



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA  
CENTRO DE CIÊNCIAS MÉDICAS  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA

AMANDA EVELYN VALENÇA DE MELO

**A CADERNETA DE SAÚDE DA CRIANÇA NA ATENÇÃO  
PRIMÁRIA À SAÚDE**

JOÃO PESSOA  
2021

AMANDA EVELYN VALENÇA DE MELO

**A CADERNETA DE SAÚDE DA CRIANÇA NA ATENÇÃO  
PRIMÁRIA À SAÚDE**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Centro de  
Ciências Médicas, da Universidade Federal da Paraíba,  
como Trabalho de Conclusão de Curso.

Orientador: Prof. Dr. Juliana Sousa Soares de Araújo

JOÃO PESSOA  
2021

**Catalogação na publicação  
Seção de Catalogação e Classificação**

M528c Melo, Amanda Evelyn Valença de.  
A Caderneta de Saúde da Criança na Atenção Primária à  
Saúde / Amanda Evelyn Valença de Melo. - João Pessoa,  
2021.

46 f. : il.

Orientação: Juliana Sousa Soares de Araújo.  
TCC (Graduação) - UFPB/CCM.

1. Puericultura. 2. Saúde da Criança. 3. Atenção  
Primária à Saúde. 4. Registros de Saúde Pessoal. 5.  
Crescimento e Desenvolvimento. I. Araújo, Juliana Sousa  
Soares de. II. Título.

UFPB/CCM

CDU 616-053.2 (043.2)

Nome: MELO, Amanda Evelyn valença de

Título: A caderneta de saúde da criança na atenção primária à saúde

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Centro de Ciências Médicas da Universidade Federal da Paraíba como requisito à obtenção da colação de grau em medicina.

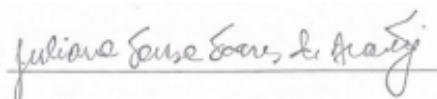
Aprovado em: 05 de Maio de 2021

Banca Examinadora

Prof. Dra. Juliana Sousa Soares de Araujo

Instituição: Universidade Federal da Paraíba

Julgamento: APROVADO

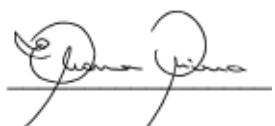


Assinatura:

Profa. Dra. Eleonora Ramos de Oliveira

Instituição: Universidade Federal da Paraíba

Julgamento: APROVADO

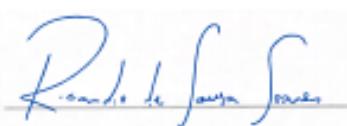


Assinatura:

Prof. Dr. Ricardo de Sousa Soares

Instituição: Universidade Federal da Paraíba

Julgamento: APROVADO



Assinatura:

## **AGRADECIMENTOS**

A minha mãe, que me incentivou nos momentos difíceis e me deu forças pra continuar apesar da distância, por compreender a minha ausência durante o curso.

A família que me acolheu nessa nova cidade, que me acompanhou em todo o curso e se tornou minha própria família.

A professora Juliana, por ter sido minha orientadora e ter desempenhado tal função com tanta dedicação, pela paciência e por não permitir que eu desistisse desse projeto.

A professora Altamira por ter me dado a oportunidade de fazer parte de seu projeto de pesquisa.

Aos meus professores, pelas correções e ensinamentos que guiaram o meu aprendizado.

Aos meus colegas de turma, com quem convivi ao longo dos últimos anos e compartilhei momentos tão especiais.

## RESUMO

**Objetivo:** Analisar a utilização da caderneta de Saúde da Criança (CSC) na Atenção Primária

**Métodos:** Estudo observacional, transversal e descritivo. Foi realizado o preenchimento de um questionário sobre a CSC de crianças até 3 anos assistidas por Unidades Básicas de Saúde. As variáveis analisadas foram: sexo, idade, vigilância do desenvolvimento neuropsicomotor, peso, comprimento, perímetro céfálico, IMC e dados vacinais. Foi avaliado a presença, ausência e adequação do preenchimento. **Resultados:** A amostra foi de 68 crianças. O peso e IMC não estavam preenchidos em 33,8% e 77,9% das cadernetas respectivamente. O comprimento estava insatisfatório em 38,2% das cadernetas, sendo mais ausente conforme a idade da criança aumenta, 21,7% dos menores de 6 meses, 80% entre 7 - 23 meses e com 100% dos registros incompletos entre 24 - 36 meses. O perímetro céfálico estava insatisfatório em 39,7% das cadernetas. O desenvolvimento neuropsicomotor foi o item menos preenchidos, 82,4% de cadernetas sem registro, dentre as cadernetas que continham algum registro 41,6% estavam incompletas. Havia atraso vacinal em 27,9% das cadernetas.

**Conclusões:** Há uma grande falha na utilização da CSC na atenção básica. Crianças menores de 6 meses são melhor acompanhadas e com o seu crescimento a qualidade de seu acompanhamento diminui.

**Palavras-chaves:** Puericultura; Saúde da Criança; Atenção Primária à Saúde; Registros de Saúde Pessoal; Crescimento e Desenvolvimento.

## ABSTRACT

**Objective:** To analyze the use of the Child Health Handbook in Primary Care. **Methods:** Observational, cross-sectional and descriptive study. A questionnaire was applied on children up to 3 years of age assisted by Primary Health Care using their Child Health Handbooks. The variables analyzed were: sex, age, monitoring of neuropsychomotor development, weight, length, head circumference, Body Mass Index and vaccination data.

The presence, absence and adequacy of the data were evaluated. **Results:** The sample consisted of 68 children. Weight and BMI were not filled in 33.8% and 77.9% of the Handbooks, respectively. The length was unsatisfactory in 38.2% of the records, being more absent as the child's age increases, 21.7% of the children under 6 months, 80% between 7 - 23 months and with 100% of incomplete records between 24 - 36 months. Head circumference was unsatisfactory in 39.7% of the Handbooks. Neuropsychomotor development was the least completed item, 82.4% of unregistered books, among the books containing some record, 41.6% were incomplete. Children had vaccines missing in 27.9% of the Handbooks.

**Conclusion:** There is a major flaw in the use of Child Health Handbook in primary care.

Children younger than 6 months are better followed and with their growth the quality of their monitoring decreases.

**Key-words:** Child Care; Child Health; Primary Health Care; Personal Health Records; Growth and Development.

## **SUMÁRIO**

<b>1. INTRODUÇÃO</b>	<b>7</b>
<b>2. MÉTODOS</b>	<b>9</b>
<b>3. RESULTADOS</b>	<b>12</b>
<b>4. DISCUSSÃO</b>	<b>13</b>
4.1 Peso e IMC	13
4.2 Comprimento/Estatura	14
4.3 Perímetro cefálico	16
4.4 Desenvolvimento Neuropsicomotor	17
4.5 Imunização	18
<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>21</b>
<b>LISTA DE TABELAS</b>	<b>24</b>
<b>5. ANEXOS</b>	<b>28</b>
5.1 Formulário	28
5.2 Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	36
5.3 Comitê de ética	39
5.4 Normas da revista	42

## 1. INTRODUÇÃO

No Brasil da década de 80 havia uma alta mortalidade infantil, devido a essa situação se tornou um dos objetivos do governo brasileiro lidar com essa mortalidade, então em 2005 foi implantada a Caderneta de Saúde da Criança (CSC) pelo Ministério da Saúde para substituir o então vigente Cartão da Criança, o qual não exigia o registro de certos marcos de desenvolvimento infantil, assim a CSC passou a valorizar o registro do desenvolvimento da criança (AMORIM *et al.*, 2018; CAMINHA *et al.*, 2017).

A CSC passou então a ser um instrumento que apoia as equipes da atenção básica no processo de cuidado com a criança e também facilita a articulação entre as redes de saúde através dos registros dos mais importantes eventos de saúde da criança que permanecem nas mãos dos cuidadores e podem ser levados a qualquer atendimento necessário a saúde do menor, dentro dos diversos níveis de atenção à saúde (atenção primária, secundária e terciária) (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012).

A caderneta tornou- se um instrumento de vigilância em saúde de baixo custo e eficaz, o qual através de seu preenchimento correto e sistemático permite a identificação e tratamento de morbidades infantis precocemente. Em seu interior tem-se orientações aos pais e cuidadores; registros de imunizações, usos de vitaminas e de ferro; registros de marcos de desenvolvimento neuropsicomotor, perímetro cefálico, altura e peso; registro de principais intercorrências e morbidades apresentadas pelo paciente; entre outras informações relevantes as quais se fazem necessárias para identificação e prevenção de diversos problemas de saúde permitindo assim um melhor atendimento a criança (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012; COSTA *et al.*, 2014).

A mortalidade infantil passou de 47,1 a cada mil nascidos vivos, em 1990, para 15,6 em 2010 (IBGE, 2010), isso aconteceu devido à diminuição da pobreza, ampliação da cobertura da Estratégia Saúde da Família e a outros fatores.<sup>3</sup> Além disso um estudo realizado nos anos 2000 até 2013 utilizando dados de mortalidade municipais também demonstrou que

a expansão do cuidado primário em saúde diminui a taxa de mortalidade por causas evitáveis (doenças infecciosas, deficiências nutricionais e anemias, doenças cardiovasculares, asma, diabetes, epilepsia e úlceras gástricas) principalmente, mas não apenas, na população negra e parda no Brasil no período estudado (HONE *et al.*, 2017). Entretanto um grande número das mortes remanescentes são consideradas evitáveis por ações dos serviços de saúde, enfatizando que ainda existe uma falha na prevenção e manejo de morbidades infantis mais prevalentes.<sup>3</sup> Ademais, para que a caderneta possa exercer a sua função de vigilância em saúde é necessário que seja preenchida corretamente de acordo com as normas do Ministério da Saúde, porém o que tem sido observado é a falha no preenchimento ou até a ausência de registros na mesma prejudicando assim o atendimento integral à saúde da criança (ALVES *et al.*, 2009; AMORIM *et al.*, 2018; COSTA *et al.*, 2014; GOULART *et al.*, 2008).

Tendo em vista a importância da CSC no processo de saúde e doença infantil, o presente trabalho teve como hipótese que a Caderneta da Saúde da Criança é utilizada universalmente de forma adequada. O trabalho teve como objetivo primário analisar o processo de utilização da Caderneta da Criança na atenção primária, avaliando a qualidade do preenchimento de determinadas variáveis da CSC de acordo com critérios estabelecidos pelo Ministério da Saúde, comparando a quantidades de pacientes que acompanham na UBS com a estimativa proposta para a Unidade.

## 2. MÉTODOS

A presente pesquisa foi um subprojeto de uma pesquisa maior intitulada “Vigilância de Desenvolvimento e a Caderneta de Saúde da Criança: caminhos para a promoção da saúde infantil”, número 407850/2018-0, da professora Doutora Altamira Pereira da Silva Reichert do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba, do Departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva-DESC. O presente trabalho trata-se de estudo observacional de corte transversal e descritivo, sobre o preenchimento da Caderneta de Saúde da Criança na Atenção Básica de Saúde de João Pessoa, foi enviado para análise e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Centro de Ciências Médicas, da Universidade Federal da Paraíba - CEP-CCM/UFPB, respeitando os princípios éticos do Conselho nacional de saúde número 510 do ano de 2016.

A população deste estudo consistiu de crianças menores de 3 anos assistidas pelas Unidades Básicas de Saúde do Distrito Sanitário II (DS II) de João Pessoa. Para melhor representar a população, foram selecionadas de modo aleatório Unidades de Saúde da Família do DS II que fossem integradas, assim cada unidade selecionada comporta quatro comunidades participantes da amostra deste estudo. As unidades selecionadas foram: USF Integrando vidas, USF Grotão, USF Vila Saúde, USF Mudança de Vida e USF Qualidade de Vida.

O estudo teve como critérios de inclusão crianças de até 3 anos de idade, que estivessem portando a Caderneta de Saúde da Criança no momento da entrevista e que fossem residentes da área de cobertura do Distrito de Saúde II. Como critérios de exclusão foram estabelecidos que não seriam participantes da pesquisa crianças com mães ou cuidadores que nunca estiveram presentes em uma consulta anterior da criança, mães ou cuidadores menores de 18 anos e cadernetas que já foram avaliadas em outro momento não foram utilizadas novamente.

Foram escolhidas como variáveis a serem analisadas pelo presente estudo: sexo, idade, vigilância do desenvolvimento neuropsicomotor, peso, comprimento, perímetro cefálico, IMC

e dados vacinais. A presença ou ausência de registros das variáveis anteriormente citadas foi marcada no instrumento de coleta. Para estabelecer se o preenchimento da CSC estava satisfatório, com relação aos dados de crescimento e desenvolvimento, foi levado em conta as consultas de puericultura mínimas preconizadas pelo Ministério da Saúde (MS) para cada faixa etária - uma consulta na 1<sup>a</sup> semana, no 1º mês, 2º mês, 4º mês, 6º mês, 9º mês e 12º mês, duas consultas no 2º ano de vida (no 18º e no 24º mês) e, a partir do 2º ano de vida, consultas anuais. Sendo assim foi estabelecido uma quantidade mínima que cada faixa etária do estudo poderia ter de acordo com o MS: Menores de 6 meses - uma a quatro consultas; de 7 a 11 meses - 5 a 6 consultas; de 12 a 23 meses - 6 a 7 consultas e de 24 a 36 meses - mais ou igual a 8 consultas. Foram considerados preenchimentos insatisfatórios quando a caderneta não comportava a quantidade mínima de registros requerida para a sua determinada faixa etária, pois de acordo com orientação da OMS é recomendado o registro de tais parâmetros em toda consulta da criança até os dois anos de idade. Com relação aos registros vacinais foram considerados registros satisfatórios quando na caderneta continha o registro de todas as vacinas preconizadas pelo MS para a faixa etária que a criança apresentava no momento da entrevista.

Com o objetivo de tentar reduzir a presença de viés na pesquisa, antes de serem iniciadas as coletas de dados todos os entrevistadores foram treinados e capacitados para as entrevistas e para o preenchimento do instrumento de coleta (Anexo 5.1). O instrumento de coleta utilizado foi um formulário elaborado utilizando-se o Caderno de Atenção Básica do Ministério da Saúde - Crescimento e Desenvolvimento da Criança (Ministério da Saúde, 2012), Manual do ministério da saúde para a utilização da caderneta de saúde da criança (Ministério da Saúde, 2005) e a própria Caderneta de Saúde da Criança. O instrumento consiste de questões fechadas que foram preenchidas tendo como base a observação direta da Caderneta de Saúde da Criança do paciente e questionamentos feitos aos responsáveis da criança, observando-se se os dados preconizados pela OMS estavam ou não preenchidos. Não foi verificada a veracidade dos dados, apenas o preenchimento na caderneta.

Os cuidadores foram abordados durante a espera para consulta de puericultura ou consultas médicas gerais nas USFs e foram orientados quanto à natureza e objetivos do estudo, informados sobre a metodologia da pesquisa, possíveis riscos de sua participação e

garantidos o anonimato dos seus dados. Foi esclarecido o caráter voluntário da participação na pesquisa, sem benefícios financeiros ou outrem, também informado de que caso se negue a participar ou desista de sua contribuição em qualquer momento da pesquisa não sofrerá nenhuma consequência. Além disso, foi fornecido ao paciente um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Anexo 5.2) devidamente explicado e assinado/identificado com marca digital pelo responsável da criança. Por fim, ocorreu a explicação do destino, armazenamento dos dados e uso dos resultados da pesquisa em publicações e congressos. A amostra coletada foi de 68 crianças e foi calculada com desvio padrão de 0.05. A coleta de dados foi iniciada em Agosto e finalizada em Novembro de 2019.

Os dados foram registrados nos instrumentos de coletas e posteriormente digitados em dupla entrada em banco de dados do Excel. Após a transferência das informações para o banco de dados foi feita a limpeza do banco e checagem de inconsistências de informações. Com o banco de dados pronto, as análises estatísticas foram realizadas por meio do próprio Excel. As variáveis categóricas foram exploradas por frequências simples absolutas e percentuais. Os resultados dessa análise das variáveis foram colocadas em tabelas feitas no Excel. Foi testada a distribuição normal dos dados através do teste de SHAPIRO-WILK. Os dados categóricos nominais foram comparados através do teste exato de Fisher. Os dados categóricos ordinais foram comparados através do teste de Mann-Whitney. O nível de significância atribuído foi de 95%.

### 3. RESULTADOS

Das 68 crianças 36 eram do sexo feminino (52,9%) e 32 do sexo masculino (47,1%). A distribuição da idade das crianças foi de 23 crianças menores de 6 meses (33,8%), 15 crianças entre 7 e 11 meses (22,1%), 20 crianças entre 12 e 23 meses (29,4%) e 10 crianças entre 24 e 36 meses (14,7%). O perfil social da amostra se encontra na Tabela 1 (Lista de tabelas).

A Tabela 2 (Lista de tabelas) trata sobre o preenchimento das variáveis de crescimento (peso, comprimento, perímetro cefálico e IMC), analisando se as CSC contavam com um preenchimento satisfatório de acordo com o cronograma de consultas de puericultura estabelecido pelo Ministério da Saúde. Foram verificados separadamente tanto o preenchimento da folha de registro por extenso quanto a marcação em gráfico. Verificou-se o preenchimento das variáveis de crescimento (peso, comprimento e perímetro cefálico) por faixas etárias e cada uma delas está representada na Tabela 3 (Lista de tabelas).

Em relação ao desenvolvimento neuropsicomotor verificou-se a ausência de qualquer registro em 82,4% das CSC. Dentre as cadernetas que apresentavam registros (17,6%), foi evidenciado que 25% não apresentavam preenchimento como o modelo recomendado pelo Ministério da Saúde (um P para marcos presentes, um A para marcos ausentes e NV para aqueles que não puderam ser verificados). Ainda dentro das cadernetas que apresentavam algum preenchimento sobre o DNPM (17,6%) foi avaliado o preenchimento de acordo com a idade atual da criança, em 58,3% das cadernetas o marco do desenvolvimento correspondente a idade da criança estava registrado e em 41,6% das cadernetas os marcos de DNPM atual não estava registrado ou se encontrava incompleto.

Das 68 cadernetas 72,1% estavam com o esquema vacinal completo e 27,9% das cadernetas estavam com atraso vacinal. Na tabela 4 (Lista de tabelas) é demonstrado o quantitativo de atrasos por cada vacina individualmente. Os dados também demonstraram que 94,1% das cadernetas tinham agendamento das próximas doses de vacinas.

## 4. DISCUSSÃO

A puericultura está relacionada à promoção da saúde e prevenção de doenças, bem como também à vigilância do desenvolvimento físico e psíquico infantil na Atenção Primária à Saúde (APS) (LOPEZ, 2010). É uma ferramenta de baixa complexidade com importante papel na promoção da saúde da criança. A recomendação do Ministério da Saúde (MS) é que ocorram 7 consultas no primeiro ano de vida (na 1<sup>a</sup> semana, no 1º mês, 2º mês, 4º mês, 6º mês, 9º mês e 12º mês), após o primeiro ano serão realizadas duas consultas no segundo ano de vida (no 18º e no 24º mês), a partir disso serão realizadas consultas anuais próximas ao mês do aniversário da criança até os 9 anos de idade completos. Esse cronograma se aplica a crianças saudáveis e sem morbidades, deve ser adaptado de forma a ter consultas mais frequentes conforme se mostre necessário o maior acompanhamento das crianças (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012; VIEIRA *et al.*, 2018).

### 4.1 Peso e IMC

Para avaliar o estado nutricional de uma criança é necessário que sejam feitas as medidas de peso e cálculo do IMC em todas as consultas de puericultura, com os registros adequados é possível acompanhar o crescimento infantil. Nesta pesquisa, foram analisados os dados de peso e IMC, os mesmos não estavam preenchidos em 33,8% e 77,9% das cadernetas respectivamente. Os resultados são semelhantes aos apresentados em Belo Horizonte (AMORIM *et al.*, 2018) e Cuiabá (ABUD E GAIVA, 2015). Com relação aos dados colocados em gráfico 5% dos gráficos de peso e 86,8% dos gráficos de IMC não apresentavam preenchimento satisfatório.

Flores (2013, p. 5) evidenciou que o baixo peso infantil no Brasil está em declínio (abaixo de 5%), já o sobrepeso e a obesidade atingem 30% da população infantil. Nesse cenário é importante o registro dos dados antropométricos de peso e IMC para que tais agravos possam ser identificados e corrigidos de forma precoce pois crianças que se encontram nesses dois extremos estão susceptíveis a diversas doenças tanto durante a própria infância, como as anemias carenciais ou apneia do sono, como também consequências mais tardias desse desbalanço a exemplo de uma maior susceptibilidade a morbidades como

diabetes mellitus, hipertensão arterial sistêmica, problemas cardiovasculares, entre outros. Com o simples registro dos dados do peso há identificação precoce dessa irregularidade e intervenção para correção desse problema evitando as morbidades agudas e crônicas que podem vir desse agravo (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012).

O programa Bolsa Família (PBF) é um programa de transferência de renda criado no ano de 2001 com objetivo de redução da pobreza e desigualdade social. Para ser beneficiado e permanecer vinculado ao programa é necessário cumprir certas condições como a assiduidade das crianças na escola, o acompanhamento regular do estado nutricional com realização das medidas antropométricas regularmente e participações em ações de educação nutricional (WOLF E BARROS FILHO, 2014). Com a instituição do PBF crianças e adolescentes passaram a frequentar mais a escola (com um aumento de 13% de crianças de 7 à 14 anos), um paralelo pode ser realizado no que concerne o registro dos dados antropométricos já que os mesmos também tem o seu registro obrigatório para manutenção do benefício, é de interesse dos próprios pais estar com o acompanhamento regularizado (CAMELO; TAVARES; SAIANI, 2009). O perfil social da nossa amostra demonstrou que grande parte dos entrevistados têm baixa renda, sendo que 45,6% das famílias recebem 1 salário mínimo e 27,9% vivem com menos de 1 salário mínimo para o sustento da casa.

Segundo Camelo, Tavares e Saiani (2009) o Bolsa Família trouxe mais atenção para o estado nutricional das crianças, apesar do PBF não estar elevando o estado nutricional de pacientes com subnutrição (devido aos índices dessas crianças já se aproximarem das ideias), o PBF teve um grande efeito em reduzir os índices nutricionais elevados de crianças com sobrepeso e obesidade por facilitar o acesso financeiro a uma alimentação mais saudável e devido a obrigatoriedade de seguimento periódico com assistência médica e orientações nutricionais.

#### **4. 2 Comprimento/Estatura**

O registro dos dados da altura na caderneta é importante pois qualquer alteração no estado de saúde física ou até mental da criança, a longo prazo, pode se revelar através de uma redução na velocidade do crescimento, culminando em uma estatura que se apresenta abaixo

do esperado para aquela faixa etária. No presente estudo verificou-se que 38,2% dos registros de comprimento não foram realizados. A falta de registro se torna pior conforme a idade da criança aumenta pois quando apenas 21,7% de crianças menores de 6 meses tinham dados de comprimentos insatisfatórios esse número aumenta para 80% ausentes entre 7 e 23 meses e com todos os registros estando incompletos em crianças entre 24 e 36 meses.

Esse dados evidenciam uma falta de seguimento no cuidado adequado conforme a criança envelhece, essa pesquisa não tem dados para identificar o motivo dessa quebra de seguimento porém a literatura médica demonstra algumas hipóteses. As razões dessa redução podem ter influência do serviço de saúde, como problemas com organizações internas de agenda e falta de busca ativa de usuários que perdem o seguimento. O acompanhamento defasado também pode ocorrer devido a particularidades dos próprios cuidadores, como o exemplo do retorno da grande carga de trabalho com o fim da licença maternidade ou o conceito popular de que depois que passam os primeiros 6 meses a “fase crítica” para a vida da criança já passou (MORAIS, 2014). A falta de capacitação da equipe de saúde também deve ser levada em consideração, bem como a falha da estratégia Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica que na prática não se mostrou eficiente (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015).

Os dados apresentados representam uma grande falha de seguimento pois a atenção às crianças com maior idade deveria continuar igualmente. Além da estatura ser um grande indicador das injúrias à saúde da criança de forma geral, como comentado anteriormente, também é necessário identificar os próprios distúrbios primários do crescimento. Para que esta criança possa se desenvolver dentro da normalidade e atingir uma estatura dentro do seu alvo familiar é necessário o diagnóstico precoce dos distúrbios de crescimento, para isso foram elaborados os gráficos que facilitam a interpretação pelos profissionais de saúde. Os dados de comprimento não foram colocados em gráfico em 25% das cadernetas.

O registro de crianças até os 23 meses deve ser realizado com régua antropométrica com a criança deitada sobre uma mesa plana, já para crianças a partir de 2 anos deve ser mensurada em pé utilizando-se um antropômetro em parede ou da balança. É importante que a mensuração seja realizada da forma correta, para isso é necessário treinamento adequado para

orientar o método correto de aferição, a importância do registro adequado e a necessidade de acompanhamento sistemático.

#### **4. 3 Perímetrocefálico**

É preconizado pelo MS que seja aferido o perímetrocefálico (PC) e registrado em CSC em todas as consultas até os 2 anos de idade. Esse registro tem por objetivo identificar afecções nas quais o PC apresenta-se maior que o normal para a idade como hidrocefalias e craniossinostoses, bem como também identificar processos com PC abaixo do normal para idade da criança, como exemplo da microcefalia ou hipodesenvolvimento cerebral. Em 39,7% das cadernetas deste estudo o registro do PC estava insatisfatório. Tal fato não deveria ocorrer em um país que recentemente teve um grande problema de saúde pública que foi a microcefalia congênita causada pelo Zika vírus. Um estudo epidemiológico realizado entre o ano de 2015 e 2016, nos estados da região nordeste, demonstraram uma prevalência de microcefalia de 17,5 para cada 10.000 nascidos vivos com 1709 casos confirmados no nordeste brasileiro (ALBUQUERQUE *et al.*, 2018), esses dados exemplificam a importância do registro do PC para a saúde da criança.

A medida do perímetrocefálico é realizada com a cabeça da criança bem posicionada e parada, colocando a fita sobre a proeminência occipital passando ao redor da cabeça na mesma altura dos dois lados e fixando-a sobre o arco das sobrancelhas. Um perímetrocefálico com dois desvios padrões abaixo ou acima da normalidade ( $< -2$  escores z ou  $> +2$  escores z) já é o suficiente para que a criança seja diagnosticada com um provável atraso no desenvolvimento sendo necessário um melhor acompanhamento com uma avaliação neuropsicomotora mais criteriosa (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013). A ausência desse registro adequado leva a diagnósticos tardios e portanto um atraso nas terapêuticas que visam melhorar a qualidade de vida dessas crianças. Primeiramente, para um registro adequado dos dados se faz necessário que a medida seja realizada com a técnica correta, o que envolve um treinamento adequado dos profissionais de saúde. A falta de registro do perímetrocefálico evidenciado no presente estudo pode estar relacionada a falta de treinamento adequado e educação continuada em saúde para orientar a importância desse dado para a saúde infantil.

#### 4. 4 Desenvolvimento Neuropsicomotor

O desenvolvimento neuropsicomotor foi um dos itens menos preenchidos, com 82,4% de cadernetas sem registro. É preocupante que a maioria das crianças se encontre sem um registro adequado. Um estudo na Universidade de Washington (TURNER E FULLER, 2011) relata que crianças com preenchimento adequado da caderneta têm mais propensão a ter melhores desfechos em seu cuidado e maior eficácia em medidas de prevenção em saúde.

O DNPM de uma criança acontece de maneira sequencial, dessa forma a criança vai atingindo os chamados marcos do desenvolvimento em cada faixa etária. A partir disso na criação da CSC esses marcos foram inseridos de forma que em cada consulta programada pelo MS os marcos fossem registrados na tabela tornando fácil o reconhecimento de distúrbios do desenvolvimento de forma objetiva e precoce. Dentre as 17,6% das cadernetas que continham algum registro do desenvolvimento, 41,6% estavam incompletas. Crianças com acompanhamento de desenvolvimento defasado estão sendo privadas de cuidado adequado, já que o início do tratamento de certos distúrbios têm maior eficácia se realizados em tempo hábil, aproveitando-se da janela de neuroplasticidade infantil (ALVES et al., 2009).

Os estímulos ao desenvolvimento de uma criança até os 5 anos de idade tem direta relação com o desenvolvimento cerebral da mesma (CUNHA; LEITE; ALMEIDA, 2015 ). Quando em uma consulta de puericultura é verificada a ausência de 1 marco de desenvolvimento para sua faixa etária essa criança recebe um alerta para o desenvolvimento, a partir disso é necessário orientar a mãe estimular de forma adequada a criança e retornar dentro de 30 dias para acompanhamento mais frequente, já uma criança com ausência de pelo menos 2 marcos para a faixa etária anterior já deve ser referida a acompanhamento especializado com uma avaliação neuropsicomotora. Essas informações se encontram dentro da própria CSC para facilitar o diagnóstico e conduta por parte do médico e a compreensão dos cuidadores (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

Devido a importância desse registro é necessário questionar a razão de tamanho descuido com o acompanhamento do DNPM das crianças no presente estudo, por acaso os

profissionais dentro da atenção primária à saúde não tem conhecimento sobre a importância de avaliar o DNPM ou talvez nem saibam como realizar a avaliação dos marcos. De qualquer forma, o que é possível argumentar a partir desses resultados é que se faz necessário uma requalificação desses profissionais através da educação permanente em saúde.

#### **4. 5 Imunização**

O Programa Nacional de Imunizações do Brasil é considerado referência mundial, tendo a vacinação um papel fundamental na prevenção de doenças com alta efetividade e baixos custos, atuando diretamente na redução da mortalidade infantil. A imunização sistemática infantil é importante para a saúde da criança de forma individual e é também imprescindível para saúde pública coletiva, foi através da imunização que o Brasil pode chegar a erradicar a poliomielite e o sarampo, por exemplo (MOURA *et al.*, 2018; PEDREIRA *et al.*, 2018). No que concerne à vacinação, 27,9% das cadernetas demonstraram um atraso vacinal. Vários fatores podem interferir no atraso vacinal, como a falta de conhecimento dos pais acerca da importância da imunização, a não observação do calendário vacinal por parte dos profissionais ou até a falta da vacina ou materiais necessários para aplicação da mesma nas USF. É necessário a realização de novas pesquisas para identificar qual exatamente é o ponto de falha do sistema.

Também foi verificada a prevalência de atraso por cada vacina individualmente, o que pode ser visto na Tabela 4. Recentemente o Brasil enfrentou o retorno do sarampo, uma doença considerada erradicada pela imunização desde 2002. Em 2019 foram registrados 300% mais casos de sarampo quando comparados com o mesmo período de 2018, com uma cobertura vacinal abaixo dos 95% preconizados para atingir a imunização do rebanho, a região norte serviu como porta de entrada ao vírus no país. Sendo o sarampo, logo em seguida, disseminado ao longo de todo o Brasil. É possível perceber o ônus gerado pela vacinação inadequada da população e a importância do tema para a saúde pública (APS, 2018; MEDEIROS, 2020). Na presente pesquisa as vacinas que contemplam o sarampo, tríplice e tetra viral, estavam em atraso em 2,9% e 10,2% das crianças respectivamente.

Correlacionando com os dados de crescimento, em relação às vacinas também há uma piora do acompanhamento conforme a criança envelhece sendo as vacinas mais ausentes as tomadas a partir de 1 ano de idade. Nesse sentido é imprescindível reforçar a importância da vacinação através de educação em saúde tanto para os profissionais quanto para os pais e cuidadores.

Através dos resultados do presente trabalho pode-se concluir que a hipótese de que a Caderneta de Saúde da criança era utilizada de forma adequada e sistemática na atenção básica foi refutada. Os resultados da pesquisa demonstraram uma grande falha na utilização da Caderneta de saúde da criança no distrito de saúde II em João Pessoa. Esses dados são semelhantes aos encontrados em outros Estados do Brasil. Tais fatos revelam a necessidade de trazer à tona a importância do preenchimento correto da CSC em todos os níveis de atenção à saúde da criança (atenção primária, secundária e terciária).

Foi observado na presente pesquisa que crianças menores de 6 meses são melhor acompanhadas com o seu crescimento enquanto que quanto maior a criança menos adequado é o seu seguimento. Essa pesquisa não pode identificar os obstáculos que estão ocorrendo nesse acompanhamento, pode-se apenas buscar na literatura possíveis causas para esse entrave, apesar disso, pode-se afirmar que atividades educativas tanto para profissionais dos serviços de saúde quanto para os pais e cuidadores seriam uma importante estratégia para melhorar a qualidade do seguimento de puericultura dessas crianças reduzindo a desigualdade evidenciada entre as faixas etárias.

Os dados revelados são preocupantes, pois já é reconhecida na literatura nacional e internacional a utilidade da CSC como uma ferramenta importante no cuidado em saúde. É necessário dessa forma levantar questionamentos acerca da falta de informações. Vários fatores podem estar relacionados a este fato, o presente estudo teve limitações em definir se os registros das consultas não estavam sendo realizados ou se a criança estava em falta de acompanhamento médico adequado. Considerando que as crianças tinham acompanhamento adequado deve-se indagar o que leva a lacuna desse preenchimento, seja a falta de treinamento adequado dos profissionais, a formação profissional inadequada, a falta de informações tanto materna quanto da equipe de saúde acerca da CSC ou até a sobrecarga

profissional que faz com que sejam realizadas consultas mais rápidas e incompletas. São necessários posteriores estudos com relação ao tema para que possa ser encontrado o cerne do problema. De qualquer forma é indispensável a implementação de uma educação permanente em saúde para realizar o treinamento adequado de profissionais e conscientização de pais e cuidadores acerca dos temas discutidos no presente trabalho.

## REFERÊNCIAS

- ABUD, Simone Mourão; GAIVA, Maria Aparecida Munhoz. Registro dos dados de crescimento e desenvolvimento na caderneta de saúde da criança. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre , v. 36, n. 2, p. 97-105, jun. 2015. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-14472015000200097&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472015000200097&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso: 19/03/2021
- ALBUQUERQUE, M. F. P. M. *et al* . Epidemia de microcefalia e vírus Zika: a construção do conhecimento em epidemiologia. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 34, n. 10, e00069018, 2018 . Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2018001003001&lang=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2018001003001&lang=pt)> Acesso: 14/04/2021
- ALVES, C. R. L *et al* . Qualidade do preenchimento da Caderneta de Saúde da Criança e fatores associados. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 25, n. 3, p. 583-595, Mar. 2009. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2009000300013](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2009000300013)> Acesso: 14/04/2021
- AMORIM, L. P *et al* . Filling process of the Child Health Record in health care services of Belo Horizonte, Minas Gerais, Brazil. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília , v. 27, n. 1, e201701116, 2018. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S2237-96222018000100308&script=sci\\_abstract](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S2237-96222018000100308&script=sci_abstract)> Acesso: 14/04/2021
- APS, Luana Raposo de Melo Moraes *et al* . Eventos adversos de vacinas e as consequências da não vacinação: uma análise crítica. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo , v. 52, 40, 2018 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102018000100504&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102018000100504&lng=en&nrm=iso)>. Acesso: 19/03/2021
- CAMELO, Rafael de Sousa; TAVARES, Priscilla Albuquerque; SAIANI, Carlos César Santejo. Alimentação, Nutrição e Saúde em Programas de Transferência de Renda: Evidências para o Programa Bolsa Família. **Revista EconomIA**. v.10, n.4, p.685 - 713, 2009. Disponível em: [https://ideas.repec.org/a/anp/econom/v10y2009i4685\\_713.html](https://ideas.repec.org/a/anp/econom/v10y2009i4685_713.html) Acesso: 08/04/2021
- CAMINHA, M. F. C *et al* . VIGILÂNCIA DO DESENVOLVIMENTO INFANTIL: ANÁLISE DA SITUAÇÃO BRASILEIRA. **Rev. paul. pediatr.**, São Paulo , v. 35, n. 1, p. 102-109, Mar. 2017 . Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-05822017000100102&script=sci\\_abstract&tlang=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-05822017000100102&script=sci_abstract&tlang=pt)> Acesso: 14/04/2021
- COSTA, J. S *et al* . Assistência à criança: preenchimento da caderneta de saúde em municípios do semiárido brasileiro. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.**, Recife , v. 14, n. 3, p. 219-227, set. 2014 . Disponível em: <

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1519-38292014000300219&lng=pt&nrm=iso&tlang=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1519-38292014000300219&lng=pt&nrm=iso&tlang=pt)

> Acesso: 14/04/2021

CUNHA, Antonio Jose Ledo Alves da; LEITE, Álvaro Jorge Madeiro; ALMEIDA, Isabela Saraiva de. The pediatrician's role in the first thousand days of the child: the pursuit of healthy nutrition and development. **J. Pediatr. (Rio J.)**, Porto Alegre , v. 91, n. 6, supl. 1, p. S44-S51, Dec. 2015 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0021-75572015000800006&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572015000800006&lng=en&nrm=iso)>. Acesso: 08/04/2021

FLORES, Larissa S. *et al* . Trends of underweight, overweight, and obesity in Brazilian children and adolescent. **J. Pediatr. (Rio J.)**, Porto Alegre , v. 89, n. 5, p. 456-461, Oct. 2013 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0021-75572013000500007&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572013000500007&lng=en&nrm=iso)>. Acesso: 19/03/2021

GOULART, L. M. *et al* . Caderneta de Saúde da Criança: avaliação do preenchimento dos dados sobre gravidez, parto e recém-nascido. **Rev. paul. pediatr.**, São Paulo , v. 26, n. 2, p. 106-112, June 2008. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-05822008000200002&script=sci\\_abstract&tlang=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-05822008000200002&script=sci_abstract&tlang=pt)> Acesso em: 14/04/2021

HONE, T. *et al*. Association between expansion of primary healthcare and racial inequalities in mortality amenable to primary care in Brazil: A national longitudinal analysis. **PLoS medicine** vol. 14,5, 30 de maio de 2017 Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28557989>> Acesso: 14/04/2021

IBGE – Instituto Brasileiro De Geografia E Estatística . **Censo Brasileiro de 2010**. Rio de Janeiro.

LOPEZ, F. A; CAMPOS, D. **Tratado de Pediatria**. 2º edição. São Paulo, editora Manole, 2010.

MEDEIROS, Eduardo Alexandrino Servolo. Entendendo o ressurgimento e o controle do sarampo no Brasil. **Acta paul. enferm.**, São Paulo , v. 33, e-EDT20200001, 2020 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002020000100200&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002020000100200&lng=en&nrm=iso)>. Acesso: 19/03/2021

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Manual instrutivo PMAQ**. 2º edição, 2015 [cited 2021 Disponível em:<[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_instrutivo\\_pmaq\\_atencao\\_basica.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_instrutivo_pmaq_atencao_basica.pdf)

> Acesso: 14/04/2021

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Caderneta de saúde da Criança**. 8º edição, 2013. Disponível em:<[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta\\_saude\\_crianca\\_menino.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta_saude_crianca_menino.pdf)> Acesso: 08/04/2021

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Cadernos de atenção básica - Saúde da criança: Crescimento e desenvolvimento.** Editora MF, 2012. Disponível em:<  
[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_criancas\\_crescimento\\_desenvolvimento.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_criancas_crescimento_desenvolvimento.pdf)> Acesso: 14/04/2021

MORAIS, A. M. B. de. Licença-maternidade : vivências de servidoras públicas de Fortaleza no cuidado com os filhos menores de dois anos. 2014. 126 f. **Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde)** – Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2014. Disponível em:<<http://repositorio.ufc.br/handle/riufc/13586>> Acesso: 08/04/2021

MOURA, A. D.A *et al* . Monitoramento Rápido de Vacinação na prevenção do sarampo no estado do Ceará, em 2015. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília , v. 27, n. 2, e2016380, 2018 . Disponível em: <  
[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S2237-96222018000200600&script=sci\\_abstract&tlang=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S2237-96222018000200600&script=sci_abstract&tlang=pt)> Acesso: 14/04/2021

PEDREIRA, C. et al. The path towards polio eradication over 40 years of the Expanded Program on Immunization in the Americas. **Revista Panamericana de Salud Pública** [online], v. 41, e154, 2018. Disponível em: <  
[https://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1020-49892017000100704&lang=pt#](https://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892017000100704&lang=pt#)> Acesso: 14/04/2021

TURNER, Kathleen E; FULLER, Sherrilynne. Patient-Held Maternal and/or Child Health Records: Meeting the Information Needs of Patients and Healthcare Providers in Developing Countries? **Online J Public Health Inform.** Vol.3, No. 2, 2011 Disponível em: <  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23569604/>> Acesso: 19/03/2021

VIEIRA, D. S *et al* . A prática do enfermeiro na consulta de puericultura na estratégia saúde da família. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis , v. 27, n. 4, e4890017, 2018 . Disponível em: <  
[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072018000400318&lang=pt#B3](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072018000400318&lang=pt#B3)> Acesso: 14/04/2021

WOLF, Miriam Regina; BARROS FILHO, Antonio de Azevedo. Estado nutricional dos beneficiários do Programa Bolsa Família no Brasil - uma revisão sistemática. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 19, n. 5, p. 1331-1338, May 2014 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232014000501331&lng=en\&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000501331&lng=en\&nrm=iso)>. Acesso: 08/04/2021

## LISTA DE TABELAS

**Tabela 1 - Perfil Social, Unidades Básicas de Saúde DS II, 2019**

<b>Variáveis</b>	<b>Valor</b>	
	<b>Absoluto</b>	<b>Porcentagem</b>
<b>Idade do responsável</b>		
18 - 20	12	17,6
21 - 25	21	30,9
26 - 30	11	16,2
31 - 35	12	17,6
36 - 40	12	17,6
<b>Situação conjugal</b>		
Casada	21	30,9
Separada	1	1,5
Solteira	18	26,5
União estável	28	41,2
<b>Número de filhos</b>		
1 filho	28	41,2
2 filhos	22	32,4
3 filhos	10	14,7
Mais de 3 filhos	8	11,8
<b>Local de trabalho</b>		
Lar	53	77,9
Fora do lar	15	22,1
<b>Frequentou escola</b>		
Sim	61	89,7
Não	7	10,3
<b>Anos de estudo</b>		
< 8 anos	15	22,1
≥ ou = 8 anos	49	72,1
Não se aplica	4	5,9
<b>Quantidade de moradores</b>		

**na casa**

Até 3	24	35,3
4 - 5 pessoas	35	51,5
6 ou mais	9	13,2

**Crianças menores de 1 ano****em casa**

1 criança	47	69,1
2 crianças	20	29,4
3 crianças	1	1,5

**Renda familiar**

1 - 2 salários mínimos	18	26,5
1 salário mínimo	31	45,6
< 1 salário mínimo	19	27,9

Fonte: Pesquisa amostral, 2019

**Tabela 2 - Registros de Crescimento, Unidades Básicas de Saúde DS II, 2019**

Características do crescimento	Dados na folha de registro				Dados registrados no gráfico			
	Sim	%	Não	%	Sim	%	Não	%
Peso	45	66,2	23	33,8	51	75	17	25
Comprimento	42	61,8	26	38,2	51	75	17	25
Perímetro cefálico	41	60,3	27	39,7	44	64,7	24	35,3
IMC	15	22,1	53	77,9	9	13,2	59	86,8

Fonte: Pesquisa amostral, 2019

**Tabela 3 - Registros por faixa etária, Unidades Básicas de Saúde DS II, 2019**

Características do crescimento	Faixa etária	Registro satisfatório			
		Sim	%	Não	%
Peso	Menores de 6 meses	18	88,3	5	21,7

	Entre 7 e 11					
	meses	3	20	12	80	
	Entre 12 e 23					
	meses	4	20	16	80	
	Entre 24 e 36					
	meses	0	0	10	100	
	Menores de 6					
Comprimento	meses	18	88,3	5	21,7	
	Entre 7 e 11					
	meses	3	20	12	80	
	Entre 12 e 23					
	meses	4	20	16	80	
	Entre 24 e 36					
	meses	0	0	10	100	
	Menores de 6					
Perímetrocefálico	meses	16	69,6	7	30,4	
	Entre 7 e 11					
	meses	2	13,3	13	86,7	
	Entre 12 e 23					
	meses	3	15	17	85	
	Entre 24 e 36					
	meses	0	0	10	100	

Fonte: Pesquisa amostral, 2019

**Tabela 4 - Registros vacinais, Unidades Básicas de Saúde DS II, 2019**

Vacinas	Esquema vacinal completo ou não se aplica	%	Atraso vacinal	%
BCG		64	94,1	4 5,8
Hepatite B		63	92,6	5 7,3
Pentavalente		67	98,5	1 1,4
VIP/VOP		65	95,5	3 4,4
Pneumocócica 10V		65	95,5	3 4,4

Rotavírus humano	65	95,5	3	4,4
Meningocócica C (Conjugada)	67	98,5	1	1,4
Hepatite A	63	92,6	5	7,3
DTP	60	88,2	8	11,7
Tríplice Viral	66	97	2	2,9
Tetra Viral	61	89,7	7	10,2

Fonte: Pesquisa amostral, 2019

## 5. ANEXOS

## 5.1 Formulário

**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

## INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS

## IDENTIFICAÇÃO

1. Número do questionário: \_\_\_\_\_
  2. Data da avaliação: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_
  3. Distrito Sanitário: \_\_\_\_\_
  4. Nome da Unidade de Saúde: \_\_\_\_\_

## 5. Dados do responsável:

- 5.1. Idade: \_\_\_\_\_

5.2. Situação conjugal:

  - (1) Solteira
  - (2) Casada
  - (3) União estável
  - (4) Separada

5.3 Quantos filhos vivos atualmente, incluindo este: \_\_\_\_\_

  - (1) 1 filho
  - (2) 2 filhos
  - (3) 3 filhos
  - (4) Mais de 3 filhos

5.4 Local de trabalho

  - (1) Lar
  - (2) Fora do lar

5.5 Você frequentou a escola?

  - (1) Sim
  - (2) Não

5.6 Se sim, quantos anos de estudo possui?

  - (1) < 8 anos
  - (2) > ou = 8 anos

## 6 Condições demográficas e socioeconômicas familiares:

- 6.1 Quantas pessoas moram na casa com você (incluindo a criança): \_\_\_\_\_

  - (1) Até 3 pessoas
  - (2) Quatro a cinco pessoas

(3) Seis ou mais pessoas

6.2 Quantas crianças menores de 5 anos moram na casa?

- (1) 1 criança
- (2) 2 crianças
- (3) Seis ou mais crianças

6.3 Qual a renda familiar?

- (1) Menor que 1 salário mínimo\*
- (2) 1 salário mínimo
- (3) 1 a 2 salários mínimos
- (4) 3 ou mais salários mínimos

## 7. Dados da criança:

7.1 Idade da criança:

- (1) Menor de 6 meses
- (2) 7 a 11 meses
- (3) 12 a 23 meses
- (4) 24 a 36 mese

7.2 Sexo:

- (1) Feminino
- (2) Masculino

\*Salário mínimo vigente R\$ 998,00

## INFORMAÇÕES DA CADERNETA DA SAÚDE DA CRIANÇA

### 8. Identificação:

- |                                      |               |
|--------------------------------------|---------------|
| 8.1 Versão 2019 da CSC               | (1)Sim (2)Não |
| 8.2 Nome completo                    | (1)Sim (2)Não |
| 8.3 Data de nascimento               | (1)Sim (2)Não |
| 8.4 Nome dos pais                    | (1)Sim (2)Não |
| 8.5 Endereço                         | (1)Sim (2)Não |
| 8.6 Raça/cor/etnia                   | (1)Sim (2)Não |
| 8.7 N° do prontuário                 | (1)Sim (2)Não |
| 8.8 N° da Declaração de Nascido Vivo | (1)Sim (2)Não |
| 8.9 N° do Cartão do SUS              | (1)Sim (2)Não |

### 9. Dados sobre Gravidez, Parto e Puerpério

- |  |               |
|--|---------------|
| 9.1 Trimestre de início do pré-natal   | (1)Sim (2)Não |
| 9.2 Número de consultas pré-natal      | (1)Sim (2)Não |
| 9.3 Tipo de gestação                   | (1)Sim (2)Não |
| 9.4 Sorologias realizadas no pré-natal | (1)Sim (2)Não |
| 9.5 Imunização                         | (1)Sim (2)Não |
| 9.6 Suplementação de Ferro             | (1)Sim (2)Não |

9.7 Local de parto	(1)Sim (2)Não
9.8 Tipo de parto	(1)Sim (2)Não
9.9 Sorologias realizadas na maternidade	(1)Sim (2)Não
9.10 Registro de intercorrências clínicas na gravidez, parto e puerpério	(1)Sim (2)Não

## 10 Dados do recém-nascido

10.1 Hora e data do nascimento	(1)Sim (2)Não
10.2 Nome da maternidade	(1)Sim (2)Não
10.3 Peso ao nascer	(1)Sim (2)Não
10.4 Comprimento ao nascer	(1)Sim (2)Não
10.5 Perímetro céfálico ao nascer	(1)Sim (2)Não
10.6 Sexo	(1)Sim (2)Não
10.7 Apgar no 1º minuto	(1)Sim (2)Não
10.8 Apgar no 5º minuto	(1)Sim (2)Não
10.9 Idade gestacional	(1)Sim (2)Não
10.10 Tipagem sanguínea	(1)Sim (2)Não
10.11 Profissional que assistiu ao RN	(1)Sim (2)Não
10.12 Aleitamento na primeira hora de vida	(1)Sim (2)Não
10.13 Manobra de Ortolani	(1)Sim (2)Não
10.14 Teste do reflexo vermelho	(1)Sim (2)Não
10.15 Teste do pezinho	(1)Sim (2)Não
10.16 Triagem auditiva	(1)Sim (2)Não
10.17 5º dia de saúde integral	(1)Sim (2)Não
10.18 Tipo de alimentação na alta da maternidade	(1)Sim (2)Não

## DADOS DE VIGILÂNCIA DO DESENVOLVIMENTO

### 11. O instrumento de vigilância do desenvolvimento tem algum preenchimento?

(1)Sim (2)Não

- Se NÃO pular para questão 15

### 12. Se SIM, este foi o preenchimento de acordo com a escala do Ministério da Saúde?

(P= marco presente; A = marco ausente; NV = Não verificado)

(1)Sim (2)Não

### 13. Os marcos relacionados à idade da criança foram todos preenchidos?

(1) Sim

(2) Apenas 1 marco

(3) Apenas 2 marcos

(4) Apenas 3 marcos

(5) Não

**14. Quais os marcos para a faixa etária estão registrados na Caderneta de Saúde da Criança, de acordo com o instrumento de Vigilância do Desenvolvimento presente na mesma, para crianças de 0 a 12 meses e de 12 meses a 3 anos?**

	1.1 Postura: barriga para cima, pernas e braços fletidos, cabeça lateralizada	(1) Sim (2) Não (3) Não se aplica
<b>1º mês</b>	1.2 Observa um rosto	(1) Sim (2) Não (3) Não se aplica
	1.3 Reage ao som	(1) Sim (2) Não (3) Não se aplica
	1.4 Eleva a cabeça	(1) Sim (2) Não (3) Não se aplica
	2.1 Sorriso social	(1) Sim (2) Não (3) Não se aplica
<b>2º mês</b>	2.2 Abre as mãos	(1) Sim (2) Não (3) Não se aplica
	2.3 Emite sons	(1) Sim (2) Não (3) Não se aplica
	2.4 Movimenta ativamente os membros	(1) Sim (2) Não (3) Não se aplica
	4.1 Resposta ativa ao contato social	(1) Sim (2) Não (3) Não se aplica
	4.2 Segura objetos	(1) Sim (2) Não (3) Não se aplica
<b>4º mês</b>	4.3 Emite sons	(1) Sim (2) Não (3) Não se aplica
	4.4 De bruços, levanta a cabeça, apoiando-se nos antebraços	(1) Sim (2) Não (3) Não se aplica
	6.1 Busca ativa de objetos	(1) Sim (2) Não (3) Não se aplica
<b>6º mês</b>	6.2 Leva objetos à boca	(1) Sim (2) Não (3) Não se aplica
	6.3 Localiza o som	(1) Sim (2) Não (3) Não se aplica
	6.4 Muda de posição - rola	(1) Sim (2) Não (3) Não se aplica
	9.1 Brinca de esconde-achou	(1) Sim (2) Não (3) Não se aplica
	9.2 Transfere objetos de uma mão para outra	(1) Sim (2) Não (3) Não se aplica
<b>9º mês</b>	9.3 Duplica sílabas	(1) Sim (2) Não (3) Não se aplica
	9.4 Senta-se sem apoio	(1) Sim (2) Não (3) Não se aplica
	12.1 Imita gestos	(1) Sim (2) Não (3) Não se aplica
<b>12º mês</b>	12.2 Faz pinça	(1) Sim (2) Não (3) Não se aplica
	12.3 Produz “jargão”	(1) Sim (2) Não (3) Não se aplica
	12.4 Anda com apoio	(1) Sim (2) Não (3) Não se aplica
	15.1 Mostra o que quer	(1) Sim (2) Não (3) Não se aplica
<b>15º mês</b>	15.2 Coloca blocos na caneca	(1) Sim (2) Não (3) Não se aplica
	15.3 Fala uma palavra	(1) Sim (2) Não (3) Não se aplica
	15.4 Anda sem apoio	(1) Sim (2) Não (3) Não se aplica

	18.1 Usa colher ou garfo	(1) Sim (2) Não (3) Não se aplica
<b>18º mês</b>	18.2 Constrói torre de 2 cubos	(1) Sim (2) Não (3) Não se aplica
	18.3 Fala três palavras	(1) Sim (2) Não (3) Não se aplica
	18.4 Anda para trás	(1) Sim (2) Não (3) Não se aplica
<hr/>		
	24.1 Tira a roupa	(1) Sim (2) Não (3) Não se aplica
<b>24º mês</b>	24.2 Constrói torre de 3 cubos	(1) Sim (2) Não (3) Não se aplica
	24.3 Aponta duas figuras	(1) Sim (2) Não (3) Não se aplica
	24.4 Chuta a bola	(1) Sim (2) Não (3) Não se aplica
<hr/>		
	30.1 Veste-se com supervisão	(1) Sim (2) Não (3) Não se aplica
<b>30º mês</b>	30.2 Constrói torre de 6 cubos	(1) Sim (2) Não (3) Não se aplica
	30.3 Fala frases com duas palavras	(1) Sim (2) Não (3) Não se aplica
	30.4 Pula com ambos os pés	(1) Sim (2) Não (3) Não se aplica
<hr/>		
	36.1 Brinca com outras crianças	(1) Sim (2) Não (3) Não se aplica
<b>36º mês</b>	36.2 Imita linha vertical	(1) Sim (2) Não (3) Não se aplica
	36.3 Reconhece 2 ações	(1) Sim (2) Não (3) Não se aplica
	36.4 Arremessa a bola	(1) Sim (2) Não (3) Não se aplica
<hr/>		

### **DADOS DA VIGILÂNCIA DO DESENVOLVIMENTO**

**15. Existe algum tipo de registro no local da caderneta a anotação da conduta e/ou observação referente ao desenvolvimento da criança realizada pelo profissional?**

- (1) Sim (2) Não
- 15.1 Se afirmativo, o que é registrado?
- ( ) Encaminhamento para avaliação neuropsicomotora  
 ( ) Encaminhamento para o médico da unidade  
 ( ) Relato da avaliação do desenvolvimento  
 ( ) Orientação para estimulação do desenvolvimento  
 ( ) Retorno em 30 dias para o caso de alerta para o desenvolvimento  
 ( ) Informações a mãe/cuidador sobre os sinais de perigo  
 ( ) Outro, qual? \_\_\_\_\_

### **DADOS DA VIGILÂNCIA DO CRESCIMENTO**

**16 Há o registros dos seguintes dados na folha de registros das medidas antropométricos:**

- 16.1 Idade: (1) Sim (2) Não

16.2 peso (g): (1) Sim (2) Não

16.3 Comprimento/Estatura (cm): (1) Sim (2) Não

16.4 Perímetro cefálico (cm): (1) Sim (2) Não

16.5 Índice de Massa Corporal (IMC): (1) Sim (2) Não

**17 Sobre o gráfico do Perímetro Cefálico:**

17.1 Está registrado como sugere o Ministério da Saúde?

(1) Sim (2) Não (3) alguns, quantos \_\_\_\_\_

17.2 Perímetro cefálico ao nascer marcado no gráfico?

(1) Sim (2) Não

17.3 Quantas vezes o perímetro cefálico para idade está registrado? \_\_\_\_\_

**18 Sobre o gráfico do Peso para a idade:**

18.1 Está registrado como sugere o Ministério da saúde?

(1) Sim (2) Não (3) alguns, quantos \_\_\_\_\_

18.2 Peso ao nascer marcado no gráfico?

(1) Sim (2) Não

18.3 Quantas vezes há registro no gráfico? \_\_\_\_\_

**19 Sobre o gráfico de Comprimento/Estatura para a idade:**

19.1 Está registrado como sugere o Ministério da Saúde?

(1) Sim (2) Não (3) alguns, quantos \_\_\_\_\_

19.2 Comprimento ao nascer marcado no gráfico?

(1) Sim (2) Não

19.3 quantas vezes a registro no gráfico? \_\_\_\_\_

**20 O gráfico de Índice de Massa Corporal para a idade foi registrado em algum momento?**

(1) Sim (2) Não

**OUTROS REGISTROS**

**21 Há algum registro no cronograma de erupção?**

(1) Sim (2) Não

**22 Há algum registro no odontograma?**

(1) Sim (2) Não

**23 Há algum registro de suplementação de vitamina A?**

(1) Sim (2) Não

**24 Os registros das vacinas estão realizados?**

- 24.1 BCG (1) Sim (2) Não (3) Não se aplica
- 24.2 Hepatite B (1) Sim (2) Não (3) Não se aplica
- 24.3 Pentavalente (1) Sim (2) Não (3) Não se aplica
- 24.4 VIP/VOP (1) Sim (2) Não (3) Não se aplica
- 24.5 Pneumocócica 10V (1) Sim (2) Não (3) Não se aplica
- 24.6 Rotavírus humano (1) Sim (2) Não (3) Não se aplica
- 24.7 Meningocócica C (conjugada) (1) Sim (2) Não (3) Não se aplica
- 24.8 Hepatite A (1) Sim (2) Não (3) Não se aplica
- 24.9 DTP (1) Sim (2) Não (3) Não se aplica
- 24.10 Tríplice Viral (1) Sim (2) Não (3) Não se aplica
- 24.11 Tetra Viral (1) Sim (2) Não (3) Não se aplica
- 24.12 Outras vacinas, quais? \_\_\_\_\_ (1) Sim (2) Não (3) Não se aplica  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ (1) Sim (2) Não (3) Não se aplica  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ (1) Sim (2) Não (3) Não se aplica

**25 O calendário vacinal está atualizado conforme a idade da criança?**

- (1) Sim (2) Não
- 25.1 Se **Não**, quais vacinas e doses estão atrasadas:
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

**26 Há aprazamento das vacinas?**

- (1) Sim (2) Não

**27 Há algum registro de alimentação da criança?**

- (1) Sim (2) Não

**28 Há registro de alguma intercorrência clínica?**

- (1) Sim (2) Não

**29. Há alguma outra anotação na caderneta?**

- (1) Sim (2) Não

29.1 Se afirmativo, qual? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**PERGUNTAS PARA O CUIDADOR ACERCA DO DESENVOLVIMENTO E DA CADERNETA DE SAÚDE DA CRIANÇA**

**30. O médico e/ou enfermeiro costuma perguntar o que você acha acerca do desenvolvimento do seu filho e/ou da criança que está sob sua responsabilidade?**

- (1) Sim  
(2) Não  
(3) Não se lembra

**31. Já recebeu informação sobre o desenvolvimento da criança em alguma consulta?**

- (1) Sim  
(2) Não  
(3) Não se lembra

**32. Você habitualmente recebe nas consultas de puericultura alguma orientação de como estimular (brincar) com a criança em sua casa?**

- (1) Sim  
(2) Não  
(3) Não se lembra

**33. Você acredita que sua criança está se desenvolvendo adequadamente para idade?**

- (1) Sim  
(2) Não  
(3) Não se lembra

**34. Você já recebeu alguma informação ou explicação sobre a CSC?**

- (1) Sim  
(2) Não  
(3) Não se lembra

**35. Algum profissional lhe mostrou o registro que realizou na caderneta?**

- (1) Sim  
(2) Não  
(3) Não se lembra

Se SIM, onde foi o registro?

---



---



---

**36. Você já leu alguma informação contida na CSC?**

- (1) Sim
- (2) Não
- (3) Não se lembra

**5.2 Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**Vigilância do desenvolvimento e a caderneta de saúde da criança**

A Sra. está sendo convidada a participar da pesquisa intitulada Vigilância do desenvolvimento e a caderneta de saúde da criança que tem como **objetivo** investigar as ações de vigilância do desenvolvimento infantil de crianças atendidas na Estratégia Saúde da Família e a utilização e registro das informações na Caderneta de Saúde da criança pelos profissionais de saúde, a fim de melhorar a assistência ao seu filho para que ele possa crescer e de desenvolver saudável. Esta pesquisa é um subprojeto de umas pesquisa maior intitulada “Vigilância de Desenvolvimento e a Caderneta de Saúde da Criança: caminhos para a promoção da saúde infantil”, da professora Doutora Altamira Pereira da Silva Reichert do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba, do Departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva-DESC.

Não haverá pagamento para sua participação nesta pesquisa e a senhora não terá gastos neste estudo. Suas respostas e as informações coletadas na Caderneta de Saúde da Criança serão tratadas de forma anônima e confidencial, isto é, em nenhum momento será divulgado seu nome em qualquer fase do estudo. os dados coletados serão utilizados apenas nesta pesquisa e os resultados divulgados em congressos e/ou revistas científicas. Sua participação é voluntária, isto é, a qualquer momento você pode recusar-se a responder qualquer pergunta ou desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum dano em sua relação com o pesquisador ou com o serviço de saúde que forneceu os seus dados. Sua participação nesta pesquisa será apenas responder perguntas de uma entrevista e permitir que analisemos a caderneta de seu filho. A Sra. não terá nenhum custo ou quaisquer gastos financeiros. Conforme estabelece a Resolução 466/2012 do CNS todas as pesquisas apresentam riscos, porém estes riscos não afetarão a sua saúde e a do seu filho, o único desconforto previsto está relacionado à espera para responder o questionário. O benefício

relacionado à sua participação será de aumentar o conhecimento científico e melhorar o cuidado de enfermagem na saúde da criança. Se desejar, você poderá entrar em contato com a profissional responsável pela pesquisa, podendo procurar por Altamira Pereira da Silva Reichert, fone :32167229, Daniele Beltrão de Lucena França, fone: 996032492. Você terá total liberdade para retirada do seu consentimento em participar da pesquisa em qualquer momento, sem qualquer prejuízo à sua pessoa, nem ao tratamento do seu filho nesta unidade de saúde.

A Sra. receberá uma cópia deste termo onde consta o e-mail do pesquisador responsável, podendo tirar as suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento.

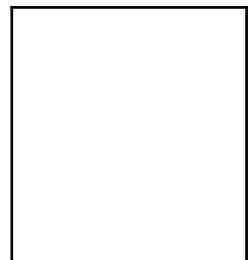
Lembramos que este Termo de consentimento necessita ser rubricado por você na primeira folha e na segunda.

Desde já, agradecemos!

*Declaro estar ciente das informações que recebi sobre a pesquisa, ficando claro para mim quais são os objetivos do estudo, os procedimentos a serem realizados, as garantias de sigilo e de esclarecimento de dúvidas, sempre que eu precisar. Ficou também claro que minha participação é livre e que não terei nenhum gasto com a participação no estudo. Concordo voluntariamente em participar desse estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu ou meu filho possa ter adquirido.*

\_\_\_\_\_  
Assinatura da mãe

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_



Assinatura do(a) pesquisador(a) responsável  
E-mail:

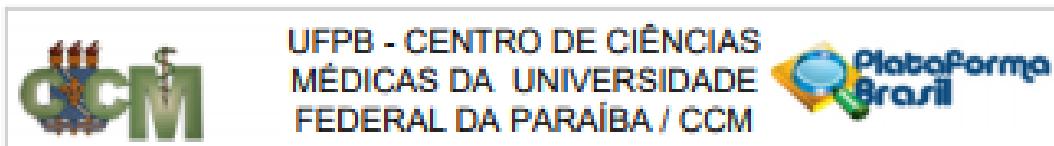
Comitê de Ética e Pesquisa - CCM/UFPB  
Centro de Ciências Médicas, 3º andar, Sala 14, Campus I - Cidade Universitária, Bairro Castelo Branco, João Pessoa-PB, CEP: 58059-900 - João Pessoa-PB

Telefone: (083) 3216-7308

Horário do Expediente ao público: 7h00 às 13h00;

E-mail: [comitedeetica@ccm.ufpb.br](mailto:comitedeetica@ccm.ufpb.br)

### 5.3 Comitê de ética



#### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

##### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Titulo da Pesquisa:** ANÁLISE DO PREENCHIMENTO DA CADERNETA DE SAÚDE DA CRIANÇA NA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE

**Pesquisador:** JULIANA SOUSA SOARES DE ARAÚJO

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 17684019.4.0000.8069

**Instituição Proponente:** UFPB - Centro de Ciências Médicas/CCM

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

##### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 3.543.403

##### Apresentação do Projeto:

Pesquisa acadêmica de conclusão de curso (TCC), vinculada ao Curso de Medicina da UFPB, da pesquisadora AMANDA EVELYN VALENÇA DE MELO, sob orientação da Prof. Dr. Juliana Sousa Soares de Araújo. Trata-se de um estudo observacional de corte transversal e descritivo. A pesquisa é um subprojeto de uma pesquisa maior intitulada "Vigilância de Desenvolvimento e a Caderneta de Saúde da Criança: caminhos para a promoção da saúde infantil", da professora Doutora Altamira Pereira da Silva Reichert do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba, do Departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva-DESC. A população será de crianças menores de 3 anos atendidas pelas Unidades Básicas de saúde do Distrito sanitário II de João Pessoa. A amostra a ser atingida é de 66 crianças e foi calculada com desvio padrão de 0.05.

##### Objetivo da Pesquisa:

##### Objetivo Primário:

Analisa o processo de utilização da Caderneta da Criança na atenção básica.

##### Objetivo Secundário:

- Avaliar a qualidade do preenchimento de determinadas variáveis da Caderneta de Saúde da Criança de acordo com critérios estabelecidos pelo Ministério da Saúde. Quantificar os pacientes

**Endereço:** Centro de Ciências Médicas, 3º andar, Sala 14 - Cidade Universitária Campus 1

**Bairro:** CASTELO BRANCO **CEP:** 58.051-900

**UF:** PB **Município:** JOÃO PESSOA

**Telefone:** (83)3216-7308

**E-mail:** comitedeetica@ccm.ufpb.br



Continuação do Parecer: 3.543.482

que acompanham na Unidade Básica de Saúde. Comparar a quantidades de pacientes que acompanham na Unidade Básica de Saúde com a estimativa proposta para a Unidade.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

**Riscos:**

- O desconforto previsto está relacionado com a espera para responder o questionário.

**Benefícios:**

- O benefício relacionado a participação será de aumentar o conhecimento científico e melhorar o cuidado a saúde das crianças no âmbito da atenção básica.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

É uma pesquisa relevante, estando o projeto bem elaborado nos seus aspectos éticos e metodológicos.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Foram devidamente apresentados projeto completo, TCLE, carta de anuência, folha de resto, PB de informações, cronograma, instrumento de coleta e orçamento, possibilitando uma adequada avaliação no que se refere aos aspectos éticos da pesquisa em tela.

**Recomendações:**

Recomenda-se que a pesquisadora zele pelo andamento ético da pesquisa e apresente ao seu final relatório ao CEP via Plataforma Brasil.

Apresentar o Parecer Consubstancializado de aprovação da pesquisa junto ao Serviço, cenário da pesquisa.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Projeto devidamente instruído atendendo as recomendações da Resolução 466/16 do CNS, MS.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

O protocolo de pesquisa foi **APROVADO** pelo Colegiado do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos -CEP/CCM/UFPB, em Reunião Ordinária realizada no dia 29 de agosto de 2019, conforme recomenda a Resolução CNS nº 466 de 12 de dezembro de 2012, CNS e Norma Operacional Nº 001/2013, CONEP.

Lembramos que, após 30 dias do término da pesquisa, o pesquisador responsável, em atendimento à Resolução 466/2012, do CNS/MS, deverá anexar (via online)na Plataforma Brasil, através do ícone "notificação", o Relatório Final da pesquisa.

**Endereço:** Centro de Ciências Médicas, 3º andar, Sala 14 - Cidade Universitária Campus I

**Bairro:** CASTELO BRANCO **CEP:** 58.051-000

**UF:** PB **Município:** JOÃO PESSOA

**Telefone:** (83)3216-7308

**E-mail:** comiteetica@ccm.ufpb.br



Continuação do Parecer: 3.543.483

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJECTO_1336379.pdf	18/08/2019 21:53:41		Aceito
Outros	Anuenda_dos_distritos.pdf	18/08/2019 21:53:15	AMANDA EVELYN VALENCA DE MELO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto2.pdf	18/08/2019 21:48:59	AMANDA EVELYN VALENCA DE MELO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE2.pdf	18/08/2019 21:47:23	AMANDA EVELYN VALENCA DE MELO	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_Rosto.pdf	19/07/2019 10:39:51	AMANDA EVELYN VALENCA DE MELO	Aceito
Outros	Instrumento_Coleta_De_Dados.pdf	13/07/2019 17:18:47	AMANDA EVELYN VALENCA DE MELO	Aceito
Orçamento	Orçamento.pdf	13/07/2019 17:13:33	AMANDA EVELYN VALENCA DE MELO	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	13/07/2019 17:11:16	AMANDA EVELYN VALENCA DE MELO	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

JOÃO PESSOA, 30 de Agosto de 2019

Assinado por:

Iaponina Correia Costa de Oliveira  
(Coordenador(a))

Endereço: Centro de Ciências Médicas, 3º andar, Sala 14 - Cidade Universitária Campus 1

Bairro: CASTELO BRANCO

CEP: 58.051-000

UF: PB      Município: JOÃO PESSOA

Telefone: (83)3216-7308

E-mail: comitedeetica@ccm.ufpb.br

## 5.4 Normas da revista

### Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil (RBSMI) / Brazilian Journal of Mother and Child Health (BJMCH)

#### Instruções Aos Autores

Artigos Originais divulgam resultados de pesquisas inéditas e devem procurar oferecer qualidade metodológica suficiente para permitir a sua reprodução. Para os artigos originais recomenda-se seguir a estrutura convencional, conforme as seguintes seções: Introdução: onde se apresenta a relevância do tema estudos preliminares da literatura e as hipóteses iniciais, a questão da pesquisa e sua justificativa quanto ao objetivo, que deve ser claro e breve; Métodos: descrevem a população estudada, os critérios de seleção inclusão e exclusão da amostra, definem as variáveis utilizadas e informam a maneira que permite a reproduutividade do estudo, em relação a procedimentos técnicos e instrumentos utilizados. Os trabalhos quantitativos devem informar a análise estatística utilizada. Resultados: devem ser apresentados de forma concisa, clara e objetiva, em sequência lógica e apoiados nas ilustrações como: tabelas e figuras (gráficos, desenhos, fotografias); Discussão: interpreta os resultados obtidos verificando a sua compatibilidade com os citados na literatura, ressaltando aspectos novos e importantes e vinculando as conclusões aos objetivos do estudo. Aceitam-se outros formatos de artigos originais, quando pertinente, de acordo com a natureza do trabalho. Os manuscritos deverão ter no máximo 5.000 palavras, e as tabelas e figuras devem ser no máximo cinco no total; recomenda-se citar até 30 referências bibliográficas. No caso de ensaio clínico controlado e randomizado os autores devem indicar o número de registro do mesmo conforme o CONSORT. Trabalhos qualitativos também são aceitos, devendo seguir os princípios e critérios metodológicos usuais para a elaboração e redação dos mesmos. No seu formato é admitido apresentar os resultados e a discussão em uma seção única. Dimensão: 5.000 palavras; 30 referências.

#### Notas

1. Em todos os tipos de arquivo a contagem do número de palavras exclui títulos, resumos, palavras-chave, tabelas, figuras e referências;
2. Por ocasião da submissão os autores devem informar o número de palavras do manuscrito.
3. Nos artigos de título extenso (12 ou mais termos) é exigido também apresentar o título abreviado (máximo 9 termos).
4. Cover Letter. No texto de encaminhamento do manuscrito para a Revista (cover letter) deve ser informado sobre a originalidade do mesmo e a razão porque foi submetida à RBSMI. Além disso deve informar a participação de cada autor na elaboração do trabalho, o autor responsável pela troca de correspondência, as fontes e tipo de auxílio e o nome da agência financiadora.

#### Apresentação dos manuscritos

Os manuscritos deverão ser digitados no programa Microsoft Word for Windows, em fonte Times New Roman, tamanho 12, espaço duplo.

#### Estrutura do manuscrito

Identificação título do trabalho: em português ou espanhol e em inglês, nome e endereço completo dos autores e respectivas instituições ( uma só por autor).

Resumos deverão ter no máximo 210 palavras e serem escritos em português ou espanhol e em inglês. Para os Artigos Originais, Notas de Pesquisa e Artigos de Revisão Sistemática os resumos devem ser estruturados em: Objetivos, Métodos, Resultados, Conclusões. Relatos de Caso/Série de Casos devem ser estruturados em: Introdução, Descrição, Discussão. Nos artigos de Revisão Sistemática os resumos deverão ser estruturados em: Objetivos, Métodos (fonte de dados, período, descritores, seleção dos estudos), Resultados, Conclusões. Para o Informes Técnico-Institucionais e Artigos Especiais o resumo não é estruturado.

Palavras-chave para identificar o conteúdo dos trabalhos os resumos deverão ser acompanhados de três a seis palavras-chave em português ou espanhol e em inglês, utilizando-se os Descritores em Ciências da Saúde (DECS) da Metodologia LILACS, e o seu correspondente em inglês o Medical Subject Headings (MESH) do MEDLINE, adequando os termos designados pelos autores a estes vocabulários.

Ilustrações tabelas e figuras somente em branco e preto ou em escalas de cinza (gráficos, desenhos, mapas, fotografias) deverão ser inseridas após a seção de Referências. Os gráficos deverão ser bidimensionais.

Agradecimentos à colaboração de pessoas, ao auxílio técnico e ao apoio financeiro e material, especificando a natureza do apoio, e entidade financiadora.

Citações e Referências as citações no texto devem ser numeradas em sobreescrito conforme sua ordem de aparecimento. As referências devem ser organizadas em sequência numérica correspondente às citações; não devem ultrapassar o número estipulado em cada seção de acordo com estas Instruções aos Autores. A Revista adota as normas do International Committee of Medical Journals Editors - ICMJE (Grupo de Vancouver), com algumas alterações; siga o formato dos exemplos aqui especificados:

Quando autor for o mesmo da casa editora: não mencionar a casa editora  
 WHO (World Health Organization). WHO recommendations for prevention and treatment of pre-eclampsia and eclampsia. Geneva; 2011.

-Livro (Autor. Título. Edição. Local: casa editora; Ano)  
 Heeringa SG, West BT, Berglund PA. Applied survey data analysis. 2 ed. Boca Raton: CRC Press, Taylor and Francis Group; 2017.

-Capítulo de Livro (Autor. Título do capítulo. In: organizadores. Título do livro. Edição. Local: casa editora; Ano. Páginas inicial e final do capítulo)  
 Demakakos P, McMunn A, Steptoe A. Well-being in older age: a multidimensional perspective. In: Banks J, Lessof C, Nazroo J, Rogers N, Stafford M, Steptoe A, editors. Financial circumstances, health and well-being of the older population in England. The 2008 English Longitudinal Study of Ageing (Wave 4). London: The Institute for Fiscal Studies; 2010. p.131-93.

- E-book  
 Editor, Organizador, Compilador (Autor (es), editor. Título. Local: casa editora; Ano)

Foley KM, Gelband H, editors. Improving palliative care for cancer. Washington, D.C.: National Academy Press; 2001.

-Eventos no todo (Reuniões, Encontros Científicos)

(Evento; Data; Local do evento. Local: casa editora; Ano)

Anais do IX Congresso Estadual de Medicina Veterinária; 13-16 jul 1985; Santa Maria, RS. Santa Maria: Universidade Federal de Santa Maria; 1985.

Proceedings of the 12th International Triennial Congress of the International Ergonomics Association; 1994 Aug 15-19; Toronto, CA. Toronto: IEA; 1994.

-Trabalho apresentado em evento (anais publicados)

(Autor. Título do trabalho. In: evento; Data; Local do evento. Local: casa editora; Ano.

Páginas inicial e final)

Jung MRT. As técnicas de marketing a serviço da Biblioteconomia. In: Anais IX Congresso Brasileiro de Biblioteconomia e Documentação; 18 - 19 maio 2005; Salvador, BA. Brasília, DF: Associação Brasileira de Bibliotecários; 2005. p. 230-9.

-Trabalho apresentado em evento (não publicados)

(Autor. Título [Evento; Data; Local do evento]

Philippi Jr A. Transporte e qualidade ambiental [Apresentação ao Seminário Riscos do Cotidiano no Espaço Urbano: desafios para a saúde pública; 1994 set 20; Rio de Janeiro, Brasil].

-Dissertações e Teses

(Autor. Título [dissertação/tese]. Local: entidade responsável; Ano.)

Pedroso M. Inteligência decisória e análise de políticas públicas: o caso das Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) [tese]. Brasília: Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade da Universidade de Brasília; 2011.

Jardim DMB. Pai-acompanhante e a sua compreensão sobre o processo de nascimento do filho [dissertação]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais; 2009.

Considerando que o estilo Vancouver não considera com as informações das leis brasileiras, há adaptações:

-Documentos de Natureza Governamental

Competência (país, estado, cidade). Título (especificações da legislação, número e data).

Ementa. Título da publicação oficial. Local (cidade), Data (dia, mês abreviado e ano); Seção, volume, número, paginação.

Brasil. Ministério da Educação e Cultura. Secretaria da Cultura. Portaria n.º 23, de 26 de outubro de 1982. Modifica o Plano Nacional de Microfilmagem de Periódicos Brasileiros criado pela Portaria DAC n.º 31, de 11 de dezembro de 1978. Diário Oficial da União [DOU]. Brasília, 1 dez 1982; Seção 1, v.120, n.227, p. 22438.

Brasil. Ministério da Saúde. Lei nº 8.080, 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. [acesso em 10 mai 2009]. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/LEI8080.pdf>

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 154, 24 de janeiro de 2008. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF). [acesso em 20 set 2009]. Disponível em: [http://dtr2004.saude.gov.br/dab/docs/legislacao/ portaria154\\_24\\_01\\_08.pdf](http://dtr2004.saude.gov.br/dab/docs/legislacao/ portaria154_24_01_08.pdf)

-Artigo Publicado em Periódico

(Autor. Título. Sigla do Periódico. Ano; Volume (número): páginas inicial e final)  
El Hachem H, Crepaux V, May-Panloup P, Descamps P, Legendre G, Bouet PE. Recurrent pregnancy loss: current perspectives. *Int J Women Health*. 2017; 9: 331-45.

-Artigo Publicado em Número Suplementar

(Autor. Título. Sigla do Periódico. Ano; Volume (número suplemento): páginas inicial e final)  
Lothian JA. The coalition for improving maternity services evidence basis for the ten steps of mother-friendly care. *J Perinat Educ*. 2007; 16 (Suppl.): S1-S4.

-Citação de Editorial, Cartas

(Autor. Título [Editorial/Carta]. Sigla do Periódico. Ano; Volume (número): páginas inicial e final)

Cabral-Filho JE. Pobreza e desenvolvimento humano: resposta das revistas científicas ao desafio do Council of Science Editors [editorial]. *Rev Bras Saúde Matern Infant*. 2007; 7 (4): 345-6.

Fernandes EC, Ferreira ALCG, Marinho TMS. Das ações às palavras [Carta]. *Rev Bras Saúde Mater Infant*. 2009; 9 (1): 95-6.

-Artigo Publicado em periódico eletrônico

(Autor. Título. Sigla do Periódico [internet]. Ano [data de acesso]; Volume (número): páginas inicial e final. Site disponível)

Neuman NA. Multimistura de farelos não combate a anemia. *J Pastoral Criança* [periódico on line]. 2005 [acesso em 26 jun 2006]. 104: 14p. Disponível em: [www.pastoraldacrianca.org.br/105/pag14/pdf](http://www.pastoraldacrianca.org.br/105/pag14/pdf).

Najim RA, Al-Waiz MM, Al-Razzuqi RA. Acetylator phenotype in Iraqui patients with atopic dermatitis. *Dermatol Online J* [Internet]. 2006 [cited 2007 Jan 9]; 12 (7). Available from: <http://dermatology.cdlb.org/127/original/acetylator/najim.html>

National Osteoporosis Foundation of South Africa. Use of generic alendronate in the treatment of osteoporosis. *S Afr Med J* [Internet]. 2006 [cited 2007 Jan 9]; 96 (8): 696-7. Available from: [http://blues.sabinet.co.za/WebZ/Authorize?essonid=0:autho=pubmed:password=pubmed2004&/AdvancedQuery?&format=F&next=images/ejour/m\\_samj/m\\_samj\\_v96\\_n8\\_a12.pdf](http://blues.sabinet.co.za/WebZ/Authorize?essionid=0:autho=pubmed:password=pubmed2004&/AdvancedQuery?&format=F&next=images/ejour/m_samj/m_samj_v96_n8_a12.pdf)

-Artigo aceito para publicação em periódico

(Autor. Título. Sigla do Periódico. Ano. (No prelo).

Quinino LRM, Samico IC, Barbosa CS. Análise da implantação do Programa de Controle da Esquistossomose em dois municípios da zona da mata de Pernambuco, Brasil. *Cad Saúde Coletiva* (Rio J.). 2010. (No prelo).

-Materiais eletrônicos disponíveis em CD-Rom

(Autor. Título [tipo de material]. Editor, Edição. Versão. Local: Editora; Ano.)

Reeves JRT, Maibach H. CDI, clinical dermatology illustrated [monografia em CD-ROM]. Multimedia Group, producers. 2 ed. Version 2.0. San Diego: CMEA; 1995.

-Material de acesso exclusivo em meio eletrônico

Homepage

Autoria . Título. [suporte]. Local; Ano [acesso dia mês ano]. Disponibilidade de acesso

Instituto Oswaldo Cruz. Departamento de Ensino. IOC ensino [online]. Rio de Janeiro, Brasil; 2004. [acesso 3 mar 2004]. Disponível em:

<http://157.86.113.12/ensino/cgi/public/cgilua.exe/web/templates/html>