UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE – UNESC
CURSO DE ENFERMAGEM

NICOLI DE OLIVEIRA DAMIANI

A UTILIZAÇÃO DA CADERNETA DE SAÚDE DA CRIANÇA PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM COMO INSTRUMENTO PARA VIGILÂNCIA DO CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO INFANTIL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM UM MUNICÍPIO DO EXTREMO SUL CATARINENSE

CRICIÚMA/SC
2024

NICOLI DE OLIVEIRA DAMIANI

A UTILIZAÇÃO DA CADERNETA DE SAÚDE DA CRIANÇA PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM COMO INSTRUMENTO PARA VIGILÂNCIA DO CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO INFANTIL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM UM MUNICÍPIO DO EXTREMO SUL CATARINENSE

Trabalho de Conclusão do Curso apresentado ao Curso de Enfermagem da Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC, para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem, com linha de pesquisa em Saúde da Criança.

Orientadora: Prof.ª Msc. Rozilda Lopes de Souza Rodolfo

CRICIÚMA/SC

2024

NICOLI DE OLIVEIRA DAMIANI

A UTILIZAÇÃO DA CADERNETA DE SAÚDE DA CRIANÇA PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM COMO INSTRUMENTO PARA VIGILÂNCIA DO CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO INFANTIL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM UM MUNICÍPIO DO EXTREMO SUL CATARINENSE

Trabalho de Conclusão do Curso apresentado ao Curso de Enfermagem da Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC, para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem, com linha de pesquisa em Saúde da Criança.

Criciúma (SC), 28 de junho de 2024

BANCA EXAMINADORA

Prof.ª Msc. Rozilda Lopes de Souza Rodolfo
UNESC - Orientadora

Prof.ª Msc Susane Raquel Perico Pavei - UNESC

Prof. Dra Amanda Luiz Maciel - UNESC

AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer, primeiramente a Deus, agradecer também aos meus pais, irmão, marido e familiares por todo apoio durante esse percurso.

Agradecer minhas maiores motivações, meus filhos Oliver e José Augusto. A minha rede de apoio que tive durante esses anos, em especial minha avó Marina.

Obrigada também a minha orientadora Prof. Rozilda, por me acompanhar no trajeto dessa pesquisa.

Vocês são um dos motivos pelos quais cheguei aqui hoje.

A vocês, minha eterna gratidão.

A Enfermagem é uma arte; e para realizá-la como arte, requer uma devoção tão exclusiva, um preparo tão rigoroso, quanto à obra de qualquer pintor ou escultor; pois o que é tratar da tela morta ou do frio mármore comparado ao tratar do corpo vivo, o templo do espírito de Deus? É uma das artes; poder-se-ia dizer, a mais bela das artes!

(Florence Nightingale).

RESUMO

A saúde é um direito de todos e a Atenção Primaria à Saúde (APS) vem fornecendo ações voltadas à saúde para toda a população. Um de seus instrumentos utilizados é o Programa de Puericultura, que acompanha a saúde da criança e tem como objetivo analisar o desenvolvimento e crescimento infantil, assim como acompanhar o calendário vacinal da mesma, sendo a caderneta de saúde da criança (CSC) o principal instrumento para esse acompanhamento infantil. A Caderneta é um instrumento que abrange todas as informações sobre o desenvolvimento e crescimento da criança, nela constam as informações que darão o direcionamento para os profissionais de saúde principalmente enfermeiros e o que poderão utilizar-se dessas informações para promover a saúde da criança. O estudo tem como objetivo identificar a utilização e o preenchimento da Caderneta de Saúde da Criança em uma Unidade de Saúde de um Município do Extremo Sul Catarinense. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, observacional e de campo, realiza em três Unidades Básicas de Saúde do município de Forquilhinha/SC, tendo como população de estudo a equipe de enfermagem das unidades. Obteve-se como resultados que todas as entrevistadas são mulheres, têm formação superior, com idade entre 29 e 42 anos, atuando na área, como enfermeiras, entre 5 e 16 anos de atuação; a CSC é um instrumento de acompanhamento do desenvolvimento infantil; as entrevistadas afirmaram, ou que não preenchia, ou ainda que somente campos como peso, altura e perímetro encefálico, ou ainda a parte de vacinação, cabendo ao pediatra o preenchimento das demais informações; e que a rotina de trabalho na sala de vacinação se trata de demanda livre. Conclui-se que a CSC, mesmo sendo considerada um importante instrumento para a saúde infantil, é precária a sua utilização, bem como o preenchimento adequado, sendo, na maioria das vezes, utilizada como um cartão de vacinação.

Palavras-chave: Puericultura. Criança. Crescimento e Desenvolvimento. Enfermagem.

ABSTRACT

Health is everyone's right and Primary Health Care (PHC) has been providing health-oriented actions for the entire population. One of the instruments used is the Child Care Program, which monitors children's health and aims to analyze child development and growth, as well as monitor their vaccination schedule, with the Child Health Booklet (CSC) being the main instrument. for this child care. The Notebook is an instrument that covers all information about the child's development and growth. It contains information that will provide guidance to health professionals, especially nurses, and how they can use this information to promote the child's health. The study aims to identify the use and completion of the Child Health Record in a Health Unit in a Municipality in the Far South of Santa Catarina. This is a qualitative, observational and field research, carried out in three Basic Health Units in the city of Forquilhinha/SC, with the units' nursing team as the study population. The results were that all interviewees are women, have higher education, aged between 29 and 42 years, working in the area, as nurses, between 5 and 16 years of experience; the CSC is an instrument for monitoring child development; the interviewees stated, either that they did not fill in, or that they only filled out fields such as weight, height and brain perimeter, or even the vaccination part, with the pediatrician being responsible for filling in the other information; and that the work routine in the vaccination room is free demand. It is concluded that the CSC, even though it is considered an important instrument for child health, is precarious in its use, as well as in its adequate completion, being, in most cases, used as a vaccination card.

Keywords: Childcare. Child. Growth and development. Nursing.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS	Atenção Primária a Saúde
CF	Constituição Federal
CSC	Caderneta de Saúde da Criança
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
ESF	Estratégia Saúde da Família
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
PNAISC	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança
RAB	Rede de Atenção Básica
RAPS	Rede de Atenção Primária à Saúde
SC	Santa Catarina
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Princípios da PNAISC 15
Figura 2: Eixos estratégicos da PNAISC 16
Figura 3: Caderneta Menina/Menino 18

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO 11
1.1 JUSTIFICATIVA 12
1.2 FORMULAÇÃO DO PROBLEMA 12
1.3 HIPÓTESES 12
2 OBJETIVOS 13
2.1 OBJETIVO GERAL 13
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS 13
3 REVISÃO DE LITERATURA 14
3.1 POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA CRIANÇA (PNAISC) 14
3.2 CADERNETA DE SAÚDE DA CRIANÇA 17
3.3 PUERICULTURA NO CONTEXTO DA REDE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE 19
3.4 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA PUERICULTURA 21
4 METODOLOGIA 26
4.1 ABORDAGEM METODOLÓGICA E TIPO DE ESTUDO 26
4.2 LOCAL DO ESTUDO 26
4.3 POPULAÇÃO EM ESTUDO 26
4.3.1 Critério de inclusão 26
4.3.2 Critério de exclusão 27
4.4 PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS 27
4.4.1 Instrumento de coleta de dados 27
4.5 ANÁLISE ESTATÍSTICA 27
4.6 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS 28
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO 29
5.1 CATEGORIA 01: PERFIL E FORMAÇÃO PROFISSIONAL 29
5.2 CATEGORIA 02: PREENCHIMENTO E UTILIZAÇÃO DA CSC 31
5.3 CATEGORIA 03: ROTINA DE TRABALHO NA SALA DE VACINAÇÃO 35
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS 36
7 REFERÊNCIAS 38
ANEXOS 42
APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO 43
APÊNDICE B – INSTRUMENTO DE COLETA 46

1 INTRODUÇÃO

A saúde é um direito de todos (Brasil, CF, 2016), e hoje o Sistema Único de Saúde (SUS) fornece à população o direito a proteção, promoção, prevenção e recuperação da saúde (Brasil, 1990).

A Atenção Primaria à Saúde (APS) vem fornecendo ações voltadas à saúde para toda a população. Um de seus instrumentos utilizados é o Programa de Puericultura, que acompanha a saúde da criança e tem como objetivo analisar o desenvolvimento e crescimento infantil, assim como acompanhar o calendário vacinal da mesma (Cruz, 2023).

Durante as consultas de puericultura, o enfermeiro realiza a avaliação do crescimento e desenvolvimento da criança, orienta os pais sobre cuidados importantes, como amamentação, alimentação saudável e higiene, e administra as vacinas preconizadas pelo Ministério da Saúde. O enfermeiro também deve estar preparado para identificar sinais de alerta que possam indicar problemas de saúde ou desenvolvimento, como atraso no desenvolvimento psicomotor e sinais de desnutrição. Dessa forma, a assistência do enfermeiro na puericultura contribui para a promoção da saúde infantil e para a redução da morbimortalidade infantil (Gaíva, Alves e Monteschio, 2019).

Um bom desenvolvimento na fase adulta tem como bagagem o bom desenvolvimento da infância nos primeiros anos de vida, com o acompanhamento de puericultura conseguimos possíveis diagnósticos precoces de crianças que estão em risco facilitando também uma intervenção mais rápida (Ribeirão Preto, 2023).

A Caderneta de Saúde da Criança foi instituída pelo Ministério da Saúde em 2005 e abrange as fases mais importantes da infância, pois acompanha a gestação, exames realizados durante o pré-natal, intercorrências no parto até a vida neonatal, acompanhando o desenvolvimento e crescimento de cada fase (Brasil, 2023). Portanto, a falta de registro e informações na CSC é prejudicial para o desenvolvimento da criança, pois essa falta de registro adequado pode comprometer o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança, além de dificultar o diagnóstico de eventuais doenças ou problemas de saúde. É importante, portanto, que os profissionais de saúde responsáveis pelo preenchimento da caderneta de saúde da criança sejam capacitados e conscientizados sobre a importância de manter

informações precisas e atualizadas, contribuindo para uma saúde infantil mais completa e eficiente (Amorim *et al.*, 2018).

1.1 JUSTIFICATIVA

A saúde é um direito de todas as pessoas, e a partir dela é possível fornecer à população proteção, promoção, prevenção e recuperação da saúde. A puericultura acompanha o crescimento e desenvolvimento infantil. Sendo assim, é de grande relevância o estudo, pois, dessa forma, utilizando de forma correta a Caderneta de Saúde como ferramenta para o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento de cada criança.

A Caderneta é um instrumento que abrange todas as informações sobre o desenvolvimento e crescimento da criança, nela constam as informações que darão o direcionamento para os profissionais de saúde, principalmente enfermeiros, e que poderão utilizar-se dessas informações para promover a saúde da criança, o seu desenvolvimento e crescimento adequados, bem como utiliza-la como ferramenta para às ações de educação, vigilância, promoção e recuperação da saúde da criança, melhorando a qualidade da atenção prestada na perspectiva da atenção integral.

1.2 FORMULAÇÃO DO PROBLEMA

De que forma a utilização da Caderneta de Saúde da Criança pode impactar como instrumento para vigilância do crescimento e desenvolvimento infantil na APS?

1.3 HIPÓTESES

- Acredita-se que a Caderneta de Saúde da Criança é importante para o acompanhamento do desenvolvimento e crescimento infantil.
- Falhas no preenchimento da CSC podem resultar em dificuldades para os profissionais os quais necessitam dessas informações para o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Identificar a utilização e preenchimento da Caderneta de Saúde da Criança em uma Unidade de Saúde de um município do Extremo Sul Catarinense.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Verificar a frequência do uso da Caderneta de Saúde da Criança pela equipe de enfermagem da Unidade Básica de Saúde.
- Verificar o preenchimento da CSC pelos profissionais de saúde como: peso, curva de crescimento, comprimento x idade e perímetro cefálico de 0 a 2 anos, com ênfase no acompanhamento do crescimento.
- Verificar o preenchimento dos marcos de desenvolvimento infantil das crianças de 0 a 3 anos.
- Identificar a importância do instrumento de Vigilância de crescimento e desenvolvimento infantil na APS.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA CRIANÇA (PNAISC)

Ante a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança, essa fase era amparada pela Constituição Federal (1988), com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) (Lei n° 8.080, de 19 de setembro de 1990) e com o Estatuto da Criança e de Adolescente (Lei n° 8.069, de 13 de julho de 1990).

A Constituição Federal (Brasil, 2016), dispõe que é dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão, em concordância com o que estabelece o Art. 4°, do Estatuto da Criança e do Adolescente.

Ao Estado incumbe a responsabilidade de promover programas de assistência integral à saúde da criança, do adolescente e do jovem, sendo permitida a participação para tal fim, de entidades não governamentais, mediante políticas específicas e obedecendo aos preceitos estabelecidos em lei (Brasil, CF, 2016).

Instituída pela Portaria n° 1.130, de 5 agosto de 2015, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC), do Ministério da Saúde, atenta aos princípios estabelecidos na Constituição Federal, no Estado da Criança e do Adolescente, no âmbito do Sistema Único de Saúde, entre outras legislações que protegem, promovem e atendem aos direitos da criança no que tange ao direito à saúde.

Segundo Cruz (2023), destaca que a atenção integral à criança, tendo como diretriz o que dispõe o SUS, está contemplada desde a Constituição Federal de 1988, sendo que, na rede de atenção à saúde, devem conviver diferentes marcos organizativo, como a estruturação em níveis de complexidade e a saber sobre a atenção primária ou atenção básica e atenção de média e alta complexidade.

A PNAISC tem por objetivo promover e proteger a saúde da criança e o aleitamento materno, mediante a atenção e cuidados integrais e integrados da gestação aos 9 (nove) anos de vida, com especial atenção à primeira infância e às

populações de maior vulnerabilidade, visando à redução da morbimortalidade e um ambiente facilitador à vida com condições dignas de existência e pleno desenvolvimento, considerando criança, a pessoa de zero a nove anos e primeira infância de zero a cinco anos (Brasil, 2018).

A figura a seguir traz os princípios da PNAISC.

Figura 1: Princípios da PNAISC

Fonte: Macedo (2016).

Tais princípios devem, ainda, estar em consonância com as diretrizes estabelecidas pela Política.

> Art. 5° ....
> I - gestão interfederativa das ações de saúde da criança;
> II - organização das ações e serviços na rede de atenção;
> III - promoção da saúde;
> IV - fomento à autonomia do cuidado e da corresponsabilidade da família;
> V - qualificação da força de trabalho do SUS;
> VI - planejamento e desenvolvimento de ações;
> VII - incentivo à pesquisa e à produção de conhecimento;
> VIII - monitoramento e avaliação; e IX – intersetorialidade (Brasil, 2018).

A Política propõe ainda sete eixos estratégicos que têm por finalidade orientar e qualificar as ações e serviços de saúde da criança no território nacional, considerando os determinantes sociais e condicionantes para garantir o direito à vida e à saúde, visando à efetivação de medidas que permitam o nascimento e o pleno desenvolvimento na infância, de forma saudável e harmoniosa, bem como a redução das vulnerabilidades e riscos para o adoecimento e outros agravos, a prevenção das doenças crônicas na vida adulta e da morte prematura de crianças, que são: atenção

humanizada e qualificada à gestação, ao parto, ao nascimento e ao recém-nascido; aleitamento materno e alimentação complementar saudável; promoção e acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento integral; atenção integral a crianças com agravos prevalentes na infância e com doenças crônicas; atenção integral à criança em situação de violências, prevenção de acidentes e promoção da cultura de paz; atenção à saúde de crianças com deficiência ou em situações específicas e de vulnerabilidade; e vigilância e prevenção do óbito infantil, fetal e materno (Brasil, 2018).

Dentro de cada estratégia, a Política determina ações que devem ser orientadas no sentido de promover a saúde, criando uma rede de apoio e atenção integrada e integral à criança.

A figura a seguir traz os eixos contemplados na PNAISC, bem como as estratégias dentro das Redes de Atenção à Saúde da criança.

Figura 2: Eixos estratégicos da PNAISC

Fonte: Macedo (2016).

A Política destaca a responsabilidade de cada nível hierárquico de saúde, entre eles Ministério da Saúde, Secretarias de Saúde Estaduais e Municipais e do distrito Federal, sendo o financiamento da PNAISC uma responsabilidade de todos (tripartite)

em acordo com os preceitos já pactuados pelo SUS, assim como é responsabilidade do SUS a monitoração e a avaliação da Política, devendo ser considerados, para essa monitoração e avaliação, os indicadores de atenção à saúde da criança propostos pelo SUS (Brasil, 2018).

3.2 CADERNETA DE SAÚDE DA CRIANÇA

Segundo o Ministério da Saúde (Brasil, 2022), o acesso à saúde é um direito da família e também da criança, garantido pela Constituição. Nesse sentido, a Caderneta da Criança é um documento muito importante, pois se trata de um documento onde devem ser registradas todas as informações sobre o atendimento em saúde, assistencial ou de educação à criança.

A Caderneta da Criança - Passaporte da Cidadania é um livrete que a criança recebe no momento da alta hospitalar e é utilizado pelas famílias e profissionais de saúde, com o objetivo de acompanhar a saúde, o crescimento e o desenvolvimento da criança, do nascimento até os 9 anos, bem como a situação vacinal na infância, entre outros cuidados fundamentais para a atenção integral e proteção da saúde da criança. A primeira parte da caderneta é direcionada à família/quem cuida da criança. Contém informações e orientações sobre os seguintes temas: direitos e garantias sociais; cuidando da saúde da criança; amamentando o bebê; alimentando para garantia à saúde; estimulando o desenvolvimento infantil; percebendo alterações no desenvolvimento; percebendo alterações na visão e audição; promovendo a saúde bucal; observando com cuidado o uso de eletrônicos e o consumo; prevenindo acidentes; protegendo a criança da violência. Já a segunda parte da Caderneta da Criança é destinada aos profissionais de saúde, com espaço para registro de informações importantes relacionadas à saúde da criança. Contém, também, os gráficos de crescimento, instrumentos de vigilância do desenvolvimento e tabelas para registro de vacinas aplicadas (Brasil, 2024).

A Caderneta de Saúde da Criança (CSC) foi instituída pelo Ministério da Saúde em 2005, onde tem como objetivo o preenchimento da mesma referente a gestação, parto, puerpério e vida neonatal do paciente, assim também como todos os marcos de desenvolvimento e vacinação (Lima *et al.*, 2016), construída em duas versões: menino e menino (Brasil, 2024).

A figura a seguir traz a capa das cadernetas nas duas versões.

Figura 3: Caderneta Menina/Menino

Fonte: Ministério da Saúde (2021).

Teixeira *et al.* (2023) salienta que instrumentos de registro de informações, como as cadernetas de saúde, são utilizados em muitos países, tendo como objetivo o de melhorar a saúde materna e infantil. Estudos mostram que as cadernetas são instrumentos eficazes para a melhora na saúde infantil com impactos positivos na promoção e em práticas de cuidado, melhorando os índices de mortalidade e morbidade infantil.

Além disso, a Caderneta traz orientações de cuidados com a criança para que ela cresça e se desenvolva de forma saudável e dentro dos parâmetros estabelecidos pelos ordenamentos em saúde e desenvolvimento da criança. Evidenciando tal afirmação, Teixeira *et al.* (2023) destaca a Caderneta da Criança como principal instrumento de vigilância do crescimento e desenvolvimento saudáveis da criança como preconiza a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança.

A Caderneta da Criança, em sua seção “Cuidando da saúde da criança – promover a saúde” traz orientação na rotina das consultas, identificando os períodos pré-estabelecidos para essas consultas, bem como para a prevenção de doenças na triagem neonatal e sobre a vacinação. Nessa seção da Caderneta os cuidados desde

os primeiros dias de vida, contato com o bebê, choro, cuidados com a alimentação – amamentação, o sono do bebê, banho, cuidados com o umbigo, entre outros cuidados essenciais, principalmente para o recém-nascido (Brasil, 2022).

Quando do desenvolvimento da criança, a Caderneta prioriza:

> Para cuidar e promover o crescimento e o desenvolvimento integral de sua filha, é muito importante conversar com os profissionais de saúde, de assistência social e de educação. Eles podem avaliar com a família como a criança está crescendo, desenvolvendo suas habilidades e capacidades motoras, intelectuais, sociais e emocionais.
> O contexto familiar, comunitário e a história de nascimento registrados na Caderneta da Criança orientam a família no acompanhamento e no cuidado com a saúde e a educação das crianças (Brasil, 2022, p. 37).

E em casos de sinais de alerta, é preciso procurar e aceitar ajuda e apoio dos profissionais de saúde, educação e assistência social, pois compartilhar momentos difíceis e sentimentos como medos, dúvidas, angústias e dificuldades em aceitar o problema, pode lhe dar mais tranquilidade e segurança para lidar com essa situação (Brasil, 2022).

3.3 PUERICULTURA NO CONTEXTO DA REDE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

De acordo com o Ministério da Saúde, a Atenção Primária à Saúde (APS) é o primeiro nível de atenção em saúde e se caracteriza por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte positivamente na situação de saúde das coletividades (Brasil, 2024).

A Rede de Atenção Primária em Saúde é:

> Primeira proposta de organização de sistemas regionalizados de saúde, onde os serviços de saúde deveriam se organizar para atender às necessidades da população de forma eficaz, serem acessíveis a toda população, oferecer cuidados preventivos e curativos, atendimento domiciliar, além dos serviços secundários (Brasil, 2022, p. 10).

Trata de uma importante ferramenta em serviços de saúde para a população, pois é o primeiro contato do paciente com o sistema de saúde, é a porta de entrada do Sistema Único de Saúde, onde estratégias em Saúde, como a Estratégia Saúde

da Família, levam serviços multidisciplinares às comunidades por meio de Unidade de Saúde da Família e/ou Unidades Básicas de saúde, ofertando serviços como consultas, exames, medicamente, entre outros contemplados pelo SUS (Brasil, 2024).

A Organização Mundial da Saúde define Rede de Atenção em Saúde como “a gestão e a oferta de serviços de saúde de forma a que as pessoas recebam um contínuo de serviços preventivos e curativos, de acordo com as suas necessidades, ao longo do tempo e por meio de diferentes níveis de atenção à saúde” (Brasil, 2022, p. 11).

Resumidamente, trata-se de uma rede organizada que agrega insumos, gestão e organização dos serviços relacionados ao diagnóstico, ao tratamento, ao cuidado, à reabilitação e à promoção da saúde, onde se busca melhorar os serviços em relação ao acesso, qualidade, satisfação do usuário e sua eficiência (Brasil, 2022).

De acordo com Pedraza (2023, p. 2292), “A atenção à saúde da criança é considerada fundamental para o desenvolvimento saudável e um dos campos prioritários do cuidado que deve ser prestado pelos profissionais de saúde na Estratégia Saúde da Família (ESF)”. É na concepção da Estratégia Saúde da Família que é realizada, também, a atenção à saúde da criança na atenção primária em saúde.

No que se refere a saúde da criança, Jesus (2021) coloca que no contexto do Sistema Único de Saúde, o acompanhamento da criança concentra se principalmente nas consultas de puericultura na Rede da Atenção Básica. Esse acompanhamento oferece o cuidado por completo, periódico e sistemático, por meio da avaliação do crescimento, amamentação, imunização, desenvolvimento, orientações às genitoras sobre promoção de saúde, prevenção de doenças e acidentes, redução de adoecimento e agravos, avaliação do estado físico, social e psíquico da criança, com o objetivo de intervir e contribuir de maneira significativa na qualidade de saúde da criança e de sua família.

> O período que acontece grande parte do desenvolvimento das potencialidades humanas é a infância, mas os distúrbios que acontecem nessa fase são culpados por graves consequências para os indivíduos e comunidades. Sendo assim, para garantir que a criança cresça saudável e esteja preparada para enfrentar as transformações que acontecem em seu organismo, é imprescindível que ela receba cuidados específicos, que possam promover seu bem-estar físico e prevenir problemas que possam causar algum distúrbio em seu desenvolvimento (Luz, 2018, p. 14).

A puericultura surgiu com o objetivo de estimular os cuidados com crianças e adolescentes para um melhor desenvolvimento desses pacientes (Brasil, 2018). Segundo Pereira e Rockembach (2022, p. 146), “Puericultura é um termo utilizado que engloba conhecimentos como a higiene, nutrição, sociologia, fisiologia, desenvolvimento neuropsicomotor, cultura e o comportamento da criança, tendo um papel fundamental para a redução da morbimortalidade infantil”.

Para Pedraza (2023, p. 2292), “a Puericultura constitui um instrumento de cuidado essencial para o acompanhamento da saúde infantil e a promoção do crescimento e desenvolvimento saudáveis”. É nas consultas de puericultura que é dada a atenção ao monitoramento do crescimento e desenvolvimento neuropsicomotor, de doenças prevalentes na infância, uma avaliação da criança que acontece como ação básica para a promoção da saúde infantil (Pedraza, 2023).

A puericultura desenvolvida na Atenção Primária abrange o acompanhamento do desenvolvimento infantil, englobando a verificação da situação vacinal em bebês e crianças, os cuidados com a alimentação e o incentivo ao aleitamento materno, assim como a orientação às práticas alimentares adequadas para cada fase da criança (Flores *et al.*, 2021).

É na Unidade Básica de Saúde que é realizado o acompanhamento da saúde da criança, acompanhando seu crescimento e desenvolvimento focando na prevenção e promoção da saúde, sempre prestando orientações ao paciente e acompanhante, a unidade básica de saúde é composta pela equipe multidisciplinar que avaliará essa criança de acordo com suas necessidades (Brasil, 2012; Brasil, 2015), pois, de acordo com Pedraza (2023), o acompanhamento sistemático do crescimento e desenvolvimento da criança possibilita desenvolver e implementar práticas importantes para a redução da morbimortalidade infantil.

Para tanto, Monteiro (2018) salienta que a consulta de puericultura deve contar com toda a equipe multidisciplinar, o que possibilitará um acompanhamento individual e personalizado da criança, ajudando toda a família que está passando por grandes mudanças a lidar com todas essas dificuldades e fazer com que essa criança tenha um crescimento saudável, evitando acidentes domésticos e doenças que pode vim adquirir no marco do desenvolvimento.

3.4 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA PUERICULTURA

A puericultura é importante para acompanhar a saúde da criança, sendo fisicamente ou mentalmente, sempre ressaltando o contexto familiar e social no qual estão inseridos. O programa de puericultura promove um crescimento saudável, esse acompanhamento é realizado pelo enfermeiro, possibilitando os cuidados necessários para cada criança e possíveis diagnósticos precoces (Almeida, 2013).

Para Higarashi, Shibukawa e Piran (2022), a puericultura é a ciência que visa à proteção da criança contra agravos que possam estar interferindo no seu desenvolvimento físico e mental. Deve ser entendida como uma consulta de manutenção para a criança ter boa qualidade de vida, visando à promoção da saúde infantil.

De acordo Jesus (2021), o programa de Puericultura é uma ferramenta empregada na Estratégia Saúde da Família com o objetivo de acompanhar o bem-estar das crianças, tendo como finalidade seguir o crescimento e desenvolvimento da criança, avaliar o desenvolvimento psicomotor; orientar sobre a prevenção de acidentes na infância; estimular a amamentação exclusiva até o sexto mês; examinar o cartão de vacinas; prevenir as enfermidades mais recorrentes no primeiro ano de vida, como a doenças intestinais e doenças respiratórias; identificar dúvidas e dificuldades da genitora/cuidadora, buscando elucidar.

Nas palavras de Luz (2018), a consulta de enfermagem em puericultura é uma estratégia de promoção da saúde da criança por meio de ações educativas, tendo como objetivo promover a aquisição de competências para atender também a outras necessidades das crianças, tais como higiene, comunicação, imunização, sono, nutrição, afeto, amor, segurança e solicitude.

Higarashi, Shibukawa e Piran (2024) enfatizam que o papel da enfermagem, na puericultura transcende a mera avaliação do crescimento e desenvolvimento da criança, mas inclui também o enfoque nas orientações em saúde, a observação do vínculo entre o binômio mãe e filho e a identificação de agravos, permitindo agir imediatamente e tentando garantir saúde.

Além disso, “acompanhar o crescimento e o desenvolvimento é o eixo central e integrador de todas as ações de saúde da criança por meio do atendimento adequado das necessidades de saúde infantil, em todas as dimensões” (Luz, 2018, p. 15) e que não contempladas na consulta de enfermagem em puericultura.

Para uma consulta de enfermagem em puericultura individualizada e de qualidade, Higarashi, Shibukawa e Piran (2024) apontam que é preciso que o

enfermeiro, assim como toda equipe multidisciplinar conheça os aspectos que envolvem a vida dessa criança, o que inclui: condições de seu nascimento (tipo e local do parto, peso ao nascer, idade gestacional, índice de Apgar, intercorrências clínicas na gestação, no parto, no período neonatal e nos tratamentos realizados); antecedentes familiares (condições de saúde dos pais e dos irmãos, o número de gestações anteriores, o número de irmãos); vacinação (se está em dia ou atrasada e, se for o caso, os motivos do atraso); ambiente em que vive (casa própria ou alugada, de alvenaria, madeira ou sapê, se tem luz elétrica e acesso a saneamento básico); se houve alguma intercorrência desde a última consulta (queda, intoxicação ou doenças); cultura e modo de vida da família (religião, crenças e heranças culturais).

Ademais, a consulta de enfermagem envolve uma sequência sistematizada de ações, que de forma global e individualizada, como histórico de enfermagem e exame físicos, diagnóstico de enfermagem, plano terapêutico ou prescrição de enfermagem e avaliação da consulta, contribuem para que o processo de assistência e serviços de saúde à criança sejam realizados de forma a contribuir para o seu crescimento e desenvolvimento, ofertando uma assistência integral e integralizadora, priorizando por sua saúde, prevenção e cura de doenças (Luz, 2018).

3.5 CADERNETA DE SAÚDE DA CRIANÇA COMO INSTRUMENTO DE PROMOÇÃO E VIGILÂNCIA À SAÚDE INFANTIL

A caderneta de saúde da criança é um instrumento obrigatório. Em suas páginas constam informações e orientações direcionados para os pais e para os profissionais/equipe de saúde, com o objetivo de acompanhar o desenvolvimento e crescimento integral da criança (Albernaz e Couto, 2022).

Trata-se de instrumento de vigilância do crescimento e do desenvolvimento infantil, elaborado pelo Ministério da Saúde e preconizado para ser utilizada por todos os profissionais que assistem a criança, cabendo a eles a responsabilidade pelo registro correto e completo das condições de saúde (Santos *et al.*, 2020).

No que se refere ao preenchimento da Caderneta, Lima *et al.* (2016) revela que a utilização adequada da CSC vem preocupando, desde a sua implantação em 2005, apontando falhas no preenchimento desse instrumento. A Caderneta não vem sendo utilizada corretamente pelos profissionais de saúde ou pelos próprios familiares para

acompanhar a saúde da criança, existe uma baixa qualidade de preenchimentos dos registros nas mesmas, e pouco interesse familiar nesse processo.

Por se configurar como o principal documento de registro de saúde da criança desde o nascimento até os 10 anos de idade, deve ser utilizado pelos profissionais que atuam em diferentes espaços assistenciais de atenção a essa população (Santos *et al.*, 2020). Para tanto, o seu preenchimento correto e adequado significa coletar e registrar as informações no seu interior, observando a forma correta para este fim.

Santos *et al.* (2020) sinalizam que alguns estudos têm evidenciado a precária utilização da CSC com elevado percentual de preenchimento adequado, comprometendo, assim, a avaliação e o acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento das crianças pelos profissionais de saúde. “A adequada utilização da caderneta pelas equipes de saúde possibilita maior valorização e apropriação do instrumento pela família, além de favorecer a adesão e a corresponsabilização pelas ações de vigilância da saúde de seus filhos” (Santos *et al.*, 2020).

No estudo de Lima *et al.* (2016), as informações sobre gravidez, parto e puerpério evidenciaram os piores índices de preenchimento em todos os campos analisados, isso pode estar relacionado a falta de cuidado da mãe ao levar o cartão para consultas/maternidade. O acompanhamento desses registros na gestação é importante pois é onde podemos analisar os exames de sorologias materna e imunizações, podendo reduzir complicações futuras a saúde materna e fetal.

O registro do peso do recém-nascido é essencial para um efetivo acompanhamento da criança, especialmente aquelas que nasceram baixo peso, além do preenchimento do Apgar. A participação da família é importante, para irem acompanhando juntamente com o profissional o desenvolvimento daquela criança ou sinais de alerta quanto a saúde da mesma. Em conclusão, é importante que os profissionais de enfermagem e os familiares utilizem a CSC para acompanhar a saúde da criança, preenchendo corretamente todas as informações e mandando o CSC atualizado para acompanhamento de qualidade (Lima *et al.*, 2016).

A Caderneta de Saúde da Criança fortalece o vínculo da criança e da família com os serviços de saúde, além de propiciar oportunidades para a Promoção da Saúde (PS) integral. É um instrumento de diálogo com a família e com os diversos profissionais de saúde que integram o cuidado da criança, especialmente quando a criança necessita frequentar diferentes serviços e esferas de atenção na RAS (Albernaz e Couto, 2022).

Contrariando o papel da CSC para o desenvolvimento e crescimento da criança, Santos *et al.* (2020) afirmam que:

> Apesar da importância do instrumento, diversas investigações realizadas em várias localidades do Brasil, ao avaliar o preenchimento das CSC, também mostraram resultados negativos. Verificou-se expressiva ausência no preenchimento dos dados de identificação, falhas no preenchimento das curvas de crescimento e de acompanhamento do desenvolvimento.

E reafirmando a sua importância nesse contexto da saúde da criança, Albernaz e Couto (2022) dizem que a CSC tem se tornado cada vez mais central e importante na medida em que é reconhecida na rede e na formação de trabalhadores da saúde, por se tratar de importante instrumento de referência, facilitador da continuidade e integralidade do cuidado, e um dispositivo estratégico de convergência de informações acerca dos processos de trabalho, das políticas públicas e das necessidades de saúde da criança.

4 METODOLOGIA

4.1 ABORDAGEM METODOLÓGICA E TIPO DE ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, observacional e de campo, no qual foi utilizado também um instrumento de coleta de dados para entrevista com as enfermeiras.

O estudo qualitativo, segundo Fonseca (2002, p. 20), “se preocupa com aspectos da realidade que não podem ser quantificados, centrando-se na compreensão e explicação da dinâmica das relações sociais”.

Na pesquisa observacional o pesquisador atua como expectador dos fenômenos ou fatos, sem qualquer intervenção que possa interferir no curso ou desfecho dos fatos/fenômenos, apenas realizando medições, análises e outros procedimentos para a coleta dos dados (Fontelles *et al.*, 2009).

A pesquisa de campo “caracteriza-se pelas investigações em que, além da pesquisa bibliográfica e/ou documental, se realiza coleta de dados junto a pessoas, com o recurso de diferentes tipos de pesquisa (pesquisa ex-post-facto, pesquisa-ação, pesquisa participante, etc.) (Fonseca, 2002 apud Silveira e Córdova, 2009, p. 37).

4.2 LOCAL DO ESTUDO

O estudo foi desenvolvido em três Unidades Básicas de Saúde do Município de Forquilhinha/SC.

4.3 POPULAÇÃO EM ESTUDO

O público-alvo do estudo foram três enfermeiras, cada uma em uma Unidade Básica de Saúde.

4.3.1 Critério de inclusão

Os indivíduos que participaram da pesquisa foram três enfermeiras. Ambas aceitaram a pesquisa e assinaram o TCLE.

4.3.2 Critério de exclusão

Profissionais sem formação.

4.4 PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS

1º Momento: Após realizada a entrega da carta de aceite, foi conversado com a enfermeira da Unidade de Saúde para escolhermos o melhor dia para início da pesquisa. O presente estudo foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa da Universidade do Extremo Sul de Santa Catarina e da instituição participante, com parecer 6.788.461, substanciado pela UNESC.

2º Momento: Foram coletados os dados dos profissionais da equipe de enfermagem, os quais participariam da pesquisa.

3º Momento: Observação do funcionamento das consultas de puericultura e o preenchimento da Caderneta de Saúde da Criança.

4º Momento: Observação da própria caderneta de saúde de cada paciente para análise dos preenchimentos anteriores.

5º Momento: Organização dos dados coletados.

6º Momento: Análise dos dados.

7º Momento: Elaboração dos resultados.

4.4.1 Instrumento de coleta de dados

Foram coletados dados por meio de entrevista com embasamento dos estudos citados na revisão de literatura, sendo um estudo observacional dentro da unidade de saúde escolhida para tal, a fim de coletar dados da população alvo observado com o instrumento de coleta de dados por meio de uma entrevista com perguntas de respostas abertas. Como instrumento de coleta de dados, a observação do trabalho da equipe de enfermagem e a análise do preenchimento da Caderneta de Saúde da Criança para obtenção dos dados necessários para a pesquisa.

4.5 ANÁLISE ESTATÍSTICA

Os dados foram analisados seguindo como base as entrevistas coletadas

com as enfermeiras. A análise e interpretação dos dados qualitativos foram realizadas pela categorização dos dados, através da ordenação, classificação e análise final dos dados pesquisados.

As variáveis foram apresentadas em forma de entrevista onde se encontravam as informações das enfermeiras, como elas preenchem a CSC e a qualidade desse preenchimento.

4.6 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Para a realização da pesquisa os sujeitos do estudo assinaram um termo de consentimento, sendo que este assegura o sigilo da identidade dos participantes. O termo segue as exigências formais contidas na resolução 196/96 e 466/12, do Conselho Nacional de Saúde (CNS). De acordo com a Resolução 466/12 que trata das diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, os participantes devem ser esclarecidos sobre a “natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios previstos, potenciais riscos e o incômodo que esta possa lhes acarretar, na medida de sua compreensão e respeitados em suas singularidades” (BRASIL, 2012, p. 2).

A resolução incorpora referenciais da bioética: “autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade” (BRASIL, 2012, p. 01). A Resolução 466/12 visa assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, aos sujeitos da pesquisa e do estado. Dentre os aspectos éticos o consentimento livre e esclarecido prevê a anuência do sujeito da pesquisa após a explicação completa sobre a natureza da mesma, seus objetivos, métodos, benefícios previstos e potenciais riscos que possam acarretar, formulada em termo de consentimento, autorizando sua participação na pesquisa.

Aspectos éticos do estudo como a confidencialidade, a privacidade, o anonimato, a proteção de imagem deve ser assegurada aos participantes no decorrer de todo o processo de pesquisa. A pesquisa em seres humanos deverá sempre tratá-lo com dignidade, respeito e defendê-lo em sua vulnerabilidade. Na pesquisa será utilizado um termo de consentimento livre e esclarecido, informando aos participantes da pesquisa os objetivos, métodos, direito de desistir da mesma e sigilo em relação à pesquisa.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pesquisa foi realizada com três profissionais de Enfermagem em três Unidades Básicas do município de Forquilhinha/SC: uma Enfermeira na USB Bairro Santa Ana, uma Enfermeira na UBS Bairro Santa Cruz e uma enfermeira na UBS Bairro Saturno. Além da entrevista com as enfermeiras, foi observado o trabalho das profissionais Técnicas em Enfermagem, houve uma conversa sobre a sua rotina de trabalho e no que diz respeito a vacinação, preenchimento e utilização da CSC no acompanhamento infantil.

Os resultados serão apresentados a seguir.

5.1 CATEGORIA 01: PERFIL E FORMAÇÃO PROFISSIONAL

Essa categoria mostra a formação profissional das entrevistadas e sua idade, conforme o quadro a seguir.

Quadro 1: Perfil dos participantes da pesquisa

Idade	Formação	Tempo de atuação	Participantes
42	Enfermeira	Atua há 5 anos como Enfermeira, mas já atuou 9 anos como Tec. em Enfermagem	E1
40	Enfermeira	16 anos	E2
29	Enfermeira	7 anos	E3

Para preservar o sigilo da identidade dos participantes da entrevista, foi utilizada a letra **"E"** (enfermeiro), seguido do respectivo número.

Quanto à formação, todas as entrevistadas – E1, E2 e E3, são formadas em Enfermagem.

Segundo Mattia, Kleba e Prado (2018) a formação profissional para os profissionais de saúde deve ser voltada a realidade, onde teoria e prática tornam-se indissociáveis, permitindo aos profissionais e futuros profissionais responderem aos desafios da atual conjuntura em saúde e que possa atuar como protagonistas na construção de suas histórias.

Para Sobral (2018), a formação precisa suprir as necessidades na Atenção Básica de Saúde, rediscutir as estruturas curriculares e/ou readequá-las com o

objetivo de ofertar oportunidades de aprendizagens a esses profissionais que contribuam com melhorias nos processos envolvidos de saúde na AB.

Para tanto, Metelski *et al.* (2022) afirmam que o enfermeiro, como gerente na unidade básica de saúde, precisa assumir funções assistenciais, mas também, potencializar a sua gerência com o compromisso de atuar junto às políticas públicas de saúde com práticas voltadas ao atendimento da saúde da população. Alvarenga e Sousa (2022) afirmam que a função essencial da enfermagem é a assistência às pessoas, às famílias e às comunidades, desenvolvida através de atividades de promoção, manutenção e recuperação da saúde, reconhecida a importância das práticas de enfermagem na Atenção Primária em Saúde.

No que tange à idade, a entrevistada E1 respondeu que tem 42 anos, a entrevistada E2 tem 40 anos e a entrevistada E3 tem 29 anos de idade. O estudo de Alvarenga e Sousa (2022) evidenciou dados semelhantes ao constatar em seu estudo que a maioria dos profissionais entrevistados tinham entre 36 e 40 anos. Os autores revelam ainda, a predominância feminina na enfermagem, que, historicamente reconhecida, tem seus primórdios no pioneirismo na profissão por Florence Nightingale, na Europa, e Anna Nery, no Brasil (Alvarenga e Sousa, 2022).

Quanto ao tempo de atuação na área, a E1 afirmou que atua há 14 anos na Unidade, porém explicou que foram 9 anos como Técnica em Enfermagem e faz 5 anos que atua como Enfermeira. A E2 atua há 16 anos como Enfermeira e a E3 atua há 7 anos na área.

Sobre o tempo de atuação, Alvarenga e Sousa (2022) relatam cenário semelhante em seu estudo, ao constatar que, quanto ao tempo de atuação na APS no município em que atualmente trabalham, 42,2% das (os) enfermeiras (os) informaram que atuam no município há um período de 0 a 4, enquanto que 20,1% trabalham a um período maior, mais de 12 anos.

Os dados do presente estudo tendem a configurar o que mostram outros estudos, existe uma parcela que trabalha a menos tempo, no caso 5 e 7 anos como Enfermeira na área, mas também retrata um período mais longo, 16 anos como Enfermeira. O estudo revelou ainda que uma das participantes trabalhou um tempo como Técnica de Enfermagem, buscou maiores conhecimento e reconhecimento, e hoje atua como Enfermeira.

As participantes, todas mulheres, com faixa etária entre 29 anos e 42 anos, atendendo a atuação profissional com formação superior em enfermagem, atuam na

área entre 5 a 16 anos. Vale ressaltar aqui a busca pelo conhecimento, formação profissional e atuação de anos na área de enfermagem.

Na categoria a seguir, relatos sobre o preenchimento e a utilização da Caderneta de Saúde da Criança.

5.2 CATEGORIA 02: PREENCHIMENTO E UTILIZAÇÃO DA CSC

A CSC visa unificar as informações sobre a criança, ser um elo entre o serviço de saúde e a família e promover o acompanhamento do crescimento da criança. Essa categoria evidencia como as profissionais preenchem e utilizam a CSC, e como a utilização da CSC interfere no crescimento e desenvolvimento infantil, conforme mostram as falas a seguir:

> "*A mesma serve de acompanhamento do desenvolvimento através dos gráficos quando devidamente utilizados" (E1).*
>
> *"A caderneta é um instrumento para o registro e avaliação do crescimento e desenvolvimento. Se não há registros, a avaliação fica prejudicada"* (E2)
>
> *"Através da identificação e dados que constam na caderneta, observamos se a criança está crescendo se forma adequada, a forma da linguagem, o contato social, o emocional, observamos se a criança necessita de uma atenção mais especial, com observações diretas. Através da caderneta podemos realizar uma promoção a saúde desta criança, a doenças imunopreveníveis" (E3).*

Quando perguntadas sobre como a utilização da caderneta interfere no crescimento e desenvolvimento infantil, a E1 respondeu que:

> *"A mesma serve de acompanhamento do desenvolvimento através dos gráficos quando devidamente utilizados".*

A entrevistada E2 afirmou que:

> *"A caderneta é um instrumento para o registro e avaliação do crescimento e desenvolvimento. Se não há registros, a avaliação fica prejudicada"*.

Enquanto que a entrevistada E3 respondeu que:

> *“Através da identificação e dados que constam na caderneta, observamos se a criança está crescendo se forma adequada, a forma da linguagem, o contato social, o emocional, observamos se a criança necessita de uma atenção mais especial, com observações diretas. Através da caderneta podemos realizar uma promoção a saúde desta criança, a doenças imunopreveníveis”*.

A Caderneta de Saúde da Criança foi implantada em 2005, pelo Ministério da Saúde, para substituir o Cartão da Criança, sendo utilizada para acompanhar as crianças desde o nascimento até os 10 anos de idade. Trata-se de uma ferramenta facilitadora e precisa com informações para os profissionais de saúde e para os familiares. Nela são registrados dados como os de identificação, história obstétrica e neonatal, crescimento e desenvolvimento, assim como contém informações sobre o aleitamento materno e alimentação, além de incluir os dados acerca da saúde bucal, visual e auditiva e da vacinação. Contém ainda orientações sobre a promoção de saúde e prevenção de agravos como acidentes e violências domésticas (Lima *et al.*, 2016).

Lima *et al.* (2016) complementam destacando que a CSC é um instrumento fundamental e indispensável no acompanhamento infantil, porém há a necessidade de um preenchimento aprimorado para que seus objetivos sejam atingidos. Segundo Mees (2020), a caderneta de saúde da criança é uma ferramenta de promoção à saúde infantil, que reflete inteiramente na assistência prestada, instrumento que estabelece a informação entre os profissionais e usuários, sendo que é preciso que seu preenchimento seja adequado durante as consultas de puericultura.

Bissacot *et al.* (2021) afirmam que é percebido a importância e os benefícios da CSC para os profissionais, pois por meio dela obtêm-se informações relevantes para o melhor acompanhamento infantil e para que se torne possível uma efetiva promoção da saúde. A CSC possibilita que o profissional acompanhe o crescimento e a evolução na infância, considerando estratégias para a sua melhor qualidade de vida e ampliando as informações de saúde.

Em relação a pergunta “Você preenche todos os campos da CSC?”, a entrevistada E1 afirmou:

> *“Não”*.

A entrevistada E2 respondeu que:

> *“Em geral, a enfermagem preenche dados de peso, altura, perímetro cefálico (até 1 ano)”*.

Já a entrevistada E3 afirmou que:

> *“A parte da vacina sim. E a triagem neonatal fica com o hospital. E nas consultas mensais fica com o pediatra”.*

Na observância sobre o preenchimento adequado e correto da CSC, Lima *et al.* (2016) dizem que os melhores percentuais de preenchimento estão relacionados aos itens de identificação da criança, como o nome da criança, nome da mãe, data de nascimento, idade da criança, peso e comprimento, porém percentuais de preenchimento em relação às curvas de crescimento são considerados insatisfatórios.

Dos itens a serem preenchidos na APS, o maior percentual de preenchimento foram os itens referentes à vacinação, muito em virtude do Programa de Nacional de Imunização (PNI), o que sugere que a CSC ainda é utilizada apenas como “cartão de vacinação” da criança (Silva *et al.*, 2018), não cumprindo, de fato, os seus objetivos.

Amorim *et al.* (2018) enfatizam que os problemas de preenchimento da CSC aconteceram independentemente do tipo de serviço usado pelos pais para o acompanhamento de seu filho, e que em seu estudo a frequência de CSC, com qualidade satisfatória no preenchimento, foi de 44,5%, observando que a maior qualidade de preenchimento nas CSC, eram as que possuíam anotações das mães ou pais, por isso a importância da orientação, pelos profissionais, para que a família compreenda a sua função no preenchimento da CSC, como ferramenta de acompanhamento da saúde infantil.

Bissacot *et al.* (2021) relatam que é atribuição do técnico de enfermagem, dentro do serviço de atenção primária à saúde a realização do acolhimento das crianças de maneira a realizar a escuta qualificada e identificação das necessidades de saúde e classificação de risco, além da avaliação da vulnerabilidade e a coleta de

informações e sinais clínicos essenciais para constar na caderneta e para o olhar clínico que será direcionado a criança.

No entanto, na observação da rotina de trabalho das Técnicas em Enfermagem da Unidade, no que diz respeito à vacinação e preenchimento das CSC, foi possível verificar que, nas Unidades do Bairro Santa Cruz e Saturno, o preenchimento da Caderneta fica a cargo do pediatra, caso esse não o faça, então a enfermeira preenche com os dados necessários.

No momento da consulta, na UBS Santa Cruz, o pediatra solicitou a CSC da criança, porém foi constatado, também, que a maioria dos pais/responsáveis não a leva para a consulta.

Na UBS Santa Ana, o preenchimento em relação a medição e pesagem das crianças, já é realizado no momento da triagem, sendo colocados todos os dados na CSC, porém não fazem o preenchimento do marco de desenvolvimento.

Nesse contexto, Bissacot *et al.* (2021) afirmam sobre a necessidade de reflexão e desenvolvimento de estratégias por parte dos gestores que instiguem e possibilitem aos profissionais das equipes de saúde compreender a abrangência e importância de conhecer esse documento, não somente para o preenchimento, mas também por conter informações que podem ser utilizadas nas orientações e atividades de promoção e prevenção da saúde com os pais/cuidadores e trabalhadores, que visam a integralidade do cuidado. O que revela que a capacitação e posse do que lhe é competência é um grande aliado para a continuidade de cuidado e acompanhamento infantil, de modo que se faz indispensável para a saúde integral da criança.

O preenchimento da caderneta de saúde da criança é uma parte fundamental do trabalho em uma sala de vacinação. A caderneta de saúde é um documento importante onde são registradas todas as vacinas recebidas pela criança, além de outras informações relevantes para o acompanhamento do seu desenvolvimento e saúde (Brasil, 2020).

A utilização correta da CSC permite a integralidade e longitudinalidade do acompanhamento do processo do crescimento e desenvolvimento infantil, o diálogo entre a equipe de saúde e pais/responsáveis pela criança, além disso, ajuda na identificação precoce de agravos à saúde da mesma, auxiliando os profissionais na formulação de estratégias de prevenção e/ou combater desses agravos e, consequentemente, na diminuição do número de mortes infantis (Rodrigues *et al.*, 2022).

Na categoria seguinte, a rotina de trabalho dos profissionais na sala de vacinação.

5.3 CATEGORIA 03: ROTINA DE TRABALHO NA SALA DE VACINAÇÃO

Esta categoria traz a rotina de trabalho dos profissionais em relação a sala de vacinação, segundo mostram as falas a seguir.

> *“Demanda livre, conforme disponibilidade das doses; unidade aberta com horário estendido uma vez ao mês e aos sábados nas campanhas”* (E1).
> *“Livre demanda, conforme período e disponibilidade de vacinas”* (E2).
> *“Livre demanda, trabalhamos com busca ativa nominal, em parceria com as ACS. Além disso, promovemos a divulgação de campanhas e horários estendidos”* (E3).

Martins *et al.* (2018) afirmam que a rotina de trabalho em uma sala de vacinação pode variar dependendo do local e das políticas específicas de cada instituição de saúde. Tais especificações estão relacionadas a preparar o ambiente, recepcionar os pacientes, preparo das vacinas, bem como a administração e monitoramento do paciente pós-vacina, registro e documentação e manutenção do local de trabalho.

Guimarães *et al.* (2017, p. 242), enfatizam que “Na sala de vacinação, em nível local, as atividades devem ser desenvolvidas por uma equipe de enfermagem treinada para o manuseio, conservação e administração dos imunobiológicos”, sendo atribuição do enfermeiro gerenciar e supervisionar a sala de vacina.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo identificou, quanto a formação profissional, todas as participantes, são mulheres têm formação superior, com idade entre 29 e 42 anos, atuando na área como enfermeiras, entre 5 e 16 anos. Trata-se de um público unicamente feminino, o que corrobora com o que estudos anteriores mostraram, assim como o tempo de atuação na área.

No que diz respeito ao preenchimento e utilizam a CSC e se essa interfere no desenvolvimento infantil, as participantes responderam que se trata de um instrumento de acompanhamento do desenvolvimento infantil, servindo como base para registro e avaliação do crescimento e promoção da saúde infantil. Assim como afirmaram as pesquisadas, a literatura mostra a importância da CSC como instrumento de registro, avaliação e acompanhamento da saúde infantil, bem como das ações de promoção e prevenção de agravos na saúde da criança.

Estudos avaliam como pouco efetivo o uso da CSC como instrumento de monitoramento da saúde da criança, não havendo evidências científicas de que seu uso esteja associado à melhoria nos indicadores de saúde ou do acesso aos serviços de saúde, com exceção às melhores taxas de imunização. Porém, é preciso analisar que as implicações do uso dos instrumentos de registros, como a CSC, estão além da assistência individual à criança, eles devem ser considerados como estratégia no âmbito das políticas de informação em saúde infantil, como ferramentas de auxílio para o desenvolvimento e planejamento de estratégias que promovam a saúde e evitem os agravos na saúde da criança.

Sobre o preenchimento adequado da CSC, quando perguntadas se preenchem todos os campos, as entrevistadas afirmaram, ou que não preenchia, ou ainda que somente campos como peso, altura e perímetro encefálico, ou ainda a parte de vacinação, cabendo ao pediatra o preenchimento das demais informações.

O estudo evidenciou falhas no preenchimento da CSC, sugerindo que o instrumento não tem atingido os seus objetivos, todavia mostrou ainda que, existem falhas nas responsabilidades e atribuições dos profissionais que deveriam promover o adequado preenchimento da CSC, o que contribui duplamente para que esses objetivos não sejam alcançados.

No que diz respeito à rotina de trabalho na sala de vacinação, as entrevistadas afirmaram que se trata de demanda livre, ou seja, a sala de vacina funciona de acordo

com o número de vacinas existentes, a busca por vacinas, ou ainda conforme as campanhas. As respostas mostraram que o ambiente da sala de vacina acontece de acordo com a procura da população por vacinas, sejam elas de campanhas específicas, atualização da Caderneta seja para adulto ou criança. O trabalho está diretamente ligado ao atendimento à população e manutenção da sala.

Conclui-se, dessa forma, que os profissionais ainda não têm assumido a responsabilidade do preenchimento da CSC, bem como não está claro que as informações ali contidas sejam utilizadas para a formação de políticas em saúde infantil. O preenchimento é uma mera atribuição que, muitas vezes, cabe ao enfermeiro que faz a triagem, ao pediatra na consulta, ou ao técnico em enfermagem que aplica a vacina, uma das informações mais constantes, conforme mostrou este e outros estudos analisados.

É preciso discutir a função da CSC, não somente como um cartão de vacinação, mas a valorização desse instrumento como uma ferramenta de comunicação entre pais/responsáveis e equipe de saúde, de fortalecimento para políticas em saúde infantil, mas, acima de tudo, um instrumento de registro de informações importantes sobre a vida e saúde da criança no decorrer do tempo, informações estas necessárias e vitais para o conhecimento dos profissionais de saúde em ações futuras para essa criança.

O tema não se encerra nesse estudo, tampouco esse estudo encerra as indagações existentes, cabe e vale ressaltar que se trata de uma temática atual, com janelas abertas para muitos outros estudos, principalmente no que diz respeito às dificuldades encontradas no preenchimento da CSC, da responsabilidade do profissional que deve preencher, ou ainda, da sua utilidade como ferramenta para melhorias nas políticas de saúde infantil.

Sendo assim afirmo que meu objetivo, no qual era avaliar o uso da CSC pelos profissionais de enfermagem, foi alcançado.

.

7 REFERÊNCIAS

ALBERNAZ, Antonio Luiz Goncalves; COUTO, Maria Cristina Ventura. A puericultura no SUS: o cuidado da criança na perspectiva da atenção integral à saúde. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 46, n. Especial 5, p. 236-248, dez./2022.

ALMEIDA, Daiane Brandão. **Assistência à criança: a importância da consulta de enfermagem em puericultura na Estratégia de Saúde da Família**. 2013. 32f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família) – Universidade Federal de Minas Gerais, Uberaba (MG), 2013.

ALVARENGA, José da Paz Oliveira; SOUSA, Maria de Fátima de. Processo de trabalho de enfermagem na Atenção Primária à Saúde no estado da Paraíba – Brasil: perfil profissional e práticas de cuidados na dimensão assistencial. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 46, n. 135, p. 1077-1092, out-dez 2022.

AMORIM, Leonardo de Paula; SENNA, Maria Inês Barreiros; SOARES, Anna Rachel dos Santos; CARNEIRO, Gisele Teixeira Nascimento; FERREIRA E FERREIRA, Efigênia; VASCONCELOS, Mara; ZARZAR, Patrícia Maria Pereira; FERREIRA, Raquel Conceição. Preenchimento da Caderneta de Saúde da Criança nos serviços de saúde em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. **Epidemiologia Serviços em Saúde**, Brasília, v. 27, n. 1: e201701116, 2018.

BISSACOT, Carine de Pelegrini; ROSSATO, Giovana Luiza; MARTIN, Mariana Fogaça; SILVA, Mateus Celio da; LEÃO, Silvana; RANGEL, Rosiane Filipin. Preenchimento da caderneta de saúde da criança na visão de técnicos de enfermagem. **Revista de Enfermagem UFPE online**. Recife, v. 12, n. 12: p. 3445-55, dez., 2018.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**: texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988, com as alterações determinadas pelas Emendas Constitucionais de Revisão nºs 1 a 6/94, pelas Emendas Constitucionais nºs 1/92 a 91/2016 e pelo Decreto Legislativo nº 186/2008. Brasília: Senado Federal, Coordenação de Edições Técnicas, 2016.

BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. **Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências**. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm. Acesso em: 25 abr. 2024.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. **Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências**. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 02 mar. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.130, de 5 de agosto de 2015. **Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)**. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/. Acesso em: 24 abr. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.058, de 4 de julho de 2005. **Institui a disponibilização gratuita da "Caderneta de Saúde da Criança", e dá outras providências**. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt1058_04_07_2005.html. Acesso em: 02 mar. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderneta da Criança**: Menina. 6. ed. Passaporte da Cidadania. Brasília: Ministério da Saúde, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderneta da Criança**: Menino. 6. ed. Passaporte da Cidadania. Brasília: Ministério da Saúde, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Departamento de Regulação Assistencial e Controle. **Curso I**: Regulação de Sistemas de Saúde do SUS: módulo 4: Redes de Atenção à Saúde [recurso eletrônico]. 1. ed. rev. – Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança**: orientações para implementação. Brasília: Ministério da Saúde, 2018

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança**: Caderneta da Criança. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-da-crianca/caderneta. Acesso em: 24 abr. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **O que é Atenção Primária?** (2024). Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/o-que-e-atencao-primaria. Acesso em: 24 abr. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderneta da Criança é ferramenta importante para acompanhamento integral da saúde infantil**. (2020). Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2020/outubro/caderneta-da-crianca-e-ferramenta-importante-para-acompanhamento-integral-da-saude-infantil. Acesso em: 19 jun. 2024.

CRUZ, Fernanda Cristina Dias de Freitas. **Utilização da Caderneta da Criança em Unidades de Atenção Primária de Saúde, no Município do Rio de Janeiro**. 2023. 115f. Dissertação (Pós-graduação em Saúde Pública) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, na Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro (RJ), 2023.

FLORES, Fabíola Rigo; PINHEIRO, Fabíola; TORRES, Jéssica; QUINTELA, Nathaly; KRUG, Moane Marchesan. Puericultura na atenção primária à saúde: perspectivas e abordagens multiprofissionais. In: JORNADA DO CONHECIMENTO, XXI, 2021. **Anais...** Santa Rosa: São do Conhecimento, 2021.

FONSECA, J. J. S. **Metodologia da pesquisa científica**. Fortaleza: UEC, 2002. Apostila.

FONTELLES, Mauro José; SIMÕES, Marilda Garcia; FARIAS, Samantha Hasegawa; FONTELLES, Renata Garcia Simões. **Metodologia da pesquisa científica**: diretrizes para a elaboração de um protocolo de pesquisa. 2009. 8p. Iniciação Científica (Curso

de Fisioterapia/Odontologia) – Universidade da Amazônia/Universidade Federal do Estado do Pará, Umarizal (PA), 2009.

GAÍVA, Maria Aparecida Munhoz; ALVES, Mayrene Dias de Sousa Moreira; MONTESCHIO, Caroline Aparecida Coutinho. Consulta de enfermagem em puericultura na estratégia saúde da família. **Revista da Sociedade Brasileira de Enfermeiros Pediatras**, jul., 2019. DOI: 10.31508/1676-3793201900009.

GUIMARÃES, Izabel Cristina; KAMINSKI, Teresinha Lourdes; GIRARDI, Francielli; BUSNELLO, Grasiele Fatima; MAGALHÃES, Carine Zanchi de. A assistência do enfermeiro na prática da imunização: um relato de experiência. In: CONGRESSO SUL BRASILEIRO DE SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM, 2., 2017, Chapecó (SC). **Anais...** Chapecó (SC): UDESC – CEO, 2017. p. 242-244.

HIGARASHI, Ieda Harumi; SHIBUKAWA, Bianca Machado Cruz; PIRAN, Camila Moraes Garollo. **Puericultura**: um guia para o enfermeiro na atenção primária à saúde. Portal Secad/Artmed, 2024. Disponível em: https://portal.secad.artmed.com.br/artigo/puericultura-um-guia-para-o-enfermeiro-na-atencao-primaria-a-saude. Acesso em: 24 abr. 2024.

JESUS, Ana Paula Batista de Oliveira de. **Assistência do (a) enfermeiro (a) na puericultura na atenção básic**a: uma revisão integrativa. 2021. 37f. Trabalho de Conclusão de Curso o (Bacharelado em Enfermagem) – Faculdade Maria Milza, Governador Mangabeira - BA, 2021.

LUZ, Ana Carolina. **Assistência de enfermagem na puericultura**: uma revisão integrativa da literatura. 2018. 38f. Trabalho de Conclusão (Curso de Enfermagem) – Faculdade Guairacá, Guarapuava (PR), 2018.

LIMA, Larissa Guimarães; NOBRE, Caroline Soares; LOPES, Ana Cristina Martins Uchoa; ROLIM, Karla Maria Carneiro; ALBUQUERQUE, Conceição de Maria; ARAUJO, Maria Alix Leite. A Utilização da Caderneta de Saúde da Criança no acompanhamento Infantil. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 20, n. 2, p. 167-174, 2016.

MACEDO, Vilma Costa de. **Atenção integral à saúde da criança**: políticas e indicadores de saúde. Recife: Ed. Universitária da UFPE, 2016.

MATTIA, BJ; KLEBA, ME; PRADO ML. Formação em enfermagem e a prática profissional: uma revisão integrativa da literatura. **Revista Brasileira de Enfermagem**, 2018; v. 71, p. 4: p. 2039-49. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0504.

MESS, Ariele. **O preenchimento da caderneta de saúde da criança**: um desafio importante. 2020. 60f. Trabalho de Conclusão (Curso de Enfermagem) – Universidade de Santa Cruz do Sul - UNISC, Santa Cruz do Sul (RS), 2020.

METELSKI, Fernanda Karla; SILVA, Clarissa Bohrer da; VENDRUSCOLO, Carine; TRINDADE, Letícia de Lima; GEREMIA, Daniela Savi. Enfermeiro gerente de unidade na atenção primária: o desafio de ser polivalente. **Enfermagem em Foco**. 2022; 13: e-202235. DOI: https://doi.org/10.21675/2357-707X.2022.v13.e-202235.

MONTEIRO, Lorena Aparecida Santos. **Assistência de enfermagem na puericultura**. 2018. 25f. Monografia (Curso de Enfermagem) - Faculdade Atenas, Paracatu (MG), 2018.

PEDRAZA, Dixis Figueroa. Consulta de puericultura na Estratégia Saúde da Família em municípios do interior do estado da Paraíba, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, n. 8: p. 2291-2302, 2023. DOI: 10.1590/1413-81232023288.06022023.

PEREIRA, Renata da Silveira; ROCKEMBACH, Juliana Amaral. O papel do enfermeiro nas consultas de puericultura na atenção básica: revisão integrativa. **Revista de Saúde Faculdade Dom Albert**, v. 9, n. 2, p. 143 – 168, Jul. /Dez., 2022. INSS 2318-7700.

RODRIGUES, Bruna Gabriela Silva; NERY, Sabrina Beatriz Mendes; BARROSO, Luis Antonio Rodrigues Galvão; BARRETO, Kadja Karla Magalhães; SOUZA, Carliane Maria de Araújo; BRITO, Mauro Gustavo Amaral; ROCHA, Gabriel Mauriz de Moura; LEAL, Evaldo Sales; OLIVEIRA, Guilherme Antônio Lopes de. Avaliação da qualidade do preenchimento da caderneta de saúde da criança. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 16, e585111636315, 2022.

SANTOS, Washington José dos; FITTIPALDI, Etiene Oliveira da Silva; SOUSA, Fabiana de Oliveira Silva; WIESIOLEK, Carine Carolina; MELO, Lorena Albuquerque de; LAMBERTZ, Karla Mônica Ferraz Teixeira; ROCHA, Luana Padilha da. Avaliação do conhecimento de Agentes Comunitários de Saúde sobre o conteúdo da Caderneta da Saúde da Criança. **Journal of Health and Biological Sciences**, 2020; v. 8, n. 1: p. 1-5. Doi: 10.12662/2317-3206jhbs.v8i1.3082.p1-5.202.

SILVA, F.S.; BARBOSA, Y.C.; BATALHA, M.A.; RIBEIRO, M.R.C.; SIMÕES, V.M.F.; BRANCO, M.R.F.C.; THOMAZ, B.F.; QUEIROZ, R.C.S.; ARAÚJO, W.R.M.; SILVA, A.A.M. Incompletude vacinal infantil de vacinas novas e antigas e fatores associados: coorte de nascimento BRISA, São Luís, Maranhão, Nordeste do Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, n. 3, e00041717. 2018. https://doi.org/10.1590/0102-311x00041717.

SOBRAL, Janaína Paula Calheiros Pereira. **Formação para atuar na Atenção Básica**: percepção dos discentes de Enfermagem. 2018. 138f. dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal de Alagoas, Escola de Enfermagem e Farmácia, 2018.

TEIXEIRA JA; OLIVEIRA, CF; BORTOLI, MC; VENÂNCIO, SI. Estudos sobre a Caderneta da Criança no Brasil: uma revisão de escopo. **Revista Saúde Pública**, 2023; p. 57:48. DOI: https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2023057004733.

ANEXOS

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título da Pesquisa: A utilização da caderneta de saúde da criança pela equipe de enfermagem como instrumento para vigilância do crescimento e desenvolvimento infantil na atenção primária à saúde em um município do extremo sul catarinense

Objetivo:

Avaliar a qualidade da utilização e preenchimento da Caderneta de Saúde da Criança em uma Unidade de Saúde de um município do Extremo Sul Catarinense.

Período da coleta de dados: 10/05/2024 a 30/05/2024

Tempo estimado para cada coleta: 1 hora

Local da coleta: UBS Bairro Santa Cruz, UBS Bairro Santa Ana e UBS Bairro Saturno – Forquilhinha**.**

Pesquisador/Orientador: Rozilda Lopes **Telefone:** 9 9811-6930
Pesquisador/Acadêmico: Nicoli de O. Damiani **Telefone:** 9 9945 0505
10 fase do Curso de Enfermagem da UNESC

Como convidado (a) para participar voluntariamente da pesquisa acima intitulada e aceitando participar do estudo, declaro que:

Poderei desistir a qualquer momento, bastando informar minha decisão diretamente ao pesquisador responsável ou à pessoa que está efetuando a pesquisa.

Por ser uma participação voluntária e sem interesse financeiro, não haverá nenhuma remuneração, bem como não terei despesas para com a mesma. No entanto, fui orientado (a) da garantia de ressarcimento de gastos relacionados ao estudo. Como prevê o item IV.3.g da Resolução CNS 466/2012, foi garantido a mim (participante de pesquisa) e ao meu acompanhante (quando necessário) o

ressarcimento de despesas decorrentes da participação no estudo, tais como transporte, alimentação e hospedagem (quando necessário) nos dias em que for necessária minha presença para consultas ou exames.

Foi expresso de modo claro e afirmativo o direito de assistência integral gratuita devido a danos diretos/ indiretos e imediatos/ tardios pelo tempo que for necessário a mim (participante da pesquisa), garantido pelo (a) pesquisador (a) responsável (Itens II.3.1 e II.3.2, da Resolução CNS nº 466 de 2012).

Estou ciente da garantia ao direito à indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa (Item IV.3.h, da Resolução CNS nº 466 de 2012).

Os dados referentes a mim serão sigilosos e privados, preceitos estes assegurados pela Resolução nº 466/2012 do CNS - Conselho Nacional de Saúde - podendo eu solicitar informações durante todas as fases da pesquisa, inclusive após a publicação dos dados obtidos a partir desta.

Para tanto, fui esclarecido (a) também sobre os procedimentos, riscos e benefícios, a saber:

DETALHES DOS PROCEDIMENTOS QUE SERÃO UTILIZADOS NA PESQUISA
Durante a pesquisa irei entrevistar os técnicos de enfermagem e enfermeiros. Irei fazer a entrevista, isso durará em torno de uma hora. perguntas abertas.

RISCOS
O estudo tem como risco a perda da confiabilidade dos dados escrito e este risco será amenizado pela privacidade que será mantida, não sendo divulgados quaisquer dados pessoais da participante.

BENEFÍCIOS
O incentivo no preenchimento correto da CSC e a importância desse preenchimento como benefícios para os profissionais, pois contêm informações importantes para o acompanhamento dessa criança, para os pais como ferramenta de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento dessa criança, assim como conhecimento para a criança sobre seu desenvolvimento durante o tempo.

Declaro ainda, que tive tempo adequado para poder refletir sobre minha participação na pesquisa, consultando, se necessário, meus familiares ou outras pessoas que possam me ajudar na tomada de decisão livre e esclarecida, conforme a resolução CNS 466/2012, item IV.1.C.

Diante de tudo o que até agora fora demonstrado, declaro que todos os procedimentos metodológicos e os possíveis riscos, detalhados acima, bem como as minhas dúvidas, foram devidamente esclarecidos, sendo que, para tanto, firmo ao final a presente declaração, em duas vias de igual teor e forma, ficando na posse de uma e outra sido entregue ao(à) pesquisador(a) responsável (o presente documento será obrigatoriamente assinado na última página e rubricado em todas as páginas pelo(a) pesquisador(a) responsável/pessoa por ele (a) delegada e pelo (a) participante/responsável legal.

Em caso de dúvidas, sugestões e/ou emergências relacionadas à pesquisa, favor entrar em contato com o(a) pesquisador(a) Nicoli Damiani pelo telefone (48) 9945-0505 e/ou pelo e-mail nick.nicoli@outlook.com ou com a Professora Orientadora Rozilda Lopes de Souza pelo telefone (48) 99811-6930 e/ou pelo e-mail rozildalopes@unesc.net.

Em caso de denúncias, favor entrar em contato com o Comitê de Ética – CEP/UNESC (endereço no rodapé da página).

O Comitê de Ética em Pesquisa em Humanos (CEP) da Unesc pronuncia-se, no aspecto ético, sobre todos os trabalhos de pesquisa realizados, envolvendo seres humanos. Para que a ética se faça presente, o CEP/UNESC revisa todos os protocolos de pesquisa envolvendo seres humanos. Cabe ao CEP/UNESC a responsabilidade primária pelas decisões sobre a ética da pesquisa a ser desenvolvida na Instituição, de modo a garantir e resguardar a integridade e os direitos dos voluntários participantes nas referidas pesquisas. Tem também papel consultivo e educativo, de forma a fomentar a reflexão em torno da ética na ciência, bem como a atribuição de receber denúncias e requerer a sua apuração.

ASSINATURAS	
Voluntário(a)/Participante	**Pesquisador(a) Responsável**
_____ **Assinatura**	_____ **Assinatura**

Nome: _____ **CPF: _____._____._____ - ____**	**Nome:** _____ **CPF: _____._____._____ - ____**

Criciúma (SC) 12 de abril de 2024.

APÊNDICE B – INSTRUMENTO DE COLETA

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

ENTREVISTA:

A UTILIZAÇÃO DA CADERNETA DE SAÚDE DA CRIANÇA PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM COMO INSTRUMENTO PARA VIGILÂNCIA DO CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO INFANTIL NA APS EM MUNICÍPIO DO EXTREMO SUL CATARINENSE
1- Qual sua formação?
R:
2- Qual sua idade?
R:
3- Há quanto tempo atua na área?
R:
4- Como a utilização da caderneta interfere no crescimento e desenvolvimento infantil?
R:
5- Você preenche todos os campos da CSC?
R:
6- Como é a rotina de vacinação nessa unidade?
R:
Observações: