



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL
INSTITUTO INTEGRADO DE SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM



BIANCA MARQUES DA COSTA

**ANÁLISE DA QUALIDADE DA CONSULTA DE PUERICULTURA NA ATENÇÃO
PRIMÁRIA À SAÚDE, A PARTIR DA COMPLETUDE DOS REGISTROS DO
ACOMPANHAMENTO DA CRIANÇA**

CAMPO GRANDE, MS
2025

BIANCA MARQUES DA COSTA

**ANÁLISE DA QUALIDADE DA CONSULTA DE PUERICULTURA NA ATENÇÃO
PRIMÁRIA À SAÚDE, A PARTIR DA COMPLETUDE DOS REGISTROS DO
ACOMPANHAMENTO DA CRIANÇA**

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado ao curso de Enfermagem, da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, como requisito de obtenção de título de Bacharel em Enfermagem.

Grupo de Pesquisa: Núcleo de Estudo, Pesquisa e Assistência em Enfermagem e Saúde Coletiva (NEPAESC)

Orientador: Profº Dr. Nathan Aratani.

CAMPO GRANDE, MS
2025

BIANCA MARQUES DA COSTA

**ANÁLISE DA QUALIDADE DA CONSULTA DE PUERICULTURA NA ATENÇÃO
PRIMÁRIA À SAÚDE, A PARTIR DA COMPLETUDE DOS REGISTROS DO
ACOMPANHAMENTO DA CRIANÇA**

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado
ao curso de Enfermagem, da Universidade
Federal de Mato Grosso do Sul, como
requisito de obtenção de título de Bacharel em
Enfermagem.

Campo Grande, MS, 12 de novembro de 2025.

Resultado:

BANCA EXAMINADORA:

Prof. Dr. Nathan Aratani (Presidente)
Instituto Integrado de Saúde
Universidade Federal de Mato Grosso do Sul

Profa. Dra. Maria Angélica Marcheti (Membro titular)
Instituto Integrado de Saúde
Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS)

Profa. Kely Cristina Garcia Vilena (Membro titular)
Universidade Católica Dom Bosco (UCDB)

AGRADECIMENTOS

A Deus, por ter me sustentado em todos os momentos desta caminhada. Pela força que veio nos dias de cansaço, pela esperança que me fez continuar mesmo diante das dificuldades e pela graça de chegar até aqui. Agradeço a Nossa Senhora Aparecida, mãe amorosa, por me cobrir com seu manto em todos os momentos de incerteza, e a Santa Teresinha do Menino Jesus, por me ensinar o valor das pequenas coisas, do amor simples e da confiança plena nos planos divinos.

À minha mãe, Helena, que sempre foi meu maior exemplo de amor, pessoa, coragem e dedicação. Por todas as vezes que acreditou em mim, mesmo quando eu mesma duvidei. Por cada palavra de incentivo, por cada gesto de carinho e por ser minha fortaleza nas horas mais difíceis. Tudo o que sou e conquistei tem um pouco de você, e este trabalho é também seu, fruto do amor e do sacrifício que sempre dedicou a mim. Cada vitória minha é, antes de tudo, sua.

Ao meu irmão Matheus, que é uma das maiores alegrias da minha vida. Obrigada por todo amor, cumplicidade e carinho comigo. Às minhas tias, Cleuza e Luiza que sempre se esforçaram para estar ao meu lado em todas as fases da minha vida. Mulheres fortes e amorosas, que me ajudaram desde as pequenas descobertas até os grandes desafios da vida adulta. O cuidado, o carinho e o apoio de vocês foram fundamentais nesta caminhada, e cada conquista minha carrega um pedacinho do amor de vocês.

Ao meu namorado, Caio, que compartilhou comigo sonhos, risos e desafios e me deu força para seguir quando o caminho parecia difícil. Obrigada por todo o apoio, paciência e compreensão durante esse percurso. Sua presença constante, seu amor e seu incentivo tornaram os dias mais leves e os obstáculos mais fáceis de vencer. Obrigada por acreditar em mim, por nunca duvidar do quanto eu sou capaz mesmo quando eu mesma duvido, por compreender meus silêncios, por me apoiar com amor e paciência, e por caminhar ao meu lado com tanto amor..

À minha amiga de escola, Thalita, que sempre se fez presente mesmo nos momentos mais difíceis. Obrigada por sempre acreditar que eu seria a melhor enfermeira que poderia. Você sempre foi essencial em todos os momentos.

Às minhas amigas, Beatriz e Nívea que se tornaram parte essencial da minha história. Foram cinco anos intensos, repletos de desafios, risadas, choros, noites em claro e conquistas compartilhadas. Cada uma de vocês foi abrigo, força e alegria em momentos em que eu pensei em desistir. Obrigada por estarem ao meu lado em todas as fases — nas provas difíceis, nos estágios cansativos, nas comemorações e nas pequenas vitórias do dia a dia. Sem vocês, essa caminhada não teria sido a mesma.

Ao meu orientador, Prof^o Dr^o Nathan Aratani, pela orientação, paciência e sabedoria ao longo desta pesquisa. Sua dedicação, incentivo e olhar atento foram fundamentais para o amadurecimento deste trabalho e para o meu crescimento como estudante e futura profissional. Obrigada por tornar meu sonho realidade.

E a todos que, direta ou indiretamente, fizeram parte dessa jornada, deixo meu agradecimento. Este trabalho é a realização de um sonho que foi construído com amor, fé e o apoio de pessoas que acreditaram em mim. Cada um, à sua maneira, deixou uma marca na minha história.

RESUMO

A Caderneta de Saúde da Criança (CSC) é um instrumento essencial para a vigilância do crescimento e desenvolvimento infantil, além de ser uma ferramenta de comunicação entre profissionais de saúde e famílias. Este estudo teve como objetivo analisar a qualidade das consultas de puericultura na Atenção Primária à Saúde (APS) de Campo Grande/MS, com base na completude dos registros da CSC. Trata-se de uma pesquisa observacional, transversal e documental, com abordagem quantitativa, realizada entre junho e agosto de 2025, em sete Unidades de Saúde da Família (USF). A amostra foi composta por 68 cadernetas de crianças com até 12 meses de idade. Os dados foram analisados segundo critérios de completude adaptados de Romero e Cunha (2006). Os resultados demonstraram que a CSC apresentou, de modo geral, boa completude, com maior percentual médio aos quatro meses (93,36%) e menor aos doze meses (77,91%), sem diferença estatisticamente significativa entre as idades. As variáveis menos preenchidas foram “sinais de violência” e “vacinas de acordo”. Observou-se falha recorrente no registro do perímetro cefálico e do desenvolvimento infantil, o que compromete o acompanhamento integral da criança. Destaca-se o papel central do enfermeiro na qualificação da puericultura, na coordenação do cuidado e no registro adequado das informações. Conclui-se que, apesar dos resultados satisfatórios, ainda existem fragilidades nos registros, reforçando a importância da educação permanente e da valorização da CSC como ferramenta de promoção à saúde infantil.

Descritores: saúde da criança, atenção primária à saúde, enfermagem, desenvolvimento infantil, vigilância em saúde.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Média de completude de preenchimento dos dados de crescimento e desenvolvimento da caderneta da criança, por mês de atendimento recomendado, Campo Grande, 2025 17

Tabela 2 - Dados com menor preenchimento, por mês de atendimento recomendado, Campo Grande, 2025 18

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	8
2	OBJETIVOS	11
2.1	Objetivo geral	11
2.2	Objetivos específicos	11
3	JUSTIFICATIVA	12
4	METODOLOGIA	13
4.1	Tipo da pesquisa	13
4.2	Local e período da pesquisa	13
4.3	Amostra, critérios de inclusão e de exclusão	13
4.3.1	<i>Coleta de dados secundários</i>	<i>14</i>
4.4	Organização e análise dos dados	14
4.5	Aspectos éticos	15
5	RESULTADO	16
6	DISCUSSÃO	18
7	CONCLUSÃO	22
	REFERÊNCIAS	23
	ANEXO A - Autorização do Comitê de Ética em Pesquisa	26
	ANEXO B - Autorização Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande	27
	ANEXO C - Fichas de Consultas na Caderneta da Criança	28
	APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	30
	APÊNDICE B – Solicitação de dispensa do Termo de Assentimento Livre e Esclarecido	32
	APÊNDICE C – Formulário para registro dos dados preenchidos na Caderneta	33

1 INTRODUÇÃO

A caderneta da criança é uma ferramenta importante no contexto da saúde infantil sendo o principal instrumento, segundo o Ministério da Saúde (Brasil, 2012), para a vigilância do crescimento e desenvolvimento do desenvolvimento físico, emocional e psicológico de crianças desde o nascimento até os primeiros anos de vida segundo um dos 7 (sete) eixos estratégicos da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC), que foi instituída a partir da Portaria nº1.130, de 5 de agosto de 2015, no Sistema Único de Saúde (Brasil, 2015).

Em 2005, o Ministério da Saúde (MS) implantou a Caderneta de Saúde da Criança em substituição ao Cartão da Criança, com objetivo de acompanhar a assistência e desenvolvimento durante toda sua infância, que vai desde o nascimento até dez anos de idade. Ela permite o registro sistemático dos dados antropométricos (peso, altura, perímetro torácico e cefálico), alimentação, vacinação, dados sobre a saúde bucal, auditiva e visual e marcos de crescimento e desenvolvimento. Contém ainda orientações sobre a promoção de saúde e formas de estimular o crescimento e desenvolvimento da criança (Lima et al., 2016).

A caderneta da criança é uma ferramenta valiosa para que profissionais de saúde e responsáveis acompanhem de perto o progresso e identifiquem eventuais necessidades de intervenção precoce (Santos et al., 2021).

As consultas de puericultura desempenham um papel fundamental no acompanhamento do desenvolvimento infantil, periódico e sistemático da criança saudável, para identificação precoce de agravos, com vista à intervenção efetiva e apropriada (Marques et al., 2021). As consultas de enfermagem desempenham um papel fundamental na prestação de cuidados de saúde de qualidade, na promoção de saúde e na prevenção de doenças e no apoio ao paciente durante uma avaliação completa. Dessa forma, as consultas de enfermagem são uma prática sistematizada, estruturada cientificamente e que utiliza uma linguagem unificada (Sobral et al., 2018).

Durante uma consulta de puericultura, o enfermeiro avalia e monitora o crescimento, desenvolvimento, nutrição, vacinação, higiene, prevenção de acidentes e ações de prevenção a violência (Gaíva et al., 2018). Ele realiza uma avaliação cuidadosa dos marcos de desenvolvimento da criança. Isso inclui marcos motores (habilidades físicas), marcos de linguagem (desenvolvimento da fala e compreensão), marcos cognitivos (habilidades de pensamento), marcos socioemocionais (habilidades sociais e emocionais) e outros aspectos do desenvolvimento da criança.

Além disso, durante a consulta serão discutidos temas como a importância do monitoramento do crescimento e desenvolvimento da criança, o papel dos pais e dos profissionais de saúde no preenchimento da caderneta, e as implicações práticas para a promoção de cuidados de qualidade (Brasil, 2012).

Todas as informações colhidas durante a consulta devem ser registradas no prontuário digital, E-SUS, da criança e também em sua caderneta, por ser o documento necessário que todo responsável tenha e carregue, pois ele armazena toda a história de saúde infantil e intercorrências clínicas, baseando-se na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC). O não preenchimento na caderneta influencia diretamente em classificações e detecção de risco na criança (Almeida et al., 2016)

A Caderneta de Saúde da Criança é um instrumento que favorece a comunicação entre os familiares e profissionais de saúde, contribuindo para a qualidade do cuidado, pois contém as informações que serão essenciais para o atendimento. O não preenchimento das informações traz prejuízos para a assistência, comprometendo a integralidade à saúde e a continuidade do cuidado nos diferentes níveis de atenção (Amorim et al., 2018), e diminui as possibilidades de sua utilização para a análise de diferentes resultados em saúde

Entre as diretrizes sugeridas pelos Centers for Disease Control and Prevention (CDC), do Departamento de Saúde dos Estados Unidos (CDC, 2001), para a avaliação de sistemas de vigilância em saúde pública, destaca-se a possibilidade de adaptação para a análise de sistemas de informação voltados para ações em saúde pública. Um dos principais atributos a ser avaliado é a qualidade dos dados. Esse aspecto pode ser mensurado de forma direta, por meio da validação dos dados, que exige estudos comparativos com dados verdadeiros. Também é possível avaliá-lo por meio da completude dos campos, observando-se a proporção de campos não preenchidos ou ignorados na base de dados. Além disso, fatores como a clareza dos instrumentos de coleta, a definição precisa de casos, a eficácia dos treinamentos e supervisões de equipes responsáveis pela coleta de dados e o rigor no gerenciamento da base de dados são influências que afetam a qualidade dos dados e servem como medidas indiretas (CDC, 2001).

Entretanto, estudos recentes apontam que a completude dos registros na Caderneta da Criança ainda representa um desafio importante para os serviços da atenção primária. Em um estudo nacional realizado na cidade de Salvador, Palombo et. al (2024), observaram variação significativa na completude do preenchimento dos campos da caderneta, com percentuais que oscilaram entre 8,9% e 100%, a depender da variável analisada, revelando inconsistências que podem comprometer o acompanhamento integral da saúde infantil.

Assim como, Araújo et. al (2021) identificaram que fatores como a falta de capacitação dos profissionais, a indisponibilidade da caderneta nas unidades, o tempo reduzido para consulta e a desvalorização do instrumento por parte dos responsáveis estão entre as principais causas da ausência ou do preenchimento inadequado desse documento. Esses achados reforçam a necessidade de ações voltadas à qualificação das equipes e à valorização do uso da caderneta como ferramenta essencial para a vigilância da saúde infantil (Teixeira et al., 2023)

Dessa maneira, durante as consultas de puericultura os profissionais de saúde devem realizar o registro adequado do seu atendimento na Caderneta de Saúde da Criança, devido a sua importância como indicador de qualidade do cuidado. O preenchimento incompleto ou parcial pode comprometer o acompanhamento adequado da saúde infantil, aumentando o risco de doenças ou atrasos no desenvolvimento motor, além de limitar a análise de indicadores de desempenho das políticas públicas (Almeida et al., 2016; Amorim et al., 2018). Portanto, é necessário a análise da completude do registro realizado nas consultas de puericultura, ou seja, o grau de preenchimento de cada campo das variáveis analisadas.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Analisar a qualidade da consulta de puericultura na atenção primária à saúde, a partir da completude dos registros do acompanhamento da criança.

2.2 Objetivos específicos

- a) Analisar os dados de acompanhamento da criança e consultas recomendadas.
- b) Analisar dados do acompanhamento do desenvolvimento.
- c) Analisar dados do acompanhamento do crescimento.
- d) Verificar o registro da suplementação de Vitamina A, ferro ou outros micronutrientes

3 JUSTIFICATIVA

As consultas de enfermagem em puericultura são um instrumento de cuidado essencial para o acompanhamento da saúde infantil e a promoção do crescimento e desenvolvimento saudáveis, sendo prioritárias a saúde da criança. Pesquisas sobre a qualidade e a forma de como essa consulta é conduzida é essencial, visto que o DataSUS mostra que foram mais de 12.000 nascidos vivos em Campo Grande em 2021, mostrando a necessidade de estudos sobre como essas crianças serão avaliadas já que os marcos de desenvolvimento são indicadores cruciais do progresso cognitivo, motor, social e emocional para a criança.

A Atenção Primária à Saúde (APS) em Campo Grande, possui cerca de 70% de cobertura de estratégia de saúde da família, facilitando o acesso da população ao serviço. Com isso, a saúde da criança é um dos principais indicadores buscados pela APS principalmente com as consultas de puericultura. Essa pesquisa trará dados ainda não calculados e abordados e suas conclusões poderão promover a melhoria da qualidade da consulta e identificar pontos positivos e negativos existentes durante a consulta.

Essa pesquisa possui a finalidade de que os profissionais da atenção primária analisem a qualidade do seu serviço prestado durante a consulta de puericultura, enfatizando a completude do registro na Caderneta da Criança, a fim de que as crianças sejam atendidas de maneira integral e que possa orientar o planejamento de atividades educativas mais alinhadas às necessidades individuais de criança ao seu responsável. Com isso, espera-se uma maior sistematização das informações e avaliação das condições de todas as crianças dentro da Atenção Primária de maneira igualitária, sem colocar em risco o seu desenvolvimento.

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo da pesquisa

Trata-se de pesquisa avaliativa em saúde, observacional, de recorte transversal e apoiado no uso de dados quantitativos documental, realizada no município de Campo Grande – Mato Grosso do Sul.

4.2 Local e período da pesquisa

A pesquisa teve por objetivo a análise da qualidade da consulta de puericultura prestada em unidades de Estratégia de Saúde da Família, do município de Campo Grande - capital do Estado de Mato Grosso do Sul. A cidade tem 898.100 habitantes, segundo o último Censo divulgado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2022, e os serviços de saúde são organizados territorialmente a partir de sete (7) distritos (Centro, Prosa, Lagoa, Bandeira, Anhanduizinho, Imbirussu e Segredo) -.

A nível de atenção primária à saúde a rede é composta por 74 Unidades de Saúde da Família (USF) e 226 equipes de saúde da família (ESF), totalizando uma cobertura potencial de 84,16% da população dos municípios. A escolha pela localização - Campo Grande - se deu pela inserção profissional da pesquisadora principal.

Para a pesquisa a definição dos serviços de saúde ocorreu por meio do sorteador online (sorteio.com), primeiro foram elencadas todas as unidades por distrito e realizado sorteio aleatório de duas unidades, sendo uma prioritária e a outra reserva, entre as relacionadas. Ao final foram incluídas como provável local para coleta de dados as respectivas unidades: USF Jockey Club, UBSF Jardim Batistão, UBSF Vila Nasser, UBSF Vila Carvalho, USF Sirio Libanes, UBS Carlota e USF Mata do Jacinto. Sendo as possíveis unidades reservas: USF Mario Covas, USF Antarctica, USF Vida Nova, USF Vila Corumbá, USF Zé Pereira, USF Universitário e USF Nova Bahia.

4.3 Amostra, critérios de inclusão e de exclusão

A população de interesse do estudo são cadernetas de crianças, com idade de até 12 meses, atendidas por unidades de saúde de atenção primária. No ano de 2023 foram 11.917 nascidos vivos na cidade de Campo Grande.

Para a pesquisa utilizaremos uma amostra tipo probabilística, por seleção aleatória, considerando o número total de nascidos vivos referente ao ano de 2023, com grau de confiança de 90% e margem de erro de 10%, resultando em uma estimativa de no mínimo 68 sujeitos a serem incluídos na pesquisa.

Como critério de inclusão participaram da pesquisa cadernetas de crianças com até 12 meses de idade.

Como critério de exclusão não participaram crianças que não tinham a Caderneta da Criança impressa no ato da pesquisa.

4.3.1 Coleta de dados secundários

A coleta ocorreu entre os meses de Junho a Agosto de 2025 e foi realizada pela mesma pesquisadora em todas as oportunidades. As unidades sorteadas foram contactadas previamente para agendamento do dia e período de funcionamento para que a pesquisadora pudesse realizar a coleta de dados.

No dia da coleta, os responsáveis pelas crianças foram abordados na sala de espera da vacinação da USF e apresentados sobre o objetivo da pesquisa e TCLE (Apêndice A). Após a ciência e concordância a coleta de dados foi realizada a partir da caderneta da criança com o instrumento, para elaboração da base de dados e garantia das informações coletadas.

Os dados de interesse referente as informações nas fichas de consulta da caderneta (Anexo C) da criança são: sexo, data de nascimento, medidas de perímetro cefálico, peso e comprimento, aleitamento/alimentação, sinais de alerta, vacinas de acordo com o calendário, exame ocular, desenvolvimento, atenção e cuidados e sinais de violências, registro de suplementação de vitamina A, ferro ou outros micronutrientes. (Apêndice B).

4.4 Organização e análise dos dados

Foi elaborado um banco de dados utilizando o software Microsoft Excel 2010, para a inclusão dos itens que compõem o instrumento de coleta de dados, o que permitiu a emissão de relatórios segundo as variáveis de interesse, sendo estas processadas e analisadas com utilização da estatística descritiva e analítica com plataforma de software IBM® SPSS, dentro dela foi realizado testes paramétricos e não paramétricos, Anova e o Teste T pareado.

A análise de completude do preenchimento dos dados foi realizada segundo o mês de vida de cada criança (1, 2, 4, 6, 9 e 12) e o total. A completude dos dados, foi analisada com base em escore adaptado de Romero e Cunha (2006), que categoriza a completude como

excelente ($\leq 5,0\%$ de incompletude), boa ($5,0\%$ a $10,0\%$ de incompletude), regular ($10,0\%$ a $20,0\%$ de incompletude), ruim ($20,0\%$ a $\leq 50,0\%$ incompletude) ou muito ruim ($> 50,0\%$ de incompletude).

4.5 Aspectos éticos

O estudo respeitou a Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) 466/2012, e foi aprovado sob parecer nº 7.616.104/2025. Todos os responsáveis dos participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, garantindo seu anonimato bem como seus riscos, benefícios, dúvidas e o direito de desistência.

5 RESULTADOS

Participaram da pesquisa 68 cadernetas de crianças, sendo em cada uma das unidades com dez (10) crianças, e somente uma com oito (8) crianças, acompanhadas em sete Unidades de Saúde da Família (USF), do município de Campo Grande/MS, com idade entre 6 meses a 12 meses. Dentre as crianças analisadas, 37 (54,4%) eram do sexo feminino e 31 (45,6%) do sexo masculino. Destaca-se que não houve nenhuma recusa pelos pais/responsáveis em participar do estudo.

A Tabela 1 apresenta a média de completude do preenchimento dos registros de puericultura conforme a idade. Observou-se que o maior percentual médio de completude ocorreu aos 4 meses (93,36%), enquanto o menor foi observado aos 12 meses (77,91%). Apesar de haver variação percentual ao longo dos meses de acompanhamento, não foram observadas diferenças estatisticamente significativas entre os meses ($p \leq 0,05$), indicando que a completude dos registros manteve-se relativamente homogênea entre as diferentes idades e regiões.

Tabela 1 - Média de completude de preenchimento dos dados de crescimento e desenvolvimento da caderneta da criança, por mês de atendimento recomendado, Campo Grande, 2025.

MÊS DA CONSULTA	MÉDIA DE COMPLETUDE DE PREENCHIMENTO DOS DADOS
1 MÊS	84,20
2 MESES	83,82
4 MESES	93,36
6 MESES	80,88
9 MESES	80,51
12 MESES	77,91

Fonte: Autoria própria

Com base em escore adaptado de Romero e Cunha (2006), a completude de registro entre as consultas preconizadas apresentou classificação entre boa (5,0% a 10,0% de incompletude), regular (10,0% a 20,0% de incompletude) e ruim (20,0% a $\leq 50,0\%$ incompletude) entre as médias dos meses. Vale ressaltar que em nenhum dos meses o registro

alcançou o nível excelente ($\leq 5,0\%$ de incompletude) e nem atingiu a classificação de muito ruim ($> 50,0\%$ de incompletude).

No quadro 2 são apresentados os dados que tiveram menor prevalência de preenchimento por mês de acompanhamento da criança. Observa-se que alguns campos da Caderneta da Criança, embora essenciais para o monitoramento do crescimento e desenvolvimento, não foram preenchidos de forma adequada ou completa nas diferentes faixas etárias.

Tabela 2 - Dados com menor preenchimento, por mês de atendimento recomendado, Campo Grande, 2025.

	Variável com menor preenchimento	Percentual de incompletude
1 MÊS	Vacinas de acordo	66,66%
2 MESES	Sinais de alerta	55,21%
4 MESES	Desenvolvimento	60,33%
6 MESES	Sinais de violência	70,58%
9 MESES	Atenção e Cuidados	50,42%
12 MESES	Acidentes domésticos	58,33%

Fonte: Autoria própria

Nota-se que os menores índices de preenchimento ocorreram nas variáveis “Sinais de violência”, especialmente nas consultas de 6 meses, e “Vacinas de acordo” na consulta de 1 mês. Tais resultados indicam fragilidade na completude de registros voltados à detecção precoce de agravos e à vigilância do desenvolvimento infantil, aspectos fundamentais nas consultas de puericultura na Atenção Primária à Saúde.

Em relação aos dados de acompanhamento do desenvolvimento infantil, destaca-se a consulta de 4 meses, em que o campo de desenvolvimento infantil apresentou 60,33% de incompletude de registro na ficha de consulta.

Ao analisar os dados referentes ao acompanhamento do crescimento, observou-se que as variáveis peso e estatura apresentaram elevada completude de registro. Em relação a verificação do registro da suplementação de Vitamina A, ferro ou outros micronutrientes verificou-se que os registros referente a esses dados foram preenchidos de forma consistente, com média de 83,33% de completude, não havendo incompletude.

6 DISCUSSÃO

A caderneta de saúde da criança é uma ferramenta de promoção à saúde infantil, que reflete inteiramente a assistência prestada, portanto, é um instrumento que estabelece a informação entre os profissionais e usuários, o que requer, que seu preenchimento seja adequado durante as consultas de puericultura. Seu papel transcende o simples registro clínico, atuando como um poderoso instrumento de educação em saúde para as famílias, fornecendo orientações sobre aleitamento, desenvolvimento infantil, prevenção de acidentes e cuidados de higiene, o que reforça a corresponsabilidade entre serviço e família. (Souza et al., 2019; Brasil, 2022)

O Ministério da Saúde recomenda sete consultas de puericultura no primeiro ano de vida, sendo elas na primeira semana de vida, 1º mês, 2º mês, 4º mês, 6º mês, 9º mês e 12 meses. No segundo ano de vida são propostas duas consultas, com 18 e 24 meses e a partir do segundo ano de vida, consultas anuais. Esse calendário é crucial, pois coincide com os períodos de maior velocidade de crescimento e aquisição dos marcos de desenvolvimento neuropsicomotor, permitindo intervenções precoces em caso de desvios (Brasil, 2012; Brasil, 2017).

A análise da completude da Caderneta da Criança nas consultas de puericultura evidenciou que, de modo geral, o preenchimento dos registros foi considerado bom, conforme os critérios adotados, embora apresente variações importantes entre as faixas etárias. Observou-se uma tendência de redução na completude dos registros com o avançar da idade da criança, o que pode estar relacionado pela diminuição da frequência das consultas de puericultura. Estudos realizados em diferentes regiões do país apontam resultados semelhantes, demonstrando que a continuidade do acompanhamento infantil ao longo do primeiro ano de vida ainda é um desafio para os serviços de saúde. A baixa adesão das famílias após o primeiro ano de vida é um fator complicador, frequentemente atribuído a percepção de que a criança já está “saudável” e não necessita de acompanhamento tão frequente (Palombo, 2024; Santos et al., 2018).

Embora os resultados indiquem boa completude geral, o fato de nenhum campo alcançar excelência ($\leq 5\%$ de incompletude) indica que ainda há fragilidades no registro das informações. O preenchimento adequado da Caderneta da Criança é essencial não apenas para o controle de dados clínicos individuais, mas também para subsidiar políticas públicas e o planejamento de ações de vigilância e promoção da saúde infantil. Segundo o Ministério da Saúde, a Caderneta deve ser compreendida como um instrumento de comunicação entre

equipe, família e serviço, e não apenas como um registro burocrático. A incompletude dos dados, em especial das curvas de crescimento e desenvolvimento, prejudica diretamente a vigilância epidemiológica e a qualidade das informações utilizadas para a formulação de indicadores de saúde infantil (Brasil, 2005; Vieira e Toledo, 2019)

O não alcance de completude excelente para nenhuma variável pode estar relacionada à sobrecarga de trabalho das equipes, à rotatividade de profissionais e à pouca valorização da etapa de registro nos serviços. Esses fatores já foram relatados em estudos que analisaram a qualidade das ações de puericultura no SUS, indicando que o processo de registro ainda é percebido como uma tarefa secundária frente à demanda assistencial. A alta demanda assistencial e a pressão por produtividade nas Unidades de Saúde da Família levam à priorização do atendimento imediato, relegando o registro detalhado a um segundo plano, o que compromete a longitudinalidade e a integralidade do cuidado (Cunha & Giovanella, 2012; Pereira et al., 2015)

O campo referente ao desenvolvimento infantil apresentou uma taxa de completude baixa aos 4 meses (39,67%), o que indica uma lacuna na avaliação integral da criança. Essa ausência é preocupante, visto que a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) traz em um dos seus eixos estratégicos o acompanhamento integral do desenvolvimento, especialmente na primeira infância, visando possibilitar o diagnóstico precoce e o encaminhamento oportuno (Brasil, 2015).

A baixa completude desse campo pode ser consequência da dificuldade dos profissionais em utilizar escalas e parâmetros de desenvolvimento infantil, à ausência de capacitação contínua e ao tempo limitado das consultas. Estudos mostram que a falta de familiaridade com o uso de instrumentos validados, como a Escala de Denver ou os marcos da própria Caderneta, contribui diretamente para a omissão do registro, transformando o cuidado em uma abordagem puramente biomédica. Essa situação ressalta a urgência de investir em educação permanente e no fortalecimento da visão integral da criança nas equipes de Atenção Primária. (Marques et al., 2021).

Outro ponto identificado foi a ausência de preenchimento no campo de vacina nas consultas no primeiro mês de vida em algumas cadernetas. Essa falta pode ser atribuída a diversos fatores: vacinação realizada na maternidade sem posterior anotação no prontuário, perda de informações durante o acompanhamento ou falha no preenchimento pelos profissionais (Araújo et. al, 2021). Mesmo com o cumprimento do calendário vacinal, a ausência de registros formais nas fichas de consulta da caderneta, prejudica a avaliação da cobertura vacinal e o acompanhamento contínuo da criança

Da mesma forma, verificou-se que o perímetro cefálico (PC) frequentemente apresentava seu campo não preenchido. A medição desse parâmetro é essencial para o monitoramento do crescimento e para a identificação de alterações neurológicas. O Perímetro Cefálico, que reflete o crescimento cerebral, é um indicador sensível e precoce de agravos neurológicos, como a microcefalia ou a hidrocefalia, sendo obrigatório o registro até os dois anos de vida. A ausência desse dado demonstra que o cuidado ainda se mantém centrado em medidas mais tradicionais, como peso e estatura, o que limita a visão ampla do desenvolvimento infantil (Del-Ciampo et al., 2021).

Observou-se ainda que, a partir dos seis (6) meses de idade, os campos relacionados à identificação de sinais de violência deixaram de ser preenchidos em 48 das 68 todas as cadernetas analisadas. Esse achado é preocupante, pois a vigilância da violência infantil deve ser contínua e transversal a todas as fases do acompanhamento. De acordo com estudos recentes, muitos profissionais ainda se sentem inseguros para abordar o tema, seja por medo de conflito com a família, por desconhecimento dos fluxos de notificação ou pela ausência de protocolos padronizados (Santos et al., 2021). A violência, predominantemente intrafamiliar, exige que o profissional de saúde assuma o papel de agente de proteção, o que é dificultado pela falta de preparo para a escuta qualificada e para o manejo intersetorial de casos suspeitos.

A carência de registros pode indicar subnotificação, evidenciando a invisibilidade de possíveis situações de vulnerabilidade infantil, reforçando a importância de fortalecer a atuação multiprofissional e de investir em capacitação para detecção precoce de sinais de negligência, abuso e maus-tratos. O alto índice de subnotificação é um problema crônico na Atenção Primária no Brasil, sendo o medo de retaliação e a falta de retorno dos órgãos de proteção (Conselho Tutelar, Judiciário) fatores que desmotivam o registro e a denúncia pelos profissionais (BRASIL, 2017b)

De forma geral, os resultados desta pesquisa indicam que, embora as ações de puericultura estejam sendo realizadas nas Unidades de Saúde da Família de Campo Grande, ainda persistem falhas significativas na completude dos registros, especialmente nos campos que envolvem aspectos subjetivos e multidimensionais do cuidado infantil. Esses achados reforçam a necessidade de reorganizar o processo de trabalho na APS, valorizando o registro como parte essencial da assistência e como ferramenta de continuidade do cuidado.

Nesse contexto, destaca-se o papel fundamental do enfermeiro na puericultura na consolidação das ações de puericultura e na qualificação do registro das informações na Atenção Primária à Saúde. Cabe a esse profissional não apenas realizar o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil, mas também garantir que os registros na Caderneta

de Saúde da Criança sejam completos, legíveis e interpretados de forma crítica. O enfermeiro atua como elo entre a equipe multiprofissional, a família e o serviço, sendo o principal responsável pela educação em saúde e pela detecção precoce de agravos que possam comprometer o desenvolvimento infantil. Além disso, sua atuação na coordenação do cuidado, na escuta qualificada e na capacitação permanente da equipe é essencial para que o acompanhamento da criança seja integral, contínuo e humanizado. Assim, investir na valorização e no fortalecimento do trabalho do enfermeiro é condição indispensável para garantir a efetividade das ações de vigilância e promoção da saúde infantil (Brasil, 2018; Vieira et al., 2018).

7 CONCLUSÃO

As Cadernetas de Saúde da Criança assistidas pelas Unidades de Saúde da Família participantes da pesquisa apresentaram a completude de forma geral sendo boa, apesar do número de preenchimento diminuir conforme o crescimento da criança, não houve diferença estatisticamente considerável entre a completude nas diferentes idades da criança.

Essa diminuição proporcional entre os meses avaliados pode ser considerada multifatorial, podendo ser associada a falta de qualificação da equipe da APS, a sobrecarga de trabalho, a falta de atenção ao manusear o instrumento, a não valorização da Caderneta como um documento crucial para a criança tanto pelos profissionais quanto pelos pais/responsáveis.

Nesse contexto, considera-se prioridade investir na qualificação e fortalecimento da educação permanente em saúde, com capacitação continuada dos profissionais da APS para atuarem na vigilância do desenvolvimento infantil, para o uso qualificado da Caderneta da Criança organizando as competências necessárias para uma assistência integral no cuidado infantil.

Assim é imprescindível que haja o reconhecimento da CSC como uma ferramenta essencial para a promoção do cuidado integral da criança, sendo necessária aos profissionais e aos pais/responsáveis.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, A. C.; MENDES L.C.; SAD I.R.; RAMOS E.G.; FONSECA V.M.; PEIXOTO M.V.M. Uso de instrumento de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança no Brasil–Revisão sistemática de literatura. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 34, p. 122-131, 2016.

AMORIM L.D.; SENNA M.I.; GOMES V.E.; AMARAL J.H.; VASCONCELOS M.; SILVA A.G.; LUCAS S.G.; FERREIRA R.C. Preenchimento da Caderneta de Saúde da Criança nos serviços de saúde em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**. v. 27, p. e201701116, 2018.

ARAÚJO, M. R. de S. et al. Análise dos fatores que podem contribuir para a ausência ou o preenchimento inadequado da caderneta da criança. **Revista Acervo Mais em Saúde**, v. 13, n. 8, p. 1–10, 2021. Disponível em:
<https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/6698>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento**. CADERNOS DE ATENÇÃO BÁSICA. Brasília: Ed. Ministério da Saúde, 2012. 272p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Manual para a utilização da caderneta de saúde da criança**. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Normas e Manuais Técnicos: Brasília, DF, 2005. Disponível em:
<https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual%200902.pdf>

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). 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)**. Diário Oficial da União 2015; 6 ago.

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**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde. **Notificação de violências interpessoais e autoprovocadas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde Materno Infantil. Coordenação-Geral de Saúde Perinatal e Aleitamento Materno. **Caderneta da criança: menina: passaporte da cidadania**. 5. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno de Atenção Básica nº 33 – Saúde da Criança: Crescimento e Desenvolvimento**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

Centers for Disease Control and Prevention (USA). **Updated guidelines for evaluating public health surveillance systems** [Internet]. Washington, D.C. Center for Disease Control and Prevention; 2001

CUNHA, E. M. da; GIOVANELLA, L. Longitudinalidade/continuidade do cuidado: identificando dimensões e variáveis para a avaliação da Atenção Primária no contexto do sistema público de saúde brasileiro. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 11, p. 3291-3305, 2012.

Del-Ciampo IRL, Zerezuella MP, Del-Ciampo LA. **Perímetro cefálico: um parâmetro antropométrico subnotificado na carteira de saúde da criança**. *Resid Pediatr*. 2021;11(3):1-5 DOI: 10.25060/residpediatr-2021.v11n3-190

GAÍVA M.A.M.; MONTESCHIO C.A.C.; MOREIRA M.D.S.; SALGE A.K.M. Avaliação do crescimento e desenvolvimento infantil na consulta de enfermagem. **Avances en Enfermería**, v. 36, n. 1, p. 9-21, 2018.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo Demográfico 2022**. Rio de Janeiro: IBGE. 2022.

LIMA L.G.; NOBRE C.S.; LOPES A.C.; ROLIM K.M.; ALBUQUERQUE C.D.; ARAÚJO M.A. 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.

Marques KF, Silva L, Canario MA, Ferrari RA. **Caderneta de saúde da criança: incompletude dos parâmetros avaliados na consulta**. *Enferm Foco*. 2021;12(6):1229-32. DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2021.v12.n6.4904>

PALOMBO, Claudia Nery Teixeira et al. **Uso e preenchimento da caderneta da criança entre beneficiários do Programa Bolsa Família de Salvador, Bahia: um estudo transversal, 2023**. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 33, p. e2024498, 2024.

PEREIRA, A. E. M. et al. A prática do enfermeiro na consulta de puericultura na Estratégia Saúde da Família. **Revista Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 20, n. 3, p. 574-582, jul./set. 2015.

ROMERO, D. E.; CUNHA, C. B. da. Avaliação da qualidade das variáveis socioeconômicas e demográficas dos óbitos de crianças menores de um ano registrados no Sistema de Informações sobre Mortalidade do Brasil (1996/2001). **Cadernos de Saúde Pública**, [S.L.], v. 22, n. 3, p. 673-681, mar. 2006.

SANTOS, N. I. M.; SOUZA M.F.; NETA J.M.P.; NETO W.B.; VERISSIMO A.V.R.; MONTEIRO E.M.L.M. Vivências de enfermeiros na consulta de puericultura: percepção sobre os sinais de risco/atraso para o desenvolvimento infantil. **Revista Uruguaya de Enfermería**; v. 16, n. 1, 2021.

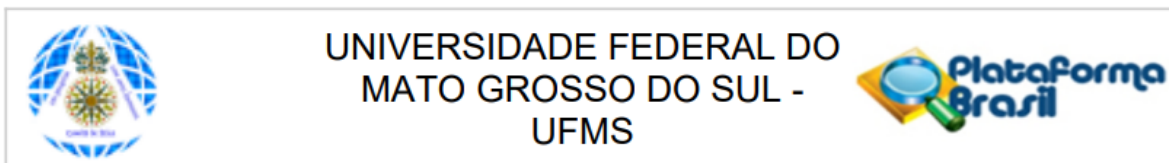
SOBRAL M.G.V.; PESSOA V.L.M.P.; FLORÊNCIO R.S.; SOLON A.A.B.; BENTO J.N.C.; CESTARI V.R.F.; MENEZES L. R. Elementos essenciais da consulta de enfermagem à criança e ao adolescente. **Revista de Enfermagem UFPE On line**, p. 3464-3475, 2018.

SOUZA, K. V. et al. Avaliação do preenchimento da caderneta de saúde da criança em consultas de puericultura. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 40, n. spe, e20180419, 2019.

TEIXEIRA J.A.; OLIVEIRA C.F.; BORTOLI M.C.; VENÂNCIO S.I. Estudos sobre a Caderneta da Criança no Brasil: uma revisão de escopo. **Revista de Saúde Pública**.v. 57, p. 48, 2023. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2023057004733>

VIEIRA D.S.; SANTOS N.C.C.B.; NASCIMENTO J.A.; COLLET N.; TOSO B.R.G.O.; REICHERT A.P.S. A prática do enfermeiro na consulta de puericultura na estratégia saúde da família. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 27, p. e4890017, 2018

VIEIRA, D. C.; TOLEDO, M. F. O uso da Caderneta de Saúde da Criança como ferramenta para a vigilância e promoção da saúde infantil. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 19, n. 3, p. 615-623, 2019.

ANEXO A - Autorização do Comitê de Ética em Pesquisa**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: ANÁLISE DA QUALIDADE DA CONSULTA DE PUERICULTURA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE, A PARTIR DA COMPLETUDE DOS REGISTROS DO ACOMPANHAMENTO DA CRIANÇA

Pesquisador: Nathan Aratani

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 86319925.4.0000.0021

Instituição Proponente: Universidade Federal de Mato Grosso do Sul - UFMS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 7.616.104

ANEXO B - Autorização Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE

ESTADO DO MATO GROSSO DO SUL

TERMO DE PARCERIA PARA PESQUISA NA ÁREA DA SAÚDE

Considerando a importância da pesquisa na área da saúde;
Considerando a necessidade de elaborar protocolos para assegurar a qualidade dos trabalhos realizados;
Considerando resguardar questões éticas e preservar sigilo das informações constantes nas fichas/prontuários/laudos de pacientes atendidos na rede municipal de saúde;
O presente termo estabelece responsabilidades entre o pesquisador (a) e a Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande MS.

COMPETÊNCIAS:

PESQUISADOR:

- 1) Para que a execução da pesquisa aconteça deverá entregar a esta secretaria uma cópia do parecer do Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos com o número de protocolo.
- 2) Em função da rotina de trabalho da SESAU de cada unidade e ou serviço de saúde, favor agendar previamente com a área envolvida;
- 3) Garantir a citação da SESAU como fonte de pesquisa;
- 4) Disponibilizar cópia para a SESAU e quando necessário para equipe de saúde
- 5) Ao comparecer em nossas unidades ou serviços de saúde autorizados para realização da pesquisa, apresentar-se ao gestor responsável, com vestimentas adequadas, com a utilização de equipamentos de proteção individual –EPI, bem como correta identificação através de crachás.

SESAU:

- 1) Fornecerá as informações para pesquisa, preservando-se a identidade e endereço do paciente;
- 2) As pessoas serão atendidas pelos técnicos de acordo com a necessidade/objetivo da pesquisa;
- 3) Receber o resultado final e encaminhar para o devido retorno.

Campo Grande - MS, 28 de abril de 2025

Documento assinado digitalmente
gov.br **BIANCA MARQUES DA COSTA**
Data: 07/05/2025 16:33:44-0300
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

Pesquisador (a)

Cyrolonardo de Albuquerque Mendes
Coordenador-Geral de Educação em Saúde
CGES/SESAU

Documento assinado digitalmente
gov.br **NATHAN ARATANI**
Data: 07/05/2025 16:37:48-0300
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

Orientador(a)

Cyrolonardo de Albuquerque Mendes
Coordenador-Geral de Educação em Saúde
CGES/SESAU

ANEXO C - Fichas de Consultas na Caderneta da Criança

Consulta do 1º Mês

Consulta do 1º Mês Data ____/____/____

Esta consulta deve ser realizada no 1º mês de vida por médico ou enfermeiro, no domicílio ou na unidade de saúde.

1. Medidas: PC*: ____ cm **Peso***: ____ g **Comprimento***: ____ cm

*Anotar nos gráficos para Prematuros pág. 90 e para criança a termo pág. 91 à 100.

2. Triagem neonatal - Testes

	Realizado	Resultado	Encaminhado
Pezinho		Normal	AB [†] CER ^{††} SSA ^{†††} SSE ^{††††}
Orelhinha - Exame auditivo			
Olhinho - Reflexo olho vermelho			
Coraçãozinho			

†AB-Atenção Básica; ††CER-Centro Especializado em Reabilitação; †††SSA - Serviço de Saúde Auditiva; ††††SSE - Serviço de Saúde especializado (Oftalmológico - Auditivo - Outros).

3. Aleitamento/alimentação

() Leite materno exclusivo
() Leite materno e leite artificial
() Leite artificial
Dificuldade para amamentar? () Não () Sim

Parou de amamentar? () Não () Sim
Com que idade? _____
Em caso de desmame precoce descreva o motivo: _____

5. Exame ocular

Abertura ocular normal () Não () Sim
Pupilas normais () Não () Sim
Estrabismo () Não () Sim
Segue com o olhar () Não () Sim

7. Desenvolvimento †

Observação da interação mãe-filha _____

† Avalie a presença dos marcos na pág. 81 e classifique pelo instrumento da pág. 80

Adequado para idade ()
Alerta para o desenvolvimento ()
Provável atraso no desenvolvimento ()
Observações: _____

9. Laços de afeto

Avaliar a rede de apoio materno, participação dos pais, atenção à reação do bebê. Investigar depressão materna. Observar se a mãe aproveita o momento da mamada para aconchegar e conversar com o bebê.

4. Sinais de alerta

Secreção nasal () Não () Sim
Cólica/Engasgos () Não () Sim
Diarreia/Constipação () Não () Sim
Vômitos/Golfadas () Não () Sim
Dificuldades para respirar (FR>60 ou <30) () Não () Sim
Febre (≥37,5°C) () Não () Sim
Hipotermia (<36,5°C) () Não () Sim
Convulsões ou movimentos anormais () Não () Sim
Outros: _____

Para realizar o manejo nessas situações consulte o Manual de Quadro do AIDPI Neonatal (https://bvms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_aidpi_neonatal_quadro_procedimentos.pdf)

6. Verificações importantes

Vacinas de acordo com o calendário () Não () Sim

8. Atenção e cuidados especiais nesta fase

Tempo de sono em 24 horas _____

Posição no sono quando deitado no berço:
De barriga para cima? ()
Funcionamento do intestino e cólicas _____
Higiene e cuidados gerais _____
Sinais de violências/negligências _____
Acidentes domésticos () Não () Sim

A criança merece cuidado especial em caso de vulnerabilidade social, de residir em área de risco, ter deficiência, ter nascido com peso menor que 2.500g, ter nascido com menos de 37 semanas, ter sofrido asfixia grave, ter apresentado Apgar menor que 7 no 5º minuto, ou por ser filha de mãe adolescente, usuária de drogas, com depressão, entre outros.

71

72

Consulta do 2º Mês

Consulta do 2º Mês Data ____/____/____

1. Medidas: PC*: ____ cm **Peso***: ____ g **Comprimento***: ____ cm

*Anotar nos gráficos para Prematuros pág. 90 e para criança a termo pág. 91 à 100.

2. Aleitamento/alimentação

() Leite materno exclusivo
() Leite materno e leite artificial
() Leite artificial
Dificuldade para amamentar? () Não () Sim

Parou de amamentar? () Não () Sim
Com que idade? _____
Em caso de desmame precoce descreva o motivo: _____

4. Exame ocular

Globo ocular de tamanho normal () Não () Sim
Pupilas normais () Não () Sim
Estrabismo () Não () Sim
Secreção ocular () Não () Sim

6. Atenção e cuidados especiais nesta fase

Posição no sono _____
Tempo de sono _____
Troca de posição durante o dia _____
Funcionamento do intestino e cólicas _____
Higiene e cuidados gerais _____
Orientações sobre saúde bucal do bebê: higiene bucal, uso de chupeta ou bico _____
Uso de soro fisiológico nasal _____
Acidentes domésticos _____
Sinais de violências/negligências () Não () Sim

3. Sinais de alerta

Secreção nasal () Não () Sim
Cólica/Engasgos () Não () Sim
Diarreia/Constipação () Não () Sim
Vômitos/Golfadas () Não () Sim
Dificuldades para respirar (FR>50 ou <30) () Não () Sim
Febre (≥37,5°C) () Não () Sim
Hipotermia (<36,5°C) () Não () Sim
Convulsões ou movimentos anormais () Não () Sim
Outros: _____

Para realizar o manejo nessas situações consulte o Manual de Quadro do AIDPI Neonatal (https://bvms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_aidpi_neonatal_quadro_procedimentos.pdf)

5. Verificações importantes

Vacinas de acordo com o calendário () Não () Sim

7. Desenvolvimento †

Observação da interação mãe-filha _____

† Avalie a presença dos marcos na pág. 81 e classifique pelo instrumento da pág. 80

Adequado para idade ()
Alerta para o desenvolvimento ()
Provável atraso no desenvolvimento ()
Observações: _____

8. Laços de afeto

Avaliar a rede de apoio materno, participação dos pais, atenção à reação do bebê. Apoiar os cuidadores na estimulação do bebê. Observar se a mãe aproveita o momento da mamada para aconchegar, tocar, olhar e conversar com o bebê.

Dependendo da saúde e das condições de vida, a criança pode precisar de mais consultas nestes primeiros meses. Fique atento aos riscos.

Consulta do 4º Mês

Consulta do 4º Mês Data ____/____/____

1. Medidas: PC*: ____ cm **Peso***: ____ g **Comprimento***: ____ cm

*Anotar nos gráficos para Prematuros pág. 90 e para criança a termo pág. 91 à 100.

2. Aleitamento/alimentação

() Leite materno exclusivo
() Leite materno e leite artificial
() Leite artificial
Dificuldade para amamentar? () Não () Sim

Parou de amamentar? () Não () Sim
Com que idade? _____
Em caso de desmame precoce descreva o motivo: _____

4. Exame ocular

Globo ocular de tamanho normal () Não () Sim
Pupilas normais () Não () Sim
Estrabismo () Não () Sim
Segue com o olhar () Não () Sim

5. Desenvolvimento †

Observação da interação mãe-filha _____

† Avalie a presença dos marcos na pág. 81 e classifique pelo instrumento da pág. 80

Adequado para idade ()
Alerta para o desenvolvimento ()
Provável atraso no desenvolvimento ()
Observações: _____

8. Laços de afeto

Avaliar a rede de apoio materno, participação dos pais, atenção à reação do bebê. Apoiar os cuidadores na estimulação do bebê. Observar se os cuidadores aproveitam os momentos da alimentação e outros para aconchegar, tocar, olhar e conversar com o bebê. Estimular as brincadeiras, canções e leituras.

3. Sinais de alerta

Secreção nasal () Não () Sim
Cólica/Engasgos () Não () Sim
Diarreia/Constipação () Não () Sim
Vômitos/Golfadas () Não () Sim
Dificuldades para respirar (FR>50 ou <30) () Não () Sim
Febre (≥37,5°C) () Não () Sim
Hipotermia (<36,5°C) () Não () Sim
Convulsões ou movimentos anormais () Não () Sim
Hérnia inguinal/umbilical () Não () Sim
Outros: _____

Para realizar o manejo nessas situações consulte o Manual de Quadro do AIDPI Criança (https://bvms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_quadros_procedimentos_aidpi_crianca_2meses_3meses.pdf)

6. Verificações importantes

Vacinas de acordo com o calendário () Não () Sim

7. Atenção e cuidados especiais nesta fase

Funcionamento do intestino _____
Higiene e cuidados gerais _____
Uso de soro nasal de rotina _____
Orientações sobre saúde bucal do bebê: higiene bucal, nascimento dos dentes, uso de chupeta ou bico, etc. _____
Acidentes domésticos _____
Sinais de violências/negligências () Não () Sim

Dependendo da saúde e das condições de vida, a criança pode precisar de mais consultas nestes primeiros meses. Fique atento aos riscos.

73

74

Consultas do 6º Mês e do 9º Mês

Consulta do 6º Mês Data ____/____/____

1. Medidas: PC*: ____ cm **Peso***: ____ g **Comprimento***: ____ cm

Anotar nos gráficos para Prematuros pág. 90 e para criança a termo pág. 91 à 100.

2. Aleitamento/alimentação

() LM () LA
Parou de amamentar? () Não () Sim
Com que idade? _____
Quais alimentos foram introduzidos? _____
Quantas porções de fruta/dia? _____
Recebe algum tipo de alimento industrializado? () Não () Sim. Qual? _____

4. Desenvolvimento †

† Avalie a presença dos marcos na pág. 82 e classifique pelo instrumento da pág. 80

Adequado para idade ()
Alerta para o desenvolvimento ()
Provável atraso no desenvolvimento ()
Observações: _____

6. Laços de afeto

Sinais de violências/negligências _____

3. Sinais de alerta

Diarreia () Não () Sim
Vômitos () Não () Sim
Febre (≥37,5°C) () Não () Sim
Sibilâncias () Não () Sim
Dificuldades para respirar (FR>50 ou <30) () Não () Sim
Convulsões ou tremores () Não () Sim
Outros: _____

5. Atenção e cuidados especiais nesta fase

Vacinas de acordo com o calendário () Não () Sim
Suplementação de Ferro () Não () Sim
Suplementação de Micronutrientes () Não () Sim
Suplementação de vitamina A () Não () Sim
Acompanhamento odontológico () Não () Sim
Acidentes domésticos () Não () Sim
Sinais de violências/negligências _____

Consulta do 9º Mês Data ____/____/____

1. Medidas: PC*: ____ cm **Peso**:** ____ g **Comprimento***:** ____ cm

Anotar nos gráficos de perímetro cefálico* (pág. 91), peso para idade** (pág. 92), comprimento para idade*** (pág. 93) e avaliar risco.

2. Aleitamento/alimentação

() LM () LA
Parou de amamentar? () Não () Sim
Com que idade? _____
O que a criança está comendo? _____
Quantas porções de fruta/dia? _____
Recebe algum tipo de alimento industrializado? () Não () Sim. Qual? _____

4. Desenvolvimento †

† Avalie a presença dos marcos na pág. 82 e classifique pelo instrumento da pág. 80

Adequado para idade ()
Alerta para o desenvolvimento ()
Provável atraso no desenvolvimento ()
Observações: _____

6. Laços de afeto

Sinais de violências/negligências _____

3. Sinais de alerta

Diarreia () Não () Sim
Vômitos () Não () Sim
Febre (≥37,5°C) () Não () Sim
Sibilâncias () Não () Sim
Dificuldades para respirar (FR>50 ou <30) () Não () Sim
Convulsões ou tremor () Não () Sim
Outros: _____

5. Atenção e cuidados especiais nesta fase

Vacinas de acordo com o calendário () Não () Sim
Suplementação de Ferro () Não () Sim
Suplementação de Micronutrientes () Não () Sim
Suplementação de vitamina A () Não () Sim
Acompanhamento odontológico () Não () Sim
Acidentes domésticos () Não () Sim
Sinais de violências/negligências _____

Para realizar o manejo dos sinais de alerta consulte o Manual de Quadro do AIDPI Criança (https://bvms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_quadros_procedimentos_aidpi_crianca_2meses_3meses.pdf)

Consultas do 12º Mês e do 18º Mês

Consulta do 12º Mês Data ____/____/____	
1. Medidas: PC*: ____cm Peso**: ____g Comprimento***: ____cm Anotar nos gráficos de perímetro cefálico* (pág. 91), peso para idade** (pág. 92), comprimento para idade*** (pág. 93) e avaliar risco.	
2. Aleitamento/alimentação	
() LM () LA _____	
Parou de amamentar? () Não () Sim	
Com que idade? _____	
Quais alimentos foram introduzidos? _____	
Quantas porções de fruta/dia? _____	
Recebe algum tipo de alimento industrializado? () Não () Sim. Qual? _____	
3. Sinais de alerta	
Diarreia	() Não () Sim
Vômitos	() Não () Sim
Febre ($\geq 37,5^{\circ}\text{C}$)	() Não () Sim
Sibilâncias	() Não () Sim
Dificuldades para respirar (FR>50 ou <30)	() Não () Sim
Convulsões ou tremores	() Não () Sim
Outros: _____	
4. Desenvolvimento ‡	
‡ Avalie a presença dos marcos na pág. 82 e classifique pelo instrumento da pág. 80	
Adequado para idade ()	Suplementação de Ferro () Não () Sim
Alerta para o desenvolvimento ()	Suplementação de Micronutrientes () Não () Sim
Provável atraso no desenvolvimento ()	Suplementação de vitamina A () Não () Sim
Observações: _____	Acompanhamento odontológico () Não () Sim
6. Laços de afeto	
Acidentes domésticos () Não () Sim	
Sinais de violências/negligências _____	
5. Atenção e cuidados especiais nesta fase	
Vacinas de acordo com o calendário () Não () Sim	
Suplementação de Ferro () Não () Sim	
Suplementação de Micronutrientes () Não () Sim	
Suplementação de vitamina A () Não () Sim	
Acompanhamento odontológico () Não () Sim	
Acidentes domésticos () Não () Sim	
Sinais de violências/negligências _____	
Consulta do 18º Mês Data ____/____/____	
1. Medidas: PC*: ____cm Peso**: ____g Comprimento***: ____cm Anotar nos gráficos de perímetro cefálico* (pág. 91), peso para idade** (pág. 92), comprimento para idade*** (pág. 93) e avaliar risco.	
2. Aleitamento/alimentação	
() LM () LA _____	
Parou de amamentar? () Não () Sim	
Com que idade? _____	
O que a criança está comendo? _____	
Quantas porções de fruta/dia? _____	
Recebe algum tipo de alimento industrializado? () Não () Sim. Qual? _____	
3. Sinais de alerta	
Diarreia	() Não () Sim
Vômitos	() Não () Sim
Febre ($\geq 37,5^{\circ}\text{C}$)	() Não () Sim
Sibilâncias	() Não () Sim
Dificuldades para respirar (FR>50 ou <30)	() Não () Sim
Convulsões ou tremor	() Não () Sim
Outros: _____	
4. Desenvolvimento ‡	
‡ Avalie a presença dos marcos na pág. 83 e classifique pelo instrumento da pág. 80	
‡ Realizar a avaliação M-CHAT-R Questionário Modificado para a Triagem do Autismo em Crianças entre 16 e 30 meses (pág. 87).	
Adequado para idade ()	Suplementação de Ferro () Não () Sim
Alerta para o desenvolvimento ()	Suplementação de Micronutrientes () Não () Sim
Provável atraso no desenvolvimento ()	Suplementação de vitamina A () Não () Sim
Observações: _____	Acompanhamento odontológico () Não () Sim
6. Laços de afeto	
Acidentes domésticos () Não () Sim	
Sinais de violências/negligências _____	
5. Atenção e cuidados especiais nesta fase	
Vacinas de acordo com o calendário () Não () Sim	
Suplementação de Ferro () Não () Sim	
Suplementação de Micronutrientes () Não () Sim	
Suplementação de vitamina A () Não () Sim	
Acompanhamento odontológico () Não () Sim	
Acidentes domésticos () Não () Sim	
Sinais de violências/negligências _____	
Para realizar o manejo dos sinais de alerta consulte o Manual de Quadro do AIDPI Criança (https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_quadros_procedimentos_aidpi_crianca_2meses_sanos.pdf)	

APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)
(Direcionado aos pais/responsáveis)

A pessoa pela qual você é responsável está sendo convidada a participar da pesquisa intitulada: “ANÁLISE DA QUALIDADE DA CONSULTA DE PUERICULTURA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE, A PARTIR DA COMPLETUDE DOS REGISTROS DO ACOMPANHAMENTO DA CRIANÇA”, desenvolvida pelo pesquisador responsável Nathan Aratani e pela pesquisadora colaboradora Bianca Marques da Costa.

O objetivo central do estudo é investigar a qualidade da consulta de puericultura realizada pela atenção primária à saúde, verificando a completude dos registros das Cadernetas de Saúde da Criança.

O convite para a participação do menor sob sua responsabilidade se deve à ser criança com idade 6, 9 e 12 meses, atendida por unidades de saúde de atenção primária.

Consentir a participação dele(a) é ato voluntário, isto é, não obrigatório, e você tem plena autonomia para decidir se quer ou não que ele(a) participe, bem como retirar a sua anuência a qualquer momento. Nem você nem ele terão prejuízo algum caso decida não consentir com a participação, ou desistir da mesma. Contudo, ela é muito importante para a execução da pesquisa. Serão garantidas a confidencialidade e a privacidade das informações prestadas pelo participante

A participação da pessoa a qual você é responsável consiste em disponibilizar a Caderneta de Saúde da Criança impressa para que os pesquisadores colem os dados de saúde que estão preenchidos, como curvas de crescimento, valores de peso e altura e indicadores de crescimento e desenvolvimento infantil. NÃO HAVERÁ intervenção ou procedimento realizado diretamente com a criança.

O tempo de duração da coleta dos dados preenchidos da caderneta de saúde da criança para um formulário (espelho) é de aproximadamente 15 minutos. Os dados serão transcritos e armazenados, em arquivos digitais, mas somente terão acesso aos mesmos os pesquisadores.

Qualquer dado que possa identificar o participante será omitido na divulgação dos resultados da pesquisa, e o material será armazenado em local seguro. A qualquer momento, durante a pesquisa, ou posteriormente, você poderá solicitar do pesquisador informações sobre sua participação e/ou sobre a pesquisa, o que poderá ser feito através dos meios de contato explicitados neste Termo.

Ao final da pesquisa, todo material será mantido em arquivo, sob guarda e responsabilidade do pesquisador responsável, por pelo menos 5 anos, conforme Resolução CNS no 466/2012.

O benefício (indireto) relacionado com a sua colaboração nesta pesquisa é contribuir para a melhoria da qualidade de atendimentos em saúde, através da análise da atuação e registro dos profissionais atuantes na APS.

Rubrica do participante

Rubrica do pesquisador

O risco (menor) potencial relacionado com a sua colaboração nesta pesquisa é a quebra de sigilo dos dados coletados, que refere à exposição de dados individuais de saúde. Como forma de minimização de riscos, no momento do preenchimento do questionário apenas os pesquisadores principais estarão presentes e serão os únicos a terem acesso às respostas.

Em caso de gastos decorrentes da participação na pesquisa, a pessoa pela qual você é responsável (e seu acompanhante, se houver) será ressarcido. Em caso de eventuais danos decorrentes da participação na pesquisa, o participante será indenizado.

Os resultados desta pesquisa serão divulgados em artigos científicos e no formato de dissertação/tese.

Este termo é redigido em duas vias, sendo uma do responsável pelo participante da pesquisa e outra do pesquisador. Em caso de dúvidas quanto a participação da pessoa pela qual você é responsável, ou descida pela renúncia do uso dos dados após a coleta, a qualquer momento, você pode entrar em contato com o pesquisador responsável através do email nathan.aratani@ufms.br ou do telefone “(67)98210-0879”.

Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFMS (CEP/UFMS), localizado no Campus da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, prédio das Pró-Reitorias ‘Hércules Maymone’ – 1º andar, CEP: 79070900. Campo Grande – MS; e-mail: cepconep.propp@ufms.br; telefone: 67-3345- 7187; atendimento ao público: 07:30-11:30 no período matutino e das 13:30 às 17:30 no período vespertino. O Comitê de Ética é a instância que tem por objetivo defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. Dessa forma, o comitê tem o papel de avaliar e monitorar o andamento do projeto de modo que a pesquisa respeite os princípios éticos de proteção aos direitos humanos, da dignidade, da autonomia, da não maleficência, da confidencialidade e da privacidade.

Nome e assinatura do pesquisador

_____, _____ de _____ de _____

Local e data

Nome e assinatura do responsável pelo participante da pesquisa

_____, _____ de _____ de _____

Local e data

APÊNDICE B – Solicitação de dispensa do Termo de Assentimento Livre e Esclarecido**SOLICITAÇÃO DE DISPENSA DE TALE**

Eu, Nathan Aratani, CPF: 085.969.249-0, pesquisador responsável pelo projeto de pesquisa intitulado **ANÁLISE DA QUALIDADE DA CONSULTA DE PUERICULTURA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE, A PARTIR DA COMPLETUDE DOS REGISTROS DO ACOMPANHAMENTO DA CRIANÇA**, solicito a dispensa da aplicação do Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE), com a seguinte justificativa: A população de interesse da pesquisa são crianças com idade igual a 12 (doze) meses. A pesquisa irá coletar dados registrados na Caderneta de Saúde da Criança, não havendo intervenção direta com a população. A dispensa justifica-se ainda pelo fato da incapacidade de compreensão e registro de assentimento, por não ter o desenvolvimento de fala dos mesmos.

Declaro ainda que:

- a) O acesso aos dados registrados na Caderneta de Saúde da Criança, será feito somente após aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa;
- b) O acesso aos dados será supervisionado por uma pessoa que esteja plenamente informada sobre as exigências de confiabilidade;
- c) Asseguro o compromisso com a privacidade e a confidencialidade dos dados utilizados, preservando integralmente o anonimato e a imagem do sujeito, bem como a sua não estigmatização;
- d) Asseguro a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades, inclusive em termos de autoestima, de prestígio e/ou econômico-financeiro;
- e) Os dados obtidos na pesquisa serão utilizados exclusivamente para finalidade prevista no protocolo; e
- f) Os dados obtidos na pesquisa somente serão utilizados para o projeto vinculado.

Devido à impossibilidade de obtenção do TALE de todos os sujeitos, assino este termo para salvaguardar seus direitos.

Campo Grande, MS, 5 de maio de 2025

Documento assinado digitalmente
gov.br NATHAN ARATANI
Data: 05/05/2025 17:43:44-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Assinatura do pesquisador

APÊNDICE C – Formulário para registro dos dados preenchidos na Caderneta

Formulário Consulta 1º Mês		Formulário Consulta 2º Mês	
Número de identificação ID:			
UBS/UBSF:			
Sexo:			
DN:			
PC	() Sim () Não	PC	() Sim () Não
Peso	() Sim () Não	Peso	() Sim () Não
Comprimento	() Sim () Não	Comprimento	() Sim () Não
Triagem Neonatal	() Sim () Não	Aleitamento	() Sim () Não
Aleitamento	() Sim () Não	Sinais de Alerta	() Sim () Não
Sinais de Alerta	() Sim () Não	Vacinas de acordo	() Sim () Não
Vacinas de acordo	() Sim () Não	Exame Ocular	() Sim () Não
Exame Ocular	() Sim () Não	Desenvolvimento	() Sim () Não
Desenvolvimento	() Sim () Não	Atenção e cuidados	() Sim () Não
Atenção e cuidados	() Sim () Não	Sinais de violências	() Sim () Não
Acidentes domésticos	() Sim () Não		
Formulário Consulta 4º Mês		Formulário Consulta 6º Mês	
PC	() Sim () Não	PC	() Sim () Não
Peso	() Sim () Não	Peso	() Sim () Não
Comprimento	() Sim () Não	Comprimento	() Sim () Não
Aleitamento	() Sim () Não	Aleitamento	() Sim () Não
Sinais de Alerta	() Sim () Não	Sinais de Alerta	() Sim () Não
Vacinas de acordo	() Sim () Não	Vacinas de acordo	() Sim () Não
Exame Ocular	() Sim () Não	Desenvolvimento	() Sim () Não
Desenvolvimento	() Sim () Não	Atenção e cuidados	() Sim () Não
Atenção e cuidados	() Sim () Não	Sinais de violências	() Sim () Não
Sinais de violências	() Sim () Não	Suplementação de Vit. A	() Sim () Não
		Suplementação de Ferro	() Sim () Não
Formulário Consulta 9º Mês		Formulário Consulta 12º Mês	
PC	() Sim () Não	PC	() Sim () Não
Peso	() Sim () Não	Peso	() Sim () Não
Comprimento	() Sim () Não	Comprimento	() Sim () Não
Aleitamento	() Sim () Não	Aleitamento	() Sim () Não
Sinais de Alerta	() Sim () Não	Sinais de Alerta	() Sim () Não
Vacinas de acordo	() Sim () Não	Vacinas de acordo	() Sim () Não
Desenvolvimento	() Sim () Não	Desenvolvimento	() Sim () Não
Atenção e cuidados	() Sim () Não	Atenção e cuidados	() Sim () Não
Sinais de violências	() Sim () Não	Sinais de violências	() Sim () Não
Suplementação de Vit. A	() Sim () Não	Suplementação de Vit. A	() Sim () Não
Suplementação de Ferro	() Sim () Não	Suplementação de Ferro	() Sim () Não