança.

Contudo, o item da caderneta que apresenta com unanimidade dos estudos melhor preenchimento é o calendário vacinal, considerado o item com melhor índices de registro na caderneta, o que reforça o fato da CSC ser vista pelos profissionais e pelos pais como apenas o “cartão de vacina”, como reflexo da incompletude das ações prestadas à criança. Associado ao melhor preenchimento da caderneta vem o fato da criança ter idade menor que um ano, dado apresentado como sendo um fator positivo, pois é nesse período que a criança deve ter segundo o MS mais consultas de puericultura.

Como fatores que limitam o melhor preenchimento da caderneta foram encontrados a falta de tempo dos profissionais para preencher a caderneta, a sobrecarga de trabalho, a indisponibilidade da caderneta para todas as crianças na rede de saúde pública, o fato das mães não receberem informações sobre a caderneta e não levarem a mesma nas consultas.

Após análise de todos os fatores que podem contribuir para a precária utilização e preenchimento da caderneta, a maioria dos autores reforçam a necessidade de capacitar e sensibilizar os profissionais da rede pública de saúde como da rede privada, para a utilização deste instrumento como medida de controle precoce da saúde infantil contribuindo para a melhoria da saúde da criança em nosso país. Além disso, que a caderneta seja valorizada por mães/familiares, para que ela possa efetivamente cumprir seu papel de comunicação, educação, vigilância e promoção da saúde.

Apesar dessas limitações, os resultados explanados na presente revisão sobre a CSC, reúnem informações e facilitam ao leitor a comparação dos resultados de múltiplos artigos sobre o tema em questão. A revisão pode subsidiar o planejamento de ações e políticas voltadas à criança, além de chamar a atenção dos profissionais de enfermagem que estão em contato com esse instrumento sobre a importância da adequada utilização da caderneta para o cuidado integral à criança em todos os contextos da atenção.

Esta realidade faz refletir acerca da prática profissional do enfermeiro para a melhoria da qualidade da assistência prestada à criança, bem como da necessidade dos gestores de ofertar capacitações para que os enfermeiros possam conhecer e utilizar corretamente esta ferramenta de cuidado à criança. E da necessidade de que seja repensado o processo de trabalho dos profissionais de enfermagem, no sentido de direcionar o agir para a qualidade do cuidado e não a quantidade de atendimentos, como estratégia para melhor utilização dos instrumentos de cuidado como a Caderneta de Saúde da Criança. Ademais, indicam a necessidade de que as novas pesquisas sobre a temática incluam diferentes variáveis explicativas para melhor compreender as causas que dificultam a correta utilização da caderneta pelos profissionais.

REFERÊNCIAS

- ABREU, T. G. T; VIANA, S. L; CUNHA, F. L. C. Desafios na utilização da caderneta de saúde da criança: entre o real e o ideal. **ManagPrim Health Care**, v. 3, n. 2, p. 80-83, 2012. Disponível em:<<http://www.jmphc.com/ojs/index.php/01/article/view/49/63>>. Acesso em. 20 Maio 2015.
- ABUD, M.S; GAÍVA, M.A.M. Registro dos Dados de Crescimento e Desenvolvimento na Caderneta de saúde da Criança. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 36, n. 2, p. 97-105, jun. 2015. Disponível em :<<http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/48427/34196>>. Acesso em 25 Jun. 2015.
- ALVES, L. R. C. et al. Qualidade do Preenchimento da Caderneta de Saúde da Criança e Fatores Associados. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 3, p. 583-595, mar. 2009. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/csp/v25n3/13.pdf>>. Acesso em 21 Jun. 2015.
- ANDRADE, N. G; REZENDE, L. R. M. T; MADEIRA, F. M. A. Caderneta de Saúde da Criança: experiências dos profissionais da atenção primária à saúde. **RevEscEnferm USP**, Belo Horizonte, v. 48, n. 5, p. 857-64. 2014. Disponível em:<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n5/pt_0080-6234-reeusp-48-05-857.pdf>. Acesso em 12. Jun. 2015.
- BARBOSA, L. R. **Relações entre liderança, motivação e qualidade na assistência de enfermagem: revisão integrativa da literatura**. 2007. 138f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto- SP, 2007. Disponível em:<http://www.teses.usp.br/teses/...18102007.../LUCIANARODRIGUESBARBOS>. Acesso em 26 out. 2014.
- _____. Ministério da Saúde. **Saúde da Criança: Crescimento e Desenvolvimento**. Secretaria de Atenção à Saúde. Caderno de Atenção Básica n. 33, Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
- _____. Ministério da Saúde. **Assistência Integral à Saúde da Criança: Ações Básicas**. Brasília: Ministério da Saúde, 1984.
- _____. Ministério da Saúde. **Agenda de Compromissos para a Saúde Integral da Criança e Redução da Mortalidade Infantil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
- _____. Ministério da Saúde. **Manual para a Utilização da Caderneta de Saúde da Criança**. Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Minsitério da Saúde, 2005.
- CAMPOS, C. M. R. et al. Consulta de enfermagem em puericultura: a vivência do enfermeiro na Estratégia de Saúde da Família. **Revista Escola de Enfermagem USP**, São Paulo, v. 45, n.

3, p. 566-74, 2011. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n3/v45n3a03>>. Acesso em 23. Maio. 2015.

CARVALHAL, M. L. et al. Agenda de Compromissos para a Saúde Integral e Redução da Mortalidade Infantil em um Município de Alagoas. **Revista Brasileira de Promoção à Saúde**, Fortaleza, v. 26, n. 4, p. 530-538, out./dez . 2013. Disponível em:<http://www.unifor.br/images/pdfs/rbps/2013.4_artigo10.pdf>. Acesso em 24. Maio. 2015.

CAVALCANTE, S.F.C.C. et al. Vacinas do esquema vacinal básico para o primeiro ano de vida em atraso no município do nordeste brasileiro. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, v. 7, n. 1, p 2034-2041, jan/ mar. 2015.

CEIA, M. L. M; CESAR, A. J. Avaliação do preenchimento dos registros de puericultura em unidades básicas de saúde em Pelotas, RS. **Revista da AMRIGS**, Porto Alegre, v. 55, n. 3, p. 244-249, jul.-set. 2011. Disponível em:<http://repositorio.furg.br:8080/bitstream/handle/1/2509/10_Evaluation%20of%20records%20of%20infant%20.pdf?sequence=1>. Acesso em 10. Jun. 2015.

COSTA, D. G. et al. Avaliação da Atenção à Saúde da Criança no Contexto da Saúde da Família no Município de Teixeiras, Minas Gerais (MG, Brasil). **Cienc. saude colet.**, Minas Gerais, v. 16, n. 7, p. 3229-3240, 2011. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n7/22.pdf>>. Acesso em: 20. Maio. 2015.

COSTA, D.S.J. et al. Assistência à Criança: Preenchimento da Caderneta de Saúde em Municípios do Semiárido Brasileiro. **Revista Brasileira de Saúde Materna e Infantil**, Recife, v. 14, n.3, p. 219-227 jul./set. 2014. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v14n3/1519-3829-rbsmi-14-03-0219.pdf>>. Acesso em 15. Maio. 2015.

COREN. Conselho Regional de Enfermagem. **Anotações de Enfermagem**. Jun. 2009.

FARIA, M; NOGUEIRA, A.T. Avaliação do Uso da Caderneta de Saúde da Criança nas Unidades Básicas de Saúde em um Município de Minas Gerais. **Rev. Bras. Cienc. Saude**, Minas Gerais, v. 11, n. 38, out/dez 2013. Disponível em:<http://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/1944/1469>. Acesso em: 20. Maio. 2015.

FROTA, A.M. et al. Acompanhamento Antropométrico de Crianças: O ideal e o Realizado. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v.31, n. 2, p.212-222, jul./dez. 2007. Disponível em:<<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0021.pdf>>. Acesso em 16.Jun.2015.

GAÍVA, M. A. M; SILVA, B. F. Caderneta de Saúde da Criança: Revisão Integrativa. **Rev. Enferm. UFPE on line**, Recife, v. 8, n. 3, p. 742-9, mar, 2014. Disponível em:<http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/5357/pdf_4773>. Acesso em 10. Jun. 2015.

GOULART, F.H.M. et al. Caderneta de Saúde da Criança: avaliação do preenchimento dos dados sobre gravidez, parto e recém-nascido. **Revista Paulista Pediátrica**, v.26, n.2, p.106-

12, 2008. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/rpp/v26n2/a02v26n2.pdf>>. Acesso em 13. Maio. 2015.

HIGUCHI, H. C. et al. Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI) na Prática de Enfermeiros Egressos da USP. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre (RS), v. 32, n. 2, p. 241-7, Jun 2011. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/rngen/v32n2/a05v32n2.pdf>>. Acesso em 23. Maio. 2015.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA-IBGE. Censo 2013. **Taxa de Mortalidade Infantil por mil nascidos vivos –Brasil– 2000 a 2014**. Disponível em:<<http://brasilemsintese.ibge.gov.br/populacao/taxas-de-mortalidade-infantil>>. Acesso em: 23. Nov. 2014. IBGE.Acesso em: 12.Maio. 2015.

LINHARES, O. A. et al. Avaliação dos registros e opinião das mães sobre a caderneta de saúde da criança em unidades básicas de saúde, Pelotas, RS. **Revista da AMRIGS**, Porto Alegre, v. 56, n. 3, p. 245-250, jul.-set. 2012. Disponível em: <<http://www.amrigs.com.br/revista/56-03/avaliacao%20dos%20registros.pdf>>. Acesso em: 15. Maio. 2015.

MENDES, K. D. S; SILVEIRA, R. C. C. P; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enferm.** v. 17, n. 4, p. 758-64, 2008. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018> >. Acesso em: 20 Maio. 2015.

MINAYO, S.C.M. Análise Qualitativa: Teoria, Passos e Fidedignidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.17, n. 3, p 621-626, 2012. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n3/v17n3a07.pdf>>. Acesso em: 10. Jun. 2015.

MOREIRA, S. D. M; GAÍVA, M. A. M. Acompanhamento do Crescimento e Desenvolvimento Infantil: Análise dos Registros das Consultas de Enfermagem. **R. pesq.:cuid. fundam. online**, Mato Grosso, v. 5, n. 2, p. 3757-66, abr./jun, 2013. Disponível em:<http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2150/pdf_773>. Acesso em: 21. Maio. 2015.

NOVACZYK, B.A; DIAS, S.N; GAÍVA, M.A.M. Atenção à saúde da criança na rede básica: análise de dissertações e teses de enfermagem. **RevistaEletrônica Enfermagem**, Mato Grosso, v. 10, n. 4, p.1124-37, 2008. Disponível em:<<http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n4/v10n4a25.htm>>. Acesso em: 22.Maio.2015.

PALOMBO, T.N.C. et al. Uso e preenchimento da caderneta de saúde da criança com foco no crescimento e desenvolvimento. **RevistaEscEnferm USP**, v. 48, n.Esp, p. 60-7, 2014. Disponível em:<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48nspe/pt_0080-6234-reeusp-48-esp-060.pdf>. Acesso em: 24. Jun. 2015.

REICHERT, S.P.A. et al. Vigilância do Crescimento Infantil: Conhecimento e Práticas de Enfermeiros da Atenção Primária à Saúde.**Revista Rene**,v. 13, n. 2, p. 114-26, 2012. Disponível em :<<http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/23/19>>. Acesso em: 15. Maio. 2015.

SARDINHA, V. M. L; PEREIRA, G. M. Avaliação do Preenchimento do Cartão da Criança no Distrito Federal. **Brasília Med**, v. 48, n. 3, p. 246-251, 2011. Disponível em:<http://www.ambr.org.br/wpcontent/uploads/2014/06/03_bsb_med_483_2011_preenchimento_de_cartao-C%C3%B3pia.pdf>. Acesso em: 10. Maio. 2015.

SOUZA, T.M; SILVA, D.M; CARVALHO, R. Revisão Integrativa: O que é e como fazer. **Einstein**, v. 8, n. 1, p. 102-6, 2010. Disponível em:<http://astresmetodologias.com/material/O_que_e_RIL.pdf>. Acesso em: 22. Maio. 2015.

URSI, E.S. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. [dissertação]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2005.

VIEIRA.O. G. et al. Uso do cartão da criança em Feira de Santana, Bahia. **Revista brasileira de saúde materna infantil**, v. 5, n. 2, p.177-184, abr.-jun. 2005. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292005000200006>. Acesso em: 30. Maio. 2015.

APÊNDICE

APÊNDICE A- Instrumento para coleta de dados

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

A. IDENTIFICAÇÃO

Título do artigo:

Título do periódico:

Autor (es):

País:

Ano de publicação:

B. CARACTERÍSTICAS METODOLÓGICAS DO ESTUDO

1. Tipo de publicação:

1.1. Pesquisa

- () Abordagem qualitativa () Revisão de literatura () Estudo Descritivo
() Estudo descritivo-exploratório () Estudo prospectivo () Ensaio clínico randomizado
() Estudo transversal

Título		
Objetivos	Resultados	Considerações finais