

# Avaliação do conhecimento de Agentes Comunitários de Saúde sobre o conteúdo da Caderneta da Saúde da Criança

## Assessment of the knowledge of Community Health Agents on the content of the Child Health Records

Washington José dos Santos<sup>1,2</sup> , Etiene Oliveira da Silva Fittipaldi<sup>3</sup> , Fabiana de Oliveira Silva Sousa<sup>4</sup> , Carine Carolina Wiesiolek<sup>3</sup> , Lorena Albuquerque de Melo<sup>2</sup> , Karla Mônica Ferraz Teixeira Lambertz<sup>3</sup> , Luana Padilha da Rocha<sup>2</sup> 

1. Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, PE, Brasil. 2. Núcleo de Apoio ao Saúde da Família (NASF), da Prefeitura da cidade de Recife, PE, Brasil. 3. Docente do Departamento de Fisioterapia da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, PE, Brasil. 4. Docente do Núcleo de Saúde Coletiva Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Vitória de Santo Antão, PE, Brasil.

### Resumo

**Objetivo:** caracterizar o conhecimento dos agentes comunitários de saúde (ACS) sobre o conteúdo da Caderneta da Saúde da Criança (CSC) e identificar a capacidade de detectar atraso no Desenvolvimento Neuropsicomotor (DNPM) das crianças por meio da caderneta. **Método:** estudo transversal, realizado entre agosto de 2018 e novembro de 2019, em Recife, Pernambuco (PE). A amostra foi composta por 109 ACS de diferentes municípios de PE, que responderam, voluntariamente, a um questionário semiestruturado sobre a CSC. A análise estatística foi realizada pelo programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 20.0, com medida da razão de chances e intervalos de confiança, assumindo um erro de 5% (Odds Ratio - OR e IC 95%). **Resultados:** 88,1% (n=96) dos ACS eram do sexo feminino; 85,2% (n=92) pertenciam à Estratégia de Saúde da Família e 58,9% (n=63) tinham cobertura de equipe do Núcleo Ampliado da Saúde da Família e Atenção Básica. Informações sobre vacinação foi o item mais assinalado na CSC (99,1%). Quanto à avaliação do DNPM, 60,4% dos ACS relataram saber usar o instrumento de vigilância contido na CSC. Uma análise bivariada encontrou que o ACS que já tinha participado de algum treinamento sobre DNPM referiu sentir-se 6,75 vezes mais capaz de detectar atraso no DNPM. **Conclusão:** a utilização da CSC pelos ACS tem sido caracterizada, principalmente, para acompanhamento e registro de atividades de vacinação e de crescimento pômbero-estatural. A realização de treinamentos com esses trabalhadores pode ampliar sua qualificação para o acompanhamento do DNPM, fortalecendo a vigilância do desenvolvimento infantil.

**Palavras-chave:** Agentes Comunitários de Saúde. Saúde da Criança. Desenvolvimento Infantil. Atenção Primária à Saúde.

### Abstract

**Objective:** To characterize the knowledge of community health agents (CHA) on the content of the Child Health Records (CHR) and to identify the ability to detect delays in the Neuropsychomotor Development (NPMD) of children through the handbook. **Method:** cross-sectional study, conducted between August 2018 and November 2019, in Recife, Pernambuco (PE). The sample consisted of 109 Community Health Agents from different cities of Pernambuco (PE) who voluntarily answered a semi-structured questionnaire about the information contained in the CHR. Statistical analysis was performed using the Statistical Package for Social Sciences (SPSS), version 20.0, and by measuring the odds ratio and confidence intervals, assuming a 5% error (OddsRatio - OR and 95% CI). **Results:** A total of 88,1% (n = 96) of the CHA were female, 85.2% (n = 92) belonged to the Family Health Strategy and 58,9% (n = 63) had team coverage from the Expanded Center of the Family Health and Primary Care. Vaccination information was the most highlighted item in the CHR (99,1%). As for the NPMD assessment, 60,4% of the CHA reported knowing how to use the surveillance instrument contained in the CHR. A bivariate analysis found that the CHA who had already participated in some NPMD training reported feeling 6,75 times more capable of detecting delay in the NPMD. **Conclusion:** The use of the CHR by the CHA has been characterized mainly for monitoring and recording activities of vaccination and statural weight growth. Conducting training with these workers can increase their qualification for monitoring the NPMD follow-up by strengthening surveillance of child development.

**Keywords:** Community Health Workers. Children's Health. Child Development. Primary Health Care.

### INTRODUÇÃO

A Caderneta de Saúde da Criança (CSC) é um instrumento de vigilância do crescimento e do desenvolvimento infantil, elaborado pelo Ministério da Saúde e preconizado para ser utilizada por todos os profissionais que assistem a criança, cabendo a eles a responsabilidade pelo registro correto e completo das condições de saúde<sup>1</sup>.

No Brasil, a CSC configura-se como o principal documento de

registro de saúde da criança desde o nascimento até os 10 anos de idade e deve ser utilizado pelos profissionais que atuam em diferentes espaços assistenciais de atenção a essa população<sup>1,2</sup>. Esse instrumento foi organizado em duas partes: a primeira, a ser preenchida pelos responsáveis da criança, abrange dados de identificação da criança e dos pais e contém orientações relacionadas à saúde e aos direitos da criança e dos pais. A segunda, destinada ao registro pelos profissionais de saúde

**Correspondente:** Washington José dos Santos. Av. Prof. Moraes Rego, 1235 - Cidade Universitária, Recife - PE, 50670-901. e-mail: washingtonfisio@gmail.com

**Conflito de interesse:** Não há conflito de interesse por parte de qualquer um dos autores.

Recebido em: 12 Jan 2020; Revisado em: 16 Abr 2020, 25 Jul 2020; Aceito em: 27 Jul 2020

na maternidade ou durante o acompanhamento da criança, nos serviços de Atenção Primária à Saúde (APS) ou em outros serviços, inclui dados sobre a gravidez, o parto e puerpério, dados do recém-nascido, além de registros úteis à vigilância do crescimento e desenvolvimento da criança<sup>3</sup>.

Alguns estudos têm evidenciado a precária utilização da CSC com elevado percentual de preenchimento inadequado, comprometendo, assim, a avaliação e o acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento das crianças pelos profissionais de saúde<sup>4,5</sup>. A adequada utilização da caderneta pelas equipes de saúde possibilita maior valorização e apropriação do instrumento pela família, além de favorecer a adesão e a corresponsabilização pelas ações de vigilância da saúde de seus filhos<sup>6</sup>.

Um dos trabalhadores que compõe a rede de atenção primária à saúde no Brasil é o Agente Comunitário de Saúde (ACS), e uma das principais atividades desse profissional é a visita domiciliar, seguida da educação em saúde. De acordo com os agentes, nas atividades educativas, as orientações que mais costumam prestar às famílias referem-se à higiene, ao calendário vacinal, aos cuidados com os recém-nascidos, as puérperas e as gestantes, bem como o uso correto das medicações<sup>7</sup>. Entretanto, parece haver um subaproveitamento da CSC como instrumento de informação em relação a outros cuidados, a exemplo da vigilância do desenvolvimento neuropsicomotor da criança.

Entendendo a importância dos agentes comunitários de saúde no acompanhamento da saúde da criança e da CSC como ferramenta que ajuda a operacionalizar a vigilância do desenvolvimento integral infantil, é que esta pesquisa teve como objetivo caracterizar e analisar o conhecimento por parte desses profissionais acerca do conteúdo da CSC e sua utilização na vigilância do desenvolvimento neuropsicomotor das crianças.

## MÉTODOS

Estudo transversal realizado no período de agosto de 2018 a novembro de 2019, no Departamento de Fisioterapia da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). A população do estudo foi composta por conveniência e formada por 109 agentes comunitários de saúde de diferentes municípios do estado de Pernambuco, que participaram, voluntariamente, de uma oficina de educação permanente com ACS. Essas oficinas fazem parte de um projeto interprofissional de extensão universitária para formação de trabalhadores da atenção básica com enfoque no fortalecimento do cuidado integral às crianças com a Síndrome Congênita do Zika Vírus. Nesse projeto, foram realizadas quatro (4) oficinas com duração de oito (8) horas cada, ministradas por profissionais e docentes da UFPE das áreas de Enfermagem, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Saúde coletiva e Terapia Ocupacional. No início de cada oficina, os participantes foram convidados a participar de uma pesquisa sobre o conhecimento e a utilização da CSC. Essa etapa acontecia antes que os participantes recebessem qualquer informação da

oficina de formação.

Os agentes comunitários de saúde preencheram um questionário semiestruturado, elaborado pelos pesquisadores, baseado na Caderneta de Saúde da Criança (CSC) do Ministério da Saúde, versão 11 de 2017<sup>8</sup>. Não houve recusa na participação quanto ao preenchimento do questionário nem repetição dos participantes nas oficinas.

O questionário continha as variáveis relacionadas às características sociodemográficas e laborais dos ACS, tais como sexo, idade, tempo de trabalho como ACS, escolaridade, modelo de atenção à saúde no qual estava inserido e presença do Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF) na área de atuação. Além disso, havia questões relacionadas aos aspectos presentes na CSC (acompanhamento de peso, curva de altura, perímetro cefálico, desenvolvimento infantil, vacinação, orientações sobre o desenvolvimento, alimentação, amamentação, vigilância da pressão arterial, direitos da criança, cuidado nos primeiros anos, saúde bucal, saúde ocular, prevenção de acidentes e violência, dados da gravidez, de ferro e vitamina A, intercorrências). As questões foram respondidas, assinalando opção entre “sim”, “não” ou “não existe esta informação no instrumento”. Também havia questões sobre a participação dos ACS em algum tipo de capacitação sobre a CSC em seus territórios de atuação e ao conhecimento prévio deles quanto ao desenvolvimento infantil. Após o preenchimento dos questionários, que teve duração média de 15 minutos, eles foram guardados em envelope para garantir o sigilo das informações.

A digitação dos questionários foi feita pelos pesquisadores, e a análise estatística, realizada pelo programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 20.0. A relação entre as variáveis referentes a receber treinamento no DNPM e saber utilizar o instrumento de vigilância DNPM contido na CSC e o desfecho detectar atraso no desenvolvimento foi analisada pela medida da razão de chances e intervalos de confiança, assumindo um erro de 5% (OddsRatio- OR e IC 95%).

Esta pesquisa teve a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Pernambuco, CAAE 73781517.0.0000.5208, sob o número do Parecer de Aprovação do CEP: 2.315.214. Todos os indivíduos que participaram da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

## RESULTADOS

O total de pessoas que responderam aos questionários foi 109; destas 88,1% (n=96) foram do sexo feminino e 11,9% (n=13) masculino, sendo 15,24 anos a média de tempo que trabalhavam como ACS, com, no mínimo, 2 e, no máximo, 27 anos de profissão. Como o questionário foi respondido pelos próprios ACS, sem intervenção dos pesquisadores, alguns itens não foram preenchidos, o que provocou uma variação no número de itens respondidos.

Em relação ao modelo de atenção à saúde no qual trabalham, 85,2% (n=92) pertencem à Estratégia de Saúde da Família e

### 3 Agentes Comunitários de Saúde e Caderneta de Saúde da Criança

14,8% (n=16), ao Programa de Agentes Comunitários em Saúde. Entre os entrevistados, 58,9% (n=63) relataram ter cobertura de equipe do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB).

No item escolaridade dos participantes, destacou-se ensino médio completo com 67,3% (n=72), seguidos de nível superior completo 12,2% (n=13) e superior incompleto com 12,2% (n=13).

Quanto ao conhecimento sobre o conteúdo da caderneta de saúde da criança, 99,1% (n=108) referiram conhecer o instrumento, e 91,6% (n=98) assinalaram usá-la.

Em relação aos questionamentos sobre conhecimento prévio dos itens que compõem a caderneta da criança, o item vacinação foi assinalado por 99,1% (n=106), amamentação, 91,4% (n=96), cuidados nos primeiros anos, 87,5% (n=91) e acompanhamento do peso, 75,2% (n=82). Em contrapartida, os aspectos da CSC menos conhecidos pelos agentes comunitários de saúde foram: vigilância da pressão arterial, 57,4% (n=58), saúde ocular, 49,5% (n=52), e desenvolvimento motor, 44,1% (n=45) (tabela 1).

Também chamaram atenção os itens que os ACS assinalaram como não contemplados na CSC. Os três destaques principais foram: vigilância da pressão arterial, 22,8 % (n=23), desenvolvimento motor, 14,7% (n=15) e dados da gravidez, 14,1% (n=14) (tabela 1).

**Tabela 1.** Conhecimento dos ACS quanto aos temas pertencentes à caderneta da criança, Pernambuco 2018/2019\*.

Tema	Sim	Não	Não existe
	N (%)	N (%)	N (%)
Curva de perímetro cefálico	56 (52,8)	42 (39,6)	8 (7,5)
Curva da altura	66 (61,7)	37 (34,6)	4 (3,7)
Acompanhamento do peso	82 (75,2)	25 (22,9)	2 (1,8)
Desenvolvimento motor	42 (41,2)	45 (44,1)	15 (14,7)
Vacinação	106 (99,1)	-	1 (0,9)
Orientações sobre desenvolvimento	63 (62,4)	33 (32,7)	5 (5,0)
Alimentação	80 (76,2)	19 (18,1)	6 (5,7)
Vigilância da pressão arterial	20 (19,8)	58 (57,4)	23 (22,8)
Amamentação	96 (91,4)	7 (6,7)	2 (1,9)
Direito da criança	69 (68,3)	25 (24,8)	7 (6,9)
Cuidados primeiros anos	91 (87,5)	13 (12,5)	-
Saúde bucal	73 (68,9)	25 (23,6)	8 (7,5)
Saúde ocular	41 (39,0)	52 (49,5)	12 (11,5)
Prevenção de acidentes e violência	51 (52,6)	38 (39,2)	8 (8,2)
Dados da gravidez	60 (60,6)	25 (25,3)	14 (14,1)
Ferro e vitamina A	75 (70,1)	24 (22,4)	8 (7,5)
Intercorrência	53 (52,5)	35 (34,7)	13 (12,8)

\*Os números das variáveis não estão completos, pois alguns dos participantes deixaram de assinalar alguns itens.

Quando questionados sobre saber usar o instrumento de vigilância do DNPM, 60,4% responderam sim; contudo, apenas 50,0% deles haviam recebido orientações sobre desenvolvimento infantil. A maioria (73,8%) afirmou ser capaz de detectar atraso no DNPM, e apenas 18,3% consideravam-se capazes de realizar orientação sobre DNPM em sua rotina (tabela 2).

**Tabela 2.** Conhecimento e utilização da CSC pelos agentes comunitários nos aspectos relacionados ao DNPM, Pernambuco 2018/2019\*.

Tema	N	%
Sabe usar o instrumento de DNPM		
Sim	64	60,4
Não	42	39,6
Treinamento sobre DNPM		
Sim	47	50,0
Não	47	50,0
Capaz de detectar atraso no DNPM		
Sim	79	73,8
Não	28	26,2
Capaz de orientar sobre DNPM		
Sim, rotineiramente	20	18,3
Sim, mas necessita mais conhecimento	69	63,3
Não, mas considera importante	20	18,3

\*Os números das variáveis não estão completos, pois alguns dos participantes deixaram de assinalar alguns itens.

Na análise bivariada dos resultados, aqueles que já tinham recebido algum treinamento sobre DNPM consideravam-se 6,75 vezes mais capazes de detectar atraso no desenvolvimento do que aqueles que não tiveram. Aqueles que referiram saber usar o instrumento de DNPM sentiam-se 7,00 vezes mais capazes de identificar atraso no desenvolvimento motor em relação aos que responderam não saber utilizá-lo (tabela 3).

**Tabela 3.** Análise bivariada entre conhecimentos dos Marcos do Desenvolvimento e uso da Caderneta de Saúde da Criança sobre detecção de atraso no desenvolvimento neuropsicomotor, Pernambuco 2018/2019.

Variável	Detectar atraso		
	Sim N (%)	Não N (%)	OR (IC=95%)
<b>Treinamento DNPM</b>			
Sim	42 (45,6)	4 (4,6)	6,75 (2,06-22,06)
Não	28 (30,2)	18 (19,6)	
<b>Sabe usar o instrumento de DNPM</b>			
Sim	56 (53,8)	8 (7,8)	7,00 (2,66-18,39)
Não	20 (19,2)	19,2 (20)	

## DISCUSSÃO

A CSC é um importante instrumento para acompanhar e promover a saúde da criança, possibilitando a identificação de crianças vulneráveis e com necessidade de atendimento específico. Seu preenchimento permite a comunicação entre Unidade de Saúde e familiares, dos próprios familiares, entre eles e entre os profissionais de saúde, e operacionaliza a educação em saúde em relação aos cuidados com a criança<sup>9</sup>.

Apesar da importância do instrumento, diversas investigações realizadas em várias localidades do Brasil, ao avaliar o preenchimento das CSC, também mostraram resultados negativos. Verificou-se expressiva ausência no preenchimento dos dados de identificação, falhas no preenchimento das curvas de crescimento e de acompanhamento do desenvolvimento<sup>10,11,12</sup>.

Uma pesquisa realizada em Unidades de Saúde da Família e Centros de Saúde de Cuiabá-MT, envolvendo médicos, enfermeiros e ACS, procurando investigar as dificuldades na utilização da CSC, identificou o não preenchimento de dados por alguns profissionais, grande demanda de atendimento infantil, burocracia do serviço, fragilidades no processo de comunicação e no trabalho em equipe e desvalorização da caderneta pelas mães<sup>12</sup>.

Outra revisão de literatura concluiu que a precária utilização da CSC está relacionada à carência e à fragilidade de registros, à dificuldade dos profissionais de saúde de perceberem a relevância do preenchimento, ao conhecimento deficiente por parte desses profissionais, além da carência de orientações às famílias<sup>13</sup>.

Neste estudo, identificou-se que a maioria dos ACS apresenta maior familiaridade com determinados aspectos da CSC como o acompanhamento do esquema vacinal e do ganho ponderal das crianças. Nesse sentido, é importante considerar que, historicamente, a pesagem e o acompanhamento do “cartão de vacina” eram considerados atribuições do ACS. O Guia Prático do Agente Comunitário de Saúde do Ministério da Saúde, por exemplo, privilegia, entre os itens trazidos pela CSC, as características da triagem neonatal, os aspectos relacionados à alimentação e à nutrição, o acompanhamento ponderal e a vacinação<sup>14</sup>.

Em um estudo realizado em Unidades Básicas de Saúde de municípios de pequeno porte de São Paulo, o esquema vacinal estava completamente preenchido em 97% das CSC; contudo, apenas 9% e 8% das cadernetas tinham, respectivamente, gráficos de crescimento e desenvolvimento adequadamente preenchidos<sup>15</sup>. Resultado semelhante foi encontrado em pesquisa realizada em Belo Horizonte, Minas Gerais, com relato de 94% de preenchimento de registros de vacinas<sup>16</sup>.

Alguns dos itens da CSC são bastante desconhecidos por grande parte dos participantes desta pesquisa, mas isso não parece ser uma característica local. Estudo de revisão de literatura

identificou que os profissionais, frequentemente, relatam diversas dificuldades na utilização da CSC, como a falta de conhecimento e capacitação para seu uso<sup>17</sup>.

O preenchimento da Caderneta de Saúde da Criança e a associação entre qualidade do preenchimento e o tipo de serviço usado para o acompanhamento da saúde das crianças foram avaliados em pesquisa realizada em nove distritos sanitários de Belo Horizonte, Minas Gerais. Os resultados sugeriram que há problemas na qualidade do preenchimento da CSC, independentemente do tipo de serviço usado pelos pais para o acompanhamento de seus filhos<sup>16</sup>.

O conhecimento limitado sobre alguns tópicos da CSC talvez esteja relacionado ao fato de que os ACS não reconhecem como sua a responsabilidade pelo preenchimento ou monitoramento do instrumento. Um estudo realizado em Cuiabá-MT, com profissionais de unidades básicas de saúde, identificou que os profissionais acreditam que o preenchimento dos dados na caderneta é de responsabilidade do médico, enfermeiro e técnico de enfermagem<sup>2</sup>.

Os resultados da presente pesquisa mostraram que a maioria dos ACS afirmou que tinham conhecimento para orientar sobre a CSC, contudo referiram necessidade de capacitação sobre esse conteúdo. O preenchimento do instrumento é um procedimento de baixa complexidade. A falha deste registro demonstra a fragilidade da assistência que não necessita de participação de pessoal com qualificação de nível superior<sup>10</sup>.

Dos ACS pesquisados em Pernambuco, metade referiu nunca ter tido uma capacitação sobre DNPM. Uma pesquisa em nove unidades de Minas Gerais reflete o que foi aqui observado, apontando a precária utilização da CSC e reforçando a necessidade de investimentos em capacitação dos profissionais e organização dos serviços para fortalecer o cuidado integral à saúde infantil<sup>6</sup>.

Os ACS que já tiveram algum treinamento sobre DNPM e que sabiam usar o instrumento da CSC referiram que conseguiam detectar mais atrasos no desenvolvimento infantil. O uso adequado da CSC permite avaliar a saúde integral da criança, com o intuito de identificar possíveis riscos que possam ser interrompidos, por meio de intervenções preventivas, diminuindo acometimentos e, conseqüentemente, a morbimortalidade infantil<sup>13</sup>.

O desconhecimento acerca do conteúdo da CSC e a precariedade em sua utilização podem prejudicar a vigilância da saúde infantil por ser esse o instrumento essencial para o acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento da criança<sup>18</sup>.

## CONCLUSÃO

A presente pesquisa evidenciou que alguns itens da CSC ainda são pouco conhecidos pelos ACS de Pernambuco; entre eles,

## 5 Agentes Comunitários de Saúde e Caderneta de Saúde da Criança

o item de desenvolvimento neuropsicomotor. Identificou, ainda, que aqueles que já tiveram treinamento sobre DNPM e que sabem utilizar a CSC referem ter mais potencialidade para detectar atrasos no desenvolvimento das crianças.

É importante investir na educação permanente dos ACS, pois são profissionais que atuam de forma muito próxima às famílias e nos territórios onde vivem as crianças e, por isso, podem desempenhar papel estratégico no monitoramento do desenvolvimento integral da saúde infantil e orientar os usuários do Sistema Único de Saúde quanto ao manejo da CSC,

melhorando seu preenchimento pela família e facilitando a utilização desse instrumento na promoção e vigilância da saúde das crianças.

Sugere-se a realização de outros estudos com amostra maior de participantes, aprofundamento de algumas questões relacionadas aos tipos e à carga horária das capacitações de que já participaram sobre a CSC, o acompanhamento do DNPM das crianças e o impacto sobre o trabalho desses profissionais na saúde infantil.

## REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR); Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Caderneta de Saúde da Criança: passaporte para a cidadania. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.
2. Silva BL, Gaíva MAM. Preenchimento da caderneta de saúde da criança: percepção dos profissionais. *Cienc Cuid Saude*. 2015; 14(2): 1027-34. doi: 10.4025/ciencuidsaude.v14i2.24268.
3. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Manual para utilização da caderneta de saúde da criança. Brasília: Ministério da Saúde; 2005. 38 p. Série A. Normas e Manuais Técnicos.
4. Almeida AC, Mendes LC, Sad IR, Ramos EG, Fonseca VM, Peixoto MVM. Use of a monitoring tool for growth hand development in Brazilian children: systematic review. *Rev Paul Pediatr*. 2016 Jan-Mar; 34(1):122-31. doi: <https://doi.org/10.1016/j.rppede.2015.12.002>.
5. Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento Científico de Pediatria do Desenvolvimento e Comportamento. Guia Prático de Atualização. Caderneta de Saúde da Criança e do Adolescente: instrumentos de vigilância e promoção do Desenvolvimento [Internet]. São Paulo: SBP; Nov 2017 [acesso 2019 novembro 13]; 4:1-5. Disponível em: <https://www.sbp.com.br/imprensa/detalhe/nid/caderneta-de-saude-da-crianca-e-do-adolescente-instrumentos-de-vigilancia-e-promocao-do-desenvolvimento/>.
6. Alves CRL, Lasmar LMLBF, Goulart LMHF, Alvim CG, Maciel GVR, Viana MRA, et al. Qualidade do preenchimento da Caderneta de Saúde da Criança e fatores associados. *Cad. Saúde Pública*. 2009 Mar; 25(3):583-95.
7. Ferraz L, Aerts DRGC. O cotidiano de trabalho do agente comunitário de saúde no PSF em Porto Alegre. *Cien saúde Coletiva*. 2005 Abr-Jun; 10(2): 347-355.
8. Ministério da Saúde (BR). Caderneta de saúde da criança - menino. Brasília: Ministério da Saúde; 2017. 92p.
9. Salles IC, Toriyama ATM. A Utilização da Caderneta de Saúde da Criança por Alunos de Enfermagem. *Rev Grad USP*. 2017; 2(2):41-6. doi: <https://doi.org/10.11606/issn.2525-376X.v2i2p41-46>.
10. Costa JSD, Cesar JA, Pattussi MP, Fontoura LP, Barazzetti L, Nunes MF, et al. Assistência à criança: preenchimento da caderneta de saúde em municípios do semiárido brasileiro. *Rev. Bras. Saúde Matern. Infant*. 2014; 14(3): 219-27. doi: <https://doi.org/10.1590/S1519-38292014000300003>.
11. Gaíva MAM, Silva FB. Caderneta de saúde da criança: revisão integrativa. *Rev Enferm UFPE on line*. 2014; 8(3): 742-9. doi: 10.5205/reuol.5149-42141-1-SM.08032014332.
12. Silva FB, Gaíva MAM. Dificuldades enfrentadas pelos profissionais na utilização da caderneta de saúde da criança. *Rev Bras Pesq Saúde*. 2016 Abr-Jun; 18(2): 96-103.
13. Lima LG, Nobre CS, Lopes ACMU, Rolim KMC, Araújo MAL. A Utilização da Caderneta de Saúde da Criança no acompanhamento Infantil. *Rev Bras Cien Saúde*. 2016; 20(2):167-74.
14. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia prático do agente comunitário de saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
15. Palombo CNT, Duarte LS, Fujimori E, Toriyama ATM. Uso e preenchimento da caderneta de saúde da criança com foco no crescimento e desenvolvimento. *Rev. esc. enferm. USP*. 2014 Ago; 48 (Esp): 60-7. doi: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420140000600009>.
16. Amorim LP, Senna MIB, Soares ARS, Carneiro GTN, Ferreira EF, Vasconcelos M et al. Assessment of the way in which entries are filled out in Child Health Records and the quality of the entries according to the type of health services received by the child. *Ciênc. saúde colet*. 2018 Fev; 23(2): 585-97. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018232.06962016>.
17. Abreu TGT, Viana LS, Cunha CLF. Desafios na utilização da caderneta de saúde da criança: entre o real e o ideal. *J Manag Prim Health Care*. 2012; 3(2):80-3.
18. Silva TCT, Cursino EG, Silva LF. Caderneta de saúde da criança: vigilância do crescimento e desenvolvimento infantil. *Rev Enferm UFPE online*. 2018 Dez; 12(12): 3445-55. doi: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i12a236819p3445-3455-2018>.

### Como citar este artigo/How to cite this article:

Santos WJ, Fittipaldi EOS, Sousa FOS, Wiesiolek CC, Melo LA, Ferraz KM, Rocha LP. Avaliação do conhecimento de Agentes Comunitários de Saúde sobre o conteúdo da Caderneta de Saúde da Criança. *J Health Biol Sci*. 2020 J; 8(1):1-5.