

Uso da caderneta de saúde da criança no acompanhamento do crescimento – uma revisão de escopo

Use of the child health booklet in growth monitoring – a scoping review

Sheila Lúcia Serpa Leal¹, Eleonora Ramos de Oliveira², Maria Luiza Felix Pessoa³

ARTIGO DE REVISÃO – Recebido: agosto de 2021 – Aceito: setembro de 2021

RESUMO

O Ministério da Saúde prevê a disponibilização da Caderneta de Saúde da Criança (CSC) desde 2005 a todas as crianças nascidas no Brasil. Trata-se de uma ferramenta centralizadora para a atenção integral da saúde na infância e, portanto, de um instrumento valioso para o acompanhamento do crescimento das crianças. O registro correto e completo das informações é requisito básico para que a CSC cumpra seu papel estratégico. Elegemos a revisão de escopo com o objetivo de discutir os estudos primários que analisaram quantitativamente o preenchimento dos dados sobre crescimento na CSC. A pesquisa foi realizada nas bases de dados MEDLINE, LILACS, SciELO e na Biblioteca Virtual em Saúde usando os descritores “Saúde da criança” e “Registros de saúde pessoal” (em inglês, “Child Health” e “Health Records, Personal”). Além disso, foi usada a palavra-chave “Caderneta de Saúde da Criança”. Foram identificados 191 trabalhos, sendo 15 artigos elegíveis para esta revisão. Os estudos observaram registro insatisfatório dos dados sobre o crescimento na CSC. O preenchimento dos gráficos de peso por idade variou entre 8,9% e 96,3%, por exemplo, revelando fragilidade no uso desse instrumento e necessidade de melhora dos registros no acompanhamento do crescimento das crianças.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde da Criança. Atenção Primária à Saúde. Registros de Saúde Pessoal.

ABSTRACT

The Ministry of Health has made the Caderneta de Saúde da Criança (CSC), a child health booklet, available to all children born in Brazil, since 2005. It is a strategic tool for comprehensive child health care, a valuable instrument for registering and monitoring growth. The correct and complete registration of this information is a basic requirement for the CSC to fulfill its role. We chose the scoping review in order to discuss primary studies that quantitatively analyze the filling in of data on growth in the CSC. The research was carried out in the databases MEDLINE, LILACS, SciELO, and in the Biblioteca Virtual em Saúde, using the descriptors in Portuguese: "Saúde da Criança" and "Registros de saúde pessoal"; in English: "Child Health" and "Health Records, Personal"; and, in addition, the keyword "Caderneta de Saúde da Criança" was also used. A total of 191 papers were identified, 15 of which were eligible for this review. The studies observed an unsatisfactory filling in of data on the growth of CSC. Completion of weight-for-age charts ranged between 8.9% and 96.3%, for example, revealing weaknesses in the use of this instrument and the need to improve records in monitoring the growth of children.

KEYWORDS: Child Health. Primary Health Care. Health Records, Personal

¹ Universidade Federal da Paraíba (UFPB). ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6039-6463>. E-mail: she.serpa@gmail.com

² Universidade Federal da Paraíba (UFPB). ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3301-464X>

³ Universidade Federal da Paraíba (UFPB). ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0740-4828>

INTRODUÇÃO

Segundo a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua 2018 (1), “temos no Brasil 35,5 milhões de crianças (pessoas de até 12 anos de idade), o que corresponde a 17,1% da população estimada no ano, de cerca de 207 milhões”(1). O Sistema Único de Saúde (SUS) é responsável por cumprir os compromissos do Brasil com a saúde de suas crianças. Com a descentralização e hierarquização da assistência à saúde, a Atenção Básica (AB) recebeu a responsabilidade de ser a porta de acesso e a coordenadora do cuidado, tendo como uma de suas prioridades a atenção à saúde da criança (2).

O Ministério da Saúde (MS) elenca, em seu Caderno de Atenção Básica, a ampliação do acesso à AB, o desenvolvimento de ações programáticas relacionadas à imunização, o apoio ao aleitamento materno, o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento e a prevenção e controle de doenças agudas prevalentes na infância como decisivos para a melhoria dos indicadores da situação de saúde das crianças no Brasil nas últimas décadas (2).

A instituição da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) em 2015 pelo MS ocorreu, após as mudanças políticas e sociais observadas no Brasil, com o objetivo de garantir, além de sobrevivência, o desenvolvimento na infância em todo o seu potencial. A PNAISC é organizada em sete eixos estratégicos (3). Entre as ações do eixo de promoção e acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento integral estão: “A disponibilização da Caderneta de Saúde da Criança (CSC), com atualização periódica de seu conteúdo e a qualificação do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da primeira infância pela Atenção Básica à Saúde” (3).

O MS prevê, desde 2005, a disponibilização da CSC a todas as crianças nascidas no Brasil (4). “Trata-se de ferramenta centralizadora para a atenção integral preconizada pela PNAISC, instrumento insubstituível para o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento e de orientações para a promoção da saúde na infância” (4). O acompanhamento do crescimento de forma contínua e sistemática, associado ao registro do ganho de peso, altura e Índice de Massa Corporal (IMC) nos gráficos correspondentes da CSC, permite a identificação de crianças em risco e que as intervenções necessárias sejam tomadas em tempo oportuno (3).

Encontramos no Manual para a utilização da caderneta de saúde da criança (5) que “o registro correto e completo das informações, além do diálogo com a família sobre as anotações realizadas são requisitos básicos para que a CSC cumpra seu papel de instrumento de comunicação, educação, vigilância e promoção da saúde infantil” (5).

Portanto, o objetivo desta revisão de escopo é identificar na literatura a existência de estudos primários que analisem quantitativamente o preenchimento dos dados sobre o crescimento no

instrumento de registro da saúde da criança adotado pelo SUS e discuti-los.

DESENVOLVIMENTO

Para cumprir os objetivos desta revisão de escopo, as fontes de busca foram selecionadas por estarem disponíveis na *web* e corresponderem às principais bases de dados científicas em saúde pública. Foram elas: i) *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE); ii) Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); iii) *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e iv) Biblioteca Virtual em Saúde. Foi realizada ainda a conferência das referências bibliográficas dos trabalhos selecionados.

Os termos adequados à busca foram definidos de acordo com os descritores presentes na página do DeCS – Descritores em Ciências da Saúde (decs.bvsalud.org) após pesquisa exploratória nos bancos de dados selecionados. São eles: i) Em português: “Saúde da criança” e “Registros de saúde pessoal”; ii) Em inglês: “*Child Health*” e “*Health Records, Personal*”. Além disso, foi usada a palavra-chave “Caderneta de Saúde da Criança”.

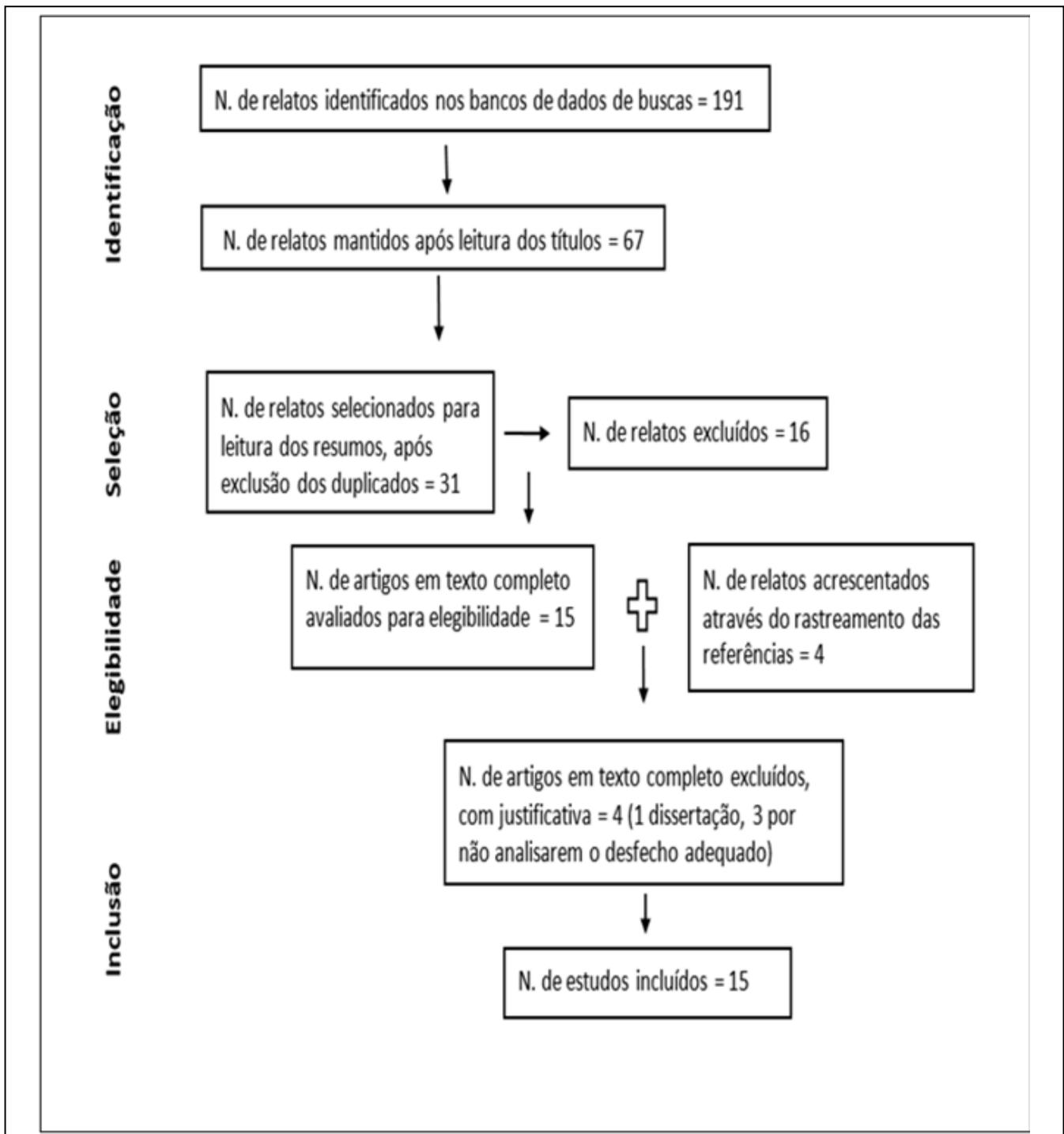
Os trabalhos incluídos foram artigos em formato original, observacionais, transversais, retrospectivos ou prospectivos, publicados em inglês ou português, de acordo com os seguintes critérios. (i) Critérios de inclusão: foram incluídos os trabalhos (a) publicados e disponíveis integralmente nas bases de dados selecionadas; (b) publicados após a implementação do uso da CSC pelo MS, ou seja, a partir de 2005; (c) que tratavam da avaliação quantitativa do preenchimento da CSC como ferramenta de registro das informações pessoais de saúde da criança, explorando obrigatoriamente os registros dos dados relativos ao crescimento; (d) que foram realizados no território brasileiro. (ii) Critérios de exclusão: foram desconsiderados os trabalhos (a) que não apresentaram conclusões quantitativas claras; (b) que avaliaram apenas áreas de preenchimento não correspondentes ao crescimento, isto é, que não abordaram especificamente as anotações e as curvas antropométricas; (c) que avaliaram o uso apenas do Cartão da Criança (versão anterior do instrumento); e (d) que eram manuais, recomendações sanitárias e revisões.

Foram realizadas buscas, entre oito e doze de janeiro de 2021, nas fontes de pesquisa selecionadas a partir da construção de *strings* com os descritores definidos pelo pesquisador principal, tais como: (i) “Saúde da criança” AND “Registros de saúde pessoal”; (ii) “*Child Health*” AND “*Health Records, Personal*”; e (iii) “Caderneta de Saúde da Criança”.

Dos 191 trabalhos recuperados, foram lidos os títulos e realizada uma pré-seleção pelo pesquisador principal baseada nos critérios de inclusão e exclusão. Os selecionados foram enviados à ferramenta *Rayyan* (6), sendo excluídas as duplicatas. Foi então realizada leitura de 31 resumos por dois

pesquisadores de modo cego com uso dessa ferramenta, elegendo-se os textos que foram lidos integralmente. Os textos selecionados foram avaliados rigorosamente de acordo com os mesmos critérios, sendo considerados 15 artigos válidos para os objetivos desta revisão (Figura 1). Registraram-se detalhadamente todos os passos da condução da pesquisa para cada busca individualmente (constituída por uma *string* em cada base de dados). A caracterização dos artigos selecionados quanto a autor, ano, objetivo, local de realização e amostra está representada no Quadro 1.

Figura 1 – Ilustração do processo de seleção dos artigos



Fonte: elaborada pelas autoras

QUADRO 1 – Caracterização dos artigos elegíveis para a Revisão sobre o uso da CSC*, Brasil, 2009 a 2019

AUTORES	ANO	OBJETIVO	LOCAL DO ESTUDO	AMOSTRA
Alves et al. (7)	2009	Analisar fatores associados à qualidade do preenchimento dos dados da CSC*	18 UBSs**, Belo Horizonte, MG	355 CSCs de crianças de 6,8 a 15,8 meses
Linhares et al. (8)	2012	Avaliar o preenchimento da CSC e conhecer a opinião das mães	4 UBSs, Pelotas, RS	167 Crianças menores de 1 ano e 107 CSCs
Faria e Nogueira (9)	2013	Avaliar o preenchimento da CSC e verificar possíveis associações	2 UBSs, Pouso Alegre, MG	150 mães de crianças menores de 2 anos
Rocha e Pedraza (10)	2013	Avaliar as ações de acompanhamento do crescimento na AB	16 UBSs, Queimadas, PB	204 crianças entre 18 e 30 meses
Palombo et al.	2014	Avaliar uso e preenchimento da CSC, especialmente crescimento e desenvolvimento	12 UBSs, município de pequeno porte, SP	358 crianças menores de 3 anos e 185 CSCs
Costa et al. (11)	2014	Determinar a proporção de crianças com CSC adequadamente preenchidas e analisar associações	Caracol e Anísio de Abreu, PI	342 Crianças menores de 5 anos
Abud e Gaíva (12)	2015	Analisar o preenchimento dos dados do crescimento e desenvolvimento na CSC	38 UBSs, Cuiabá, MT	950 CSCs de crianças menores de 1 ano
Reichert et al. (13)	2016	Analisar o registro de dados sobre vigilância do crescimento e desenvolvimento na CSC	15 UBSs, João Pessoa, PB	116 CSCs de crianças menores de 1 ano
Souza et al. (14)	2019	Avaliar as ações de vigilância e estímulo ao crescimento e desenvolvimento da criança	40 UBSs, Caruaru, PE	446 CSCs de crianças menores de 2 anos
Vieira et al.(15)	2017	Averiguar os fatores associados à leitura da CSC pelas mães e seu preenchimento pelos profissionais de saúde	71 unidades de vacinação, Feira de Santana, BA	727 crianças menores de 1 ano
Araújo et al.(16)	2017	Avaliar a utilização da CSC com foco no crescimento	18 UBSs, dois municípios, PB	316 crianças menores de 5 anos
Almeida et al.(17)	2017	Verificar o registro do crescimento e desenvolvimento da criança na CSC, no primeiro ano de vida.	10 CEMEI***, Alfenas, MG	229 crianças matriculadas nos CEMEI
Amorim et al. (18) ^a	2018	Descrever o preenchimento da CSC nos serviços de saúde	UBSs, Belo Horizonte, MG	367 crianças de 3 a 5 anos
Amorim et al.(19) ^b	2018	Avaliar o preenchimento da CSC e a associação entre qualidade do preenchimento e o tipo de serviço de saúde usado	UBSs, Belo Horizonte, MG	367 crianças de 3 a 5 anos
Freitas et al. (20)	2019	Avaliar o preenchimento da CSC	Hospital pediátrico, Porto Velho, RO	420 crianças com menos de 5 anos

Notas: Tabela organizada em ordem crescente, do trabalho mais antigo para o mais recente; ^a= Amorim, 2018a; ^b=Amorim, 2018b; * CSC= Caderneta de Saúde da Criança; ** UBS= Unidade Básicas de Saúde; ***CEMEI= Centros Municipais de Ensino Infantil

Fonte: elaborado pelas autoras

Os trabalhos foram publicados ao longo de 10 anos, de 2009 a 2019. A grande maioria foi realizada em domínios da Atenção Básica à Saúde, sendo apenas um realizado em ambiente hospitalar e um em centros educacionais. Todos os estudos analisaram as CSCs de crianças menores de 5 anos, com amostra variando entre 116 e 950 sujeitos.

Os artigos foram caracterizados de acordo com os métodos de classificação do preenchimento das CSCs e das curvas antropométricas, como ilustrado no Quadro 2 (na próxima página), dado considerado relevante pelos autores por terem sido observados diferentes conceitos de *adequadamente preenchidos* para os registros. O método de classificação do preenchimento das CSCs foi estabelecido de acordo com as normas do MS por alguns autores, entretanto outros elaboraram sistemas de escore com itens considerados indispensáveis para o estudo em questão. Nesses casos, foi considerada adequadamente preenchida a CSC que continha 60% ou mais dos registros, variando conforme o estudo. Seis autores classificaram o preenchimento das CSCs como um todo, quantitativamente, e demonstraram valores de 22,2% (11) a 68,2% (7) de CSCs adequadamente preenchidas, de acordo com os critérios expostos no Quadro 2.

Em relação às curvas de crescimento, seis autores estabeleceram como adequada a curva que apresentasse o intervalo máximo de 3 meses entre os registros, e quatro deles, que estivessem de acordo com as recomendações do MS para a idade. Os demais apresentaram outras variações, como mostra o Quadro 2. O Ministério da Saúde recomenda sete consultas de rotina no primeiro ano de vida (na 1ª semana, no 1º, 2º, 4º, 6º, 9º e 12º mês), duas no segundo ano de vida (no 18º e no 24º mês) e, a partir do segundo ano de vida, consultas anuais, próximas ao mês do aniversário (2).

Os estudos observaram preenchimento insatisfatório das CSCs, revelando fragilidade no uso desse instrumento. Quanto ao preenchimento da folha de registros antropométricos, apenas sete dos estudos realizaram a observação desse item, sendo que Linhares et al. (8), Costa et al. (11) e Souza et al. (14) encontraram registros em mais de 70% das CSCs. Os outros autores encontraram índices menores de preenchimento. Os demais estudos não avaliaram esse dado.

O preenchimento dos gráficos de Peso por Idade variou entre 8,9% e 96,3%, sendo o melhor índice sinalizado por Linhares et al. (8) em Pelotas, RS.

Quadro 2 – Métodos de classificação do preenchimento das CSCs* e das curvas antropométricas como “adequadamente preenchidas” utilizados em cada estudo, Brasil, 2009 a 2019

AUTORES	QUANTO AO PREENCHIMENTO DA CSC	QUANTO AO PREENCHIMENTO DAS CURVAS ANTROPOMÉTRICAS
Alves et al. (7)	Sistema de escore com 20 itens Considerando adequado um mínimo de 60% de preenchimento	Intervalo máximo de 3 meses entre os registros
Linhares et al. (8)	Considerados preenchidos os itens com no mínimo uma anotação	Presença de no mínimo uma anotação
Faria e Nogueira (9)	De acordo com as orientações do MS**	Intervalo máximo de 3 meses entre os registros
Rocha e Pedraza (10)	...	Mínimo de 2 registros de peso no gráfico Peso/Idade
Palombo et al. (21)	Respeitando o calendário do MS	Atualizado para a idade de acordo com o calendário do MS
Costa et al. (11)	Preenchimento conjunto das informações	...
Abud e Gaíva (12)	Sistema de escore, sendo considerada adequadamente preenchida a CSC com > 60% dos itens registrados	Pelo menos um registro a cada 3 meses e no mínimo 4 registros no primeiro ano de vida
Reichert et al. (13)	De acordo com as orientações do MS	Intervalo máximo de 3 meses entre os registros
Souza et al. (14)	Registros presentes	Registros presentes
Vieira et al. (15)	...	Pelo menos 2 registros presentes
Araújo et al. (16)	Sistema de pontuação, sendo consideradas adequadamente preenchidas aquelas com $\geq 57,1\%$ dos itens preenchidos	Atualizado para a idade de acordo com o calendário do MS
Almeida et al. (17)	...	Foram consideradas cada uma das 7 consultas de puericultura preconizadas pelo MS no primeiro ano de vida
Amorim et al. ^{a,b} (18,19)	Avaliação de 21 campos da CSC de acordo com as recomendações do MS, considerando-se satisfatório $\geq 60\%$ de preenchimento	Intervalo máximo de 3 meses entre os registros
Freitas et al. (20)	Avaliação de 21 campos da CSC de acordo com as recomendações do MS, considerando-se satisfatório $\geq 60\%$ de preenchimento	...

Notas: *CSC= Caderneta de Saúde da Criança; **MS= Ministério da Saúde; ^a= Amorim, 2018a; ^b=Amorim, 2018b, (...) = dados não informados no artigo original.

Fonte: elaborado pelas autoras

Na Tabela 1, quantificamos o preenchimento adequado das curvas antropométricas encontrado

por cada autor. Para além dos dados presentes na tabela, também foram analisadas as curvas de IMC por Idade, entretanto, apenas por Reichert et al. (13), Araujo et al. (16) e Souza et al. (14), que observaram um total de 2,6%, 4,7% e 13,5% de curvas de IMC adequadamente preenchidas, respectivamente, e Almeida et al. (17), que observou variação de 2,6% a 10,9% dessas curvas adequadamente preenchidas da primeira à sétima consulta.

Tabela 1 – Itens adequadamente preenchidos observados em cada estudo, Brasil, 2009 a 2019

AUTORES	CSC*	FOLHA DE REGISTROS ANTROPOMÉTRICOS	CURVA DE PESO/IDADE	CURVA DE ESTATURA/IDADE
Alves et al. (7)	68,2%	...	59,4%	...
Linhares et al. (8)	...	89,7% peso/ 87,9% altura	96,3%	42,1%
Faria e Nogueira (9)	...	58% peso/ 16,6% altura	31,3%	11,3%
Rocha e Pedraza (10)	...	61,3% peso/ 66,2% altura	82,4%	...
Palombo et al. (21)	...	33,8%	8,9%	8,9%
Costa et al. (11)	22,2%	70,8%	...	...
Abud e Gaíva (12)	...	...	20,4%	...
Reichert et al. (13)	...	...	34,5%	19%
Souza et al. (14)	...	71,5%	79,9%	75,9%
Vieira et al. (15)	...	...	68,9%	47,3%
Araújo et al. (16)	42,5%	...	58,9%	40,1%
Almeida (17)	...	...	53,7% a 16% **	45 a 17%**
Amorim (18,19) ^{a e b}	45,5%	...	62,7%	...
Freitas (20)	25,5%	36,9% peso/35% altura	28,6%	24%

Notas: *CSC = Caderneta de Saúde da Criança; ** = Dados em variação da primeira a sétima consulta do primeiro ano de vida; ^a= Amorim, 2018a; ^b=Amorim, 2018b; (...) ausência deste dado no estudo.

Fonte: elaborado pelas autoras

Amorim et al. (18) enfatizam que houve maior preenchimento dos itens de registro na maternidade, comparativamente àqueles a serem registrados na AB, e, entre os itens relativos à AB, o

calendário vacinal é o mais bem preenchido, como corroborado por outros estudos, seguido dos campos relativos à identificação da criança.

Em estudo realizado em um município paulista, Palombo et al. (21) encontraram um percentual de preenchimento correto dos gráficos de peso e estatura de menos de 10%, ao mesmo tempo em que se observaram desvios nutricionais acima da média nacional (7,2% de baixo peso e 31,6% de sobrepeso). Eles concluíram que esses valores poderiam ter sido menores se a vigilância do crescimento e estado nutricional estivesse sendo realizada com maior regularidade, apesar de não ter sido encontrada associação entre preenchimento e os desvios nutricionais nessa avaliação.

Em revisão integrativa realizada com estudos publicados de 2005 a 2012, Lima et al. (22) analisaram sete artigos relativos à relevância da utilização da CSC e também encontraram percentuais de preenchimento insatisfatórios em relação às curvas de crescimento. Como conclusões dos estudos citados, foram pontuadas, principalmente, a necessidade de aprimoramento técnico dos profissionais de saúde para o uso correto da CSC e a ampliação dos esforços para a sensibilização, tanto dos profissionais de saúde quanto das famílias, sobre a importância desse instrumento (22).

A partir da substituição do CC pela CSC em 2005, seu formato e conteúdo foram elaborados para ser objeto de uso das famílias, com uma grande quantidade de orientações e as principais informações acerca da saúde da criança. Contudo observa-se que, para que a CSC seja utilizada de forma plena como objeto de interação e comunicação usuário-serviço de saúde, é necessário que as famílias recebam orientação adequada e enfática e se apoderem do instrumento. É imprescindível que a CSC deixe seu lugar de tão somente o “cartão de vacina” e sejam apresentadas todas as suas seções, com estímulo à sua leitura e porte constantes.

Linhares et al. (8) e Vieira et al. (15) se propuseram a analisar o olhar das famílias sobre a CSC. As mães em Pelotas (8) referiram as seções sobre imunização, gráficos de crescimento e desenvolvimento como as mais utilizadas e reconhecidas por elas. Vieira et al. (15) averiguaram entre 727 mães os fatores associados à leitura do instrumento e constataram que a maior escolaridade materna estava associada à leitura da CSC.

No estudo conduzido por Alves (7), metade das mães referiram não ter sido orientadas sobre a CSC na maternidade (quando do recebimento dela), sendo o risco da CSC não ser adequadamente preenchida 1,77 vezes maior nesse grupo. Ainda 38,9% declararam nunca ter recebido nenhuma orientação quanto ao gráfico de peso por idade (7). Faria e Nogueira (9), em Pouso Alegre, MG, Amorim et al. (19), em Belo Horizonte, MG, e Freitas et al. (20), em Porto Velho, RO, verificaram que 62,7%, 59,6% e 51,9% das mães entrevistadas, respectivamente, relataram ter sido orientadas sobre o uso do instrumento, esse fato também foi relacionado a maior probabilidade de preenchimento adequado. Esses

dados mostram que o envolvimento dos usuários e a corresponsabilização das famílias e serviços de saúde constituem-se em um caminho para a melhoria da qualidade de uso da CSC.

Outra associação encontrada por alguns autores foi entre a escolaridade materna e o preenchimento dos dados da CSC. Mães com maior tempo de estudo apresentavam a CSC dos seus filhos com melhores registros (7,9,11,20). Costa et al. (11), em observação realizada no interior do estado do Piauí, evidenciaram a chance de ter a CSC adequadamente preenchidas, elevando-se em quase seis vezes, quando a escolaridade materna aumentava de 0 a 4 anos para 9 ou mais anos de estudo. A baixa escolaridade materna é associada a maior vulnerabilidade infantil e riscos para sua saúde.

A quase totalidade dos estudos se deu na Atenção Primária à Saúde, o que nos revela a percepção da importância desse ambiente para o cuidado integral e longitudinal das crianças. Encontra-se na puericultura a maior oportunidade de identificação e seguimento dos problemas de saúde na infância. Sabendo-se que a maior parte dos profissionais de saúde que atuam na puericultura são médicos generalistas e enfermeiros, dentro da PNAISC, são propostos planos de ação para o estabelecimento de estratégias adequadas à melhoria dos cuidados, a fim de sistematizar as ações, incluindo capacitação e treinamento contínuo dos profissionais de saúde envolvidos, além da formação de equipes de especialistas de apoio, como pediatras (3).

Uma pesquisa internacional sobre práticas de uso e interpretação dos gráficos de crescimento por diversos países foi conduzida pela OMS em 2003. A alta resposta dos países ao questionário enviado demonstra que o monitoramento do crescimento é uma parte intrínseca dos cuidados pediátricos em todo o mundo (23).

A OMS identificou que as maiores dificuldades dos profissionais de saúde do mundo em relação ao preenchimento das curvas de crescimento eram interpretar as curvas, entender o conceito de “criança em risco” e traçar com precisão as medidas no gráfico. Representantes de apenas 20% dos países responderam não ter problemas com o uso dos gráficos de crescimento (23).

Rocha e Pedraza (10) constataram que, em apenas 37,5% das UBSs investigadas, o enfermeiro referia ter sido treinado para o atendimento à criança, mas, em 75% delas, havia protocolo para o acompanhamento do crescimento a ser seguido. O preenchimento insatisfatório da CSC foi encontrado independentemente do tipo de serviço de saúde utilizado, como indicado por Amorim et al. (19).

Outro obstáculo inferido para a correta utilização de gráficos de crescimento foi a falta de instrumentos de medição antropométrica (23). Alguns estudos brasileiros analisaram esse fator. Em um município paraibano de pequeno porte, esses equipamentos estavam disponíveis em 100% das unidades de saúde da zona urbana e em 91% delas da zona rural (10). Do mesmo modo, Souza et al. (14) encontraram uma prevalência de 97,5% das UBSs com balanças disponíveis, 100% com fita métrica e

67,5% com antropômetro em Caruaru, Pernambuco, demonstrando que esse talvez não seja um motivo importante para justificar índices tão alarmantes de preenchimento incompleto dos gráficos de crescimento no Brasil.

Limitações dos estudos

Os estudos avaliados são em sua totalidade relatos locais. Cada um reflete o processo de trabalho dentro dos seus limites geográficos. Sendo o Brasil um país de dimensões continentais, com desenvolvimento econômico muito diverso entre seus entes federados, estrutura e funcionamento da Atenção Básica descentralizada, sob governança local, não é possível, a partir deles, realizar generalizações nacionais, mas, esses estudos, podem sugerir deficiências em grande parte do seu território.

CONCLUSÃO

A partir de observações locais efetuadas em diferentes regiões do país, percebemos o preenchimento aquém do recomendado dos campos da CSC referentes ao crescimento infantil. A curva peso por idade foi o campo mais avaliado pelos autores, sendo encontrados percentuais de preenchimento variando de 8,9% a 96,3%. A curva de IMC por idade foi, em contrapartida, a menos avaliada e a menos preenchida, com seus dados corretamente registrados em apenas 2,6 a 13,5% das CSCs analisadas em quatro estudos.

Observamos que divergentes métodos de classificação dos registros foram utilizados pelos autores brasileiros, desde concordantes com as orientações do Ministério da Saúde, através do Manual para uso da CSC, até a construção de escores e métodos próprios para estabelecer a CSC ou curva de crescimento como adequadamente preenchida. Dessa maneira, a comparação entre os resultados dos estudos precisa ser vista à luz de cada método de classificação elencado.

A CSC é imprescindível para que haja interação eficiente entre os serviços de saúde e comunicação com as famílias sobre a saúde das crianças, além de ser ferramenta guia para a vigilância horizontal. Podemos concluir que o cuidado integral e coordenado das crianças brasileiras necessita de um olhar mais ativo por parte dos governantes, a fim de que se busquem soluções viáveis para que a CSC cumpra seu papel com excelência. Nesse sentido, faz-se necessário treinar os profissionais de saúde, sensibilizando-os para a importância do preenchimento adequado dos dados na CSC, tornando-a, assim, também um suporte à discussão de ações com a comunidade, com vistas à melhoria da saúde infantil.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD). [internet] 2018 [acesso em 2021 set. 22]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/trabalho/9171-pesquisa-nacional-por-amostra-de-domicilios-continua-mensal.html?=&t=o-que-e>
2. Brasil. Cadernos de atenção básica: Saúde da criança - acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil. [internet] 2012 [acesso em 2021 set. 22]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_crescimento_desenvolvimento.pdf
3. Brasil. Política nacional de atenção integral à saúde da criança: orientações para implantação. [internet] 2018 [acesso em 2021 set. 22]. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2018/07/Política-Nacional-de-Atenção-Integral-à-Saúde-da-Criança-PNAISC-Versão-Eletrônica.pdf>
4. Brasil. Caderneta de Saúde da Criança. [Internet]. 2014 [acesso em 2021 set. 22]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta_saude_crianca_menina_9ed.pdf
5. Brasil. Manual para a utilização da caderneta de saúde da criança. [internet]. 2005 [acesso em 2021 set. 22]. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/sas/dape/homepage.htm>
6. Ouzzani M, Hammady H, Fedorowicz Z, Elmagarmid A. Rayyan—a web and mobile app for systematic reviews. *Syst Rev* [internet]. 2016 [acesso em 2021 set. 22]; 5(1):1–10. Disponível em: <https://systematicreviewsjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13643-016-0384-4>
7. Alves CRL, Lasmar LMLBF, Goulart LMHF, Alvim CG, Maciel GVR, Viana MRA, et al. Qualidade do preenchimento da Caderneta de Saúde da Criança e fatores associados. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2009 [acesso em 2021 set. 22]; 25(3):583–95. Disponível em: <http://www.scielo.br/j/csp/a/7ZzD5HknBqfJrJtHBD3tcrk/?lang=pt>
8. Linhares AO, Gigante DP, Bender E, Cesar JA. Avaliação dos registros e opinião das mães sobre a caderneta de saúde da criança em unidades básicas de saúde, Pelotas, RS. *J AMRIGS*. [internet] 2012 [acesso em 2021 set. 22]; 245–50. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-848113>
9. Faria M, Nogueira TA. Avaliação do uso da caderneta de saúde da criança nas Unidades Básicas de Saúde em um município de Minas Gerais. *Rev Bras Cien Saúde* 2013 [acesso em 2021 set. 22]; ano 11, nº 38, out/dez 2013. Disponível em: [https://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/1944#:~:text=Verificou-se%20também%20que%2083,Índice%20de%20Apgar%20\(66%25\).](https://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/1944#:~:text=Verificou-se%20também%20que%2083,Índice%20de%20Apgar%20(66%25).)
10. Rocha ACD, Pedraza DF. Acompanhamento do crescimento infantil em unidades básicas de saúde da família do município de Queimadas, Paraíba, Brasil. *Texto contexto – enferm.*[internet] 2013 [acesso em 2021 set. 22]; 22, out-dez. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/zjVwB4W6CmtMSDLyqGCsF3x/?lang=pt>
11. Costa JSD, Cesar JA, Pattussi MP, da Fontoura LP, Barazzetti L, Nunes MF, et al. Assistência à criança: Preenchimento da caderneta de saúde em municípios do semiárido brasileiro. *Rev Bras Saude Mater Infant*. [internet] 2014 [acesso em 2021 set. 22]; Jul 1;14(3):219–27. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/qTPFGvp5NjKM6MbFFLfdnxG/abstract/?lang=pt>
12. Abud SM, Gaíva MAM. Registro dos dados de crescimento e desenvolvimento na caderneta de saúde da criança. *Rev Gaúcha Enferm*. [Internet]. 2015 [acesso em 2021 set. 22]; 97–105. Disponível em: www.seer.ufrgs.br/revistagauchadeenfermagem

13. Reichert AP da S, Vieira D de S, Santos NCC de B, Albuquerque TM, Collet N, Vaz EMC. Vigilância do crescimento e desenvolvimento: análise dos registros na caderneta de saúde da criança. *Cogit Enferm*. [Internet]. 2016 [acesso em 2021 set. 22]; 01–9. Disponível em: <http://revistas.ufpr.br/cogitare/>
14. Souza NS, Pereira LP S, Silva SV, Paula WKAS. Vigilância e estímulo do crescimento e desenvolvimento infantil. *Rev enferm UFPE on-line* [Internet]. 2019 [acesso em 2021 set. 22]; 680–9. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v13i03a238634p680-689-2019>
15. Vieira GO, Bastos MC, Reis MR, Moreira ISS, Cruz Martins C, Gomes DR, et al. Fatores associados ao uso da caderneta de saúde da criança em uma cidade de grande porte do Nordeste Brasileiro, 2009. *Cien Saude Colet*. 2017 [acesso em 2021 set. 22]; Jun 1;22(6):1943–54. Disponível: <https://www.scielo.br/j/csc/a/4tv8Tn4LBx3QVq5rRTTckQd/abstract/?lang=pt>
16. Araujo EMN, Gouveia MTO, Pedraza DF. Use of a child health surveillance instrument focusing on growth. A cross-sectional study. *Sao Paulo Med. J.* [Internet] 2017 [acesso em 2021 set. 22]; Nov 1;135(6):541–7. Disponível: <https://www.scielo.br/j/spmj/a/PynbDDGKyRJgZ6qGprpZsF/?lang=en>
17. Almeida AP, Ceballos LC, Barbosa ARC, Nogueira DA, Moreira DS. O registro do crescimento e desenvolvimento da criança na caderneta de saúde. *Rev enferm UERJ*. [Internet]2017 [acesso em 2021 set. 22]; 25(1). Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/16895>
18. Amorim LP, Senna MIB, Gomes VE, Amaral JHL, Vasconcelos M, Silva AG et al. Preenchimento da Caderneta de Saúde da Criança nos serviços de saúde em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. *Epidemiol Serv Saúde*. [Internet]2018 [acesso em 2021 set. 22]; 27(1):e201701116. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/jcps7xwkCLW9CSRZ3JcHBWF/?lang=pt>
19. Amorim L de P, Senna MIB, Soares AR dos S, Carneiro GTN, e Ferreira EF, Vasconcelos M et al. Avaliação do preenchimento da Caderneta de Saúde da Criança e qualidade do preenchimento segundo o tipo de serviço de saúde usado pela criança. *Cien saude Colet*. [Internet] 2018 [acesso em 2021 set. 22]; Feb 1;23(2):585–97. Disponível em: <https://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/avaliacao-do-preenchimento-da-caderneta-de-saude-da-crianca-e-qualidade-do-preenchimento-segundo-o-tipo-de-servico-de-saude-usado-pela-crianca/15635?id=15635>
20. Freitas JLG, Pereira PP da S, Moreira KFA, Órfão NH, Cavalcante DF, Nascimento RC et al. Preenchimento da caderneta de saúde da criança na primeira infância. *Rev bras promoç Saúde*. [Internet] 2019 [acesso em 2021 set. 22]; Apr 2;32. Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/about>
21. Palombo CNT, Duarte LS, Fujimori E, Toriyama ÁTM. Use and records of child health handbook focused on growth and development. *Rev esc enferm USP*. [Internet] 2014 [acesso em 2021 set. 22]; 48(SpecialIssue):59–66. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/xdW5dSGrN64cdfVCscnVhVq/?lang=en>
22. Lima LG, Nobre CS, Martins AC, Lopes U, Maria K, Rolim C et al. A Utilização da Caderneta de Saúde da Criança no acompanhamento Infantil. *Rev bras ciênc saúde*. [Internet] 2016 [acesso em 2021 set. 22]; v. 20 n. 2: 167-174 ISSN 1415-2177. Disponível em: <http://periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/rbcs>
23. Onis M, Wijnhoven T, Onyango A. Worldwide practices in child growth monitoring. *J. of pediatrics* [Internet]. 2004 [acesso em 2021 set. 22]; 144(4):461–5. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15069393/>