

Análise do preenchimento dos dados de imunização da caderneta de saúde da criança*Analysis of the immunization data recorded in children's health books**Análisis del llenado de datos de inmunización en la libreta sanitaria del niño*Simone Mourão Abud¹, Maria Aparecida Munhoz Gaíva²

¹ Enfermeira, Mestre em Enfermagem. Docente do Centro Universitário de Várzea Grande. Várzea Grande, Mato Grosso, Brasil. E-mail: simoneabud@yahoo.com.br.

² Enfermeira, Doutora em Enfermagem em Saúde Pública. Professora Doutora da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso. Pesquisadora do CNPq. Cuiabá, Mato Grosso, Brasil. E-mail: mamgaiva@yahoo.com.br.

RESUMO

O objetivo foi analisar o preenchimento dos dados de imunização da caderneta de saúde das crianças menores de um ano. Estudo descritivo, transversal, realizado nas unidades de saúde da família em Cuiabá/MT, com 950 cadernetas, cujos dados foram coletados na segunda etapa da campanha de vacinação contra a poliomielite de 2011. Das 950 cadernetas, 60,3% (573) estavam com o esquema vacinal completo e 39,7% (377) apresentavam algum atraso vacinal. Não houve associação entre as variáveis maternas e o esquema vacinal. Notou-se um preenchimento acima de 92% para as informações, como data da vacinação, número do lote e assinatura do profissional, e 98,7% (938) das cadernetas continham o agendamento das próximas doses de vacina. O estudo demonstrou que, embora a maioria das cadernetas estivesse com a situação vacinal em dia, o índice de atraso é preocupante, já que se trata das vacinas obrigatórias para o primeiro ano de vida.

Descritores: Saúde da Criança; Enfermagem Pediátrica; Atenção Primária à Saúde; Imunização.

ABSTRACT

The objective of this study was to analyze the records of immunization data in the health books of children one year old and younger. This descriptive, cross-sectional study was performed in family health units of Cuiabá/MT, with 950 health books, from which data were collected in the second stage of the 2011 poliomyelitis immunization campaign. Of all health books, 60.3% (573) presented the complete immunization schedule while 39.7% (377) showed some delays. No associations were found between mothers' variables and immunization schedule. It was observed that over 92% of the information was filled out, such as the immunization date, lot number and the signature of the health care professional. Furthermore, 98.7% (938) of health books reported the dates of the next doses. The study showed that although most health books presented an up-to-date immunization situation, the delay rate is concerning as immunizations are mandatory in children's first year of life.

Descriptors: Child Health; Pediatric Nursing; Primary Health Care; Immunization.

RESUMEN

Se objetivó analizar el llenado de datos de inmunización en la libreta sanitaria de niños menores de un año. Estudio descriptivo, transversal, realizado en unidades de salud de la familia de Cuiabá/MT, sobre 950 libretas, con datos recolectados en la segunda etapa de la campaña de vacunación contra la poliomielitis de 2011. De las 950 libretas, 60,3% (573) tenían el esquema de vacunación completo, y 39,7% (377) presentaba algún atraso. No hubo asociación entre variables maternas y esquema de vacunación. Se notó llenado superior al 92% para informaciones como fecha de vacunación, número de lote y firma del profesional; 98,7% (938) de las libretas hacían constar fecha de las próximas dosis. El estudio demostró que aunque la mayoría de las libretas estuviese al día con la agenda de vacunación, el índice de atraso es preocupante, ya que se trata de las vacunas obligatorias para el primer año de vida.

Descriptores: Salud del Niño; Enfermería Pediátrica; Atención Primaria de Salud; Inmunización.

INTRODUÇÃO

A vacinação pode ser considerada um dos maiores avanços da área da saúde nas últimas décadas. Além disso, é um procedimento de alta efetividade e baixo custo⁽¹⁾. É inquestionável o papel fundamental que as vacinas têm na prevenção de doenças imunopreveníveis e na proteção da saúde da criança, atuando de forma direta na redução da mortalidade infantil.

No Brasil, em 1973, o Ministério da Saúde (MS) instituiu o Programa Nacional de Imunizações (PNI), que é considerado um programa universal de referência mundial. O PNI foi regulamentado através da Lei nº 6.259 no dia 30 de outubro de 1975⁽²⁾. Em 1988, o PNI foi descentralizado, passando a responsabilidade das ações de imunização para o gestor municipal, cujas estratégias consistem em vacinação de rotina, de campanhas e ações específicas de intensificação. O MS é responsável pela normalização e pela coordenação do PNI⁽²⁻³⁾.

Dentre as atribuições do PNI podemos destacar as seguintes: organizar as atividades rotineiras de imunização nos serviços de saúde, definir as vacinas obrigatórias no calendário de vacinação, estabelecer as normas e procedimentos para cada imunobiológico, adquirir, controlar a qualidade e distribuir os imunobiológicos, além de assessorar tecnicamente, operacionalmente e financeiramente os órgãos responsáveis pela vacinação no país⁽²⁾.

Periodicamente, o calendário vacinal de crianças menores de um ano é revisto de acordo com as necessidades da população infantil. No segundo semestre do ano de 2012 foram introduzidas as vacinas pólio salk injetável (inativada) e a pentavalente, ampliando desta forma a oferta de vacinas previstas no calendário básico de vacinação da criança. A pólio salk substituiu as duas primeiras doses da pólio oral atenuada do calendário, aplicada aos dois e quatro meses de idade e a pentavalente substituiu a tetravalente, assumindo o mesmo esquema de intervalo entre as doses, aos dois, quatro e seis meses⁽⁴⁾. Em setembro de 2013, o PNI mais uma vez amplia a oferta de vacinas no calendário básico infantil, introduzindo a vacina tetra viral (sarampo, caxumba, rubéola e varicela) aos 15 meses de idade.

Atualmente, fazem parte do calendário básico de imunização da criança as vacinas BCG, pólio oral, pólio inativada, hepatite B, pentavalente (difteria, tétano e coqueluche e *haemophilus influenza* tipo b, hepatite B), rotavírus oral, pneumocócica 10 valente, meningocócica C, febre amarela, tríplice viral (caxumba, o sarampo e a rubéola) e tetra viral⁽⁴⁾.

A cobertura vacinal, especialmente dos menores de um ano, mostra a efetividade dos serviços e é considerada um dos indicadores principais da mortalidade infantil. Em 2011 e 2012 a cobertura vacinal em crianças menores de um ano no município de Cuiabá-MT foi de 95,13% e 89,13%, respectivamente⁽⁵⁾.

A imunização é uma ação prioritária para a atenção integral à saúde da criança e faz parte da rotina do nível primário de atenção à saúde, com o objetivo de controlar e erradicar as doenças imunopreveníveis da infância, sendo fundamental para o crescimento e desenvolvimento saudável da criança⁽⁶⁾.

A situação da imunização é acompanhada na Caderneta de Saúde da Criança (CSC), que é um instrumento de vigilância essencial para o registro dessas ações. Na caderneta são registrados os dados e eventos significativos para a saúde da criança, possibilitando que a família participe ativamente deste processo e, principalmente, que dialogue com os profissionais que realizam o atendimento, em todos os níveis de atenção à saúde⁽⁶⁻⁷⁾. Desta forma, o profissional de saúde em posse da CSC tem condições de realizar o monitoramento da situação vacinal da criança a cada comparecimento desta na unidade de saúde.

A utilização de um instrumento para o acompanhamento da saúde infantil como a CSC, não é exclusividade do Brasil, diversos países também realizam o registros das informações de saúde da criança em documentos específicos⁽⁸⁾.

Após quase uma década da implementação da CSC no Brasil, ainda são poucas as publicações sobre sua utilização, conforme evidenciou a revisão integrativa da literatura que analisou o conhecimento científico produzido sobre o cartão da criança/caderneta de saúde da criança⁽⁹⁾.

A realidade retratada nos estudos realizados é preocupante, apontando que desde a sua implantação, o preenchimento de dados na CSC não tem sido satisfatório^(7,10-11).

Em alguns países, como na França, a avaliação das informações de saúde contidas na caderneta também foi objeto de estudo e mostrou que há muitas lacunas no registro dos dados sobre o monitoramento da saúde das crianças, especialmente aqueles maiores de três anos⁽¹²⁾.

No que diz respeito à situação vacinal, apesar de os estudos evidenciarem melhores índices no registro desses dados na CSC, ainda assim tem-se observado esquema incompleto de imunização, bem como falhas no preenchimento^(11,13). Investigação realizada em Cuiabá-MT com observação dos registros das informações

contidas na CSC, mostrou que 34,6% das crianças estavam com a situação vacinal incompleta para a idade, conforme o calendário básico do município⁽¹⁴⁾.

Embora a vacinação seja comprovadamente uma ação que tem contribuído de forma direta para a redução da morbimortalidade infantil, por se tratar de recurso preventivo de extrema importância a toda população, principalmente as mais vulneráveis, como as crianças, as pesquisas e a nossa experiência profissional tem apontado atrasos e/ou perdas de vacinação, quando se realiza o monitoramento da situação vacinal nas CSC.

Considerando a importância da CSC para a vigilância e promoção da saúde infantil, o papel do monitoramento da situação vacinal na avaliação das condições de saúde, as irregularidades nos registros e esquemas de vacinação incompletos apontados nos estudos, bem como a escassez de pesquisas sobre o preenchimento de dados de imunização na caderneta, em nossa realidade, este trabalho justifica-se, e poderá oferecer subsídios para o planejamento e a avaliação das ações desenvolvidas pelas unidades de saúde na atenção à criança, além de contribuir com o planejamento das atividades de vacinação.

Diante do exposto, este estudo teve por objetivo analisar o preenchimento dos dados de imunização da caderneta de saúde das crianças menores de um ano.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, de caráter descritivo, realizado em Cuiabá-MT. Foram estudadas as cadernetas de crianças menores de um ano que compareceram nas Unidades de Saúde da Família (USF), na 2ª Etapa da Campanha de Vacinação contra a Poliomielite, no dia 13 de agosto de 2011.

O município de Cuiabá/MT possui 63 USF (60 na zona urbana e três na zona rural) distribuídas em quatro Regionais de Saúde, sendo Norte – 13; Sul – 21; Leste – 15 e Oeste – 11). Foram sorteadas para o estudo 38 USF da zona urbana (08 USF na Regional Norte, 13 USF na Regional Sul, 10 USF na Regional Leste e 07 USF na Regional Oeste) que seriam postos de vacinação na campanha, correspondendo a 60% do total das USF do município. Para compor a amostra do estudo considerou-se o número de crianças menores de um ano das USF sorteadas, que naquele momento correspondia a 2.490 crianças⁽¹⁵⁾. Assim, a amostra foi composta por 950 crianças que se enquadraram nos seguintes critérios de inclusão: menores de um ano, residentes no município de Cuiabá, estar acompanhada da mãe ou responsável e estar de posse da CSC no dia da coleta.

Para a coleta dos dados, as mães ou responsáveis das crianças elegíveis para o estudo foram entrevistadas por meio da aplicação de um questionário e também foram coletados dados mediante observação direta das CSC. A entrevista era realizada à medida que as crianças chegavam à unidade, durante todo o período de funcionamento do posto de vacinação no dia da campanha.

O questionário constava de 43 questões, sendo subdividido em sete blocos assim distribuídos: *Bloco A – Caracterização da USF; Bloco B – Dados de identificação da criança; Bloco C – Dados socioeconômicos e demográficos da mãe; Bloco D – Dados referentes à CSC (identificação, dados sobre gravidez, parto e puerpério e dados de nascimento); Bloco E – Dados de avaliação do desenvolvimento; Bloco F – Dados de avaliação do crescimento; e Bloco G – Dados de avaliação da situação vacinal*. Entretanto para este artigo utilizaram-se apenas as informações contidas no Bloco B (Caracterização da criança), Bloco C (Dados socioeconômicos e demográficos da mãe) e Bloco G (Dados de avaliação da situação vacinal da criança). Para a coleta das informações do Bloco G, foi necessário que a mãe ou responsável pela criança estivesse em posse da CSC.

A coleta de dados foi realizada em 38 USF localizadas na zona urbana do município de Cuiabá/MT, com a participação de 38 voluntários entre enfermeiros e acadêmicos de enfermagem, que foram treinados antecipadamente para a coleta.

A análise dos dados foi por meio do Programa Estatístico Statistical Package for Social Sciences (SPSS), utilizando-se o cálculo de frequência absoluta e relativa e o teste Qui-quadrado para verificar a possível associação entre as variáveis, com valor de $p < 0,05$. Calculou-se também a Razão de Prevalência (RP) com intervalo de confiança (IC) de 95% entre as variáveis, na busca de possíveis associações.

Este estudo é parte do projeto matricial: "Avaliação da atenção à criança na rede básica de saúde de Cuiabá-MT, com ênfase em sua organização e assistência e nas práticas de enfermagem", que foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Júlio Muller sob o parecer nº 882/CEP-HUJM/2010, conforme as diretrizes da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS

Os dados mostraram que das 950 CSC analisadas, em 816 (85,9%) delas as mães tinham idade acima de 19 anos, enquanto que 134 (14,1%) eram adolescentes, ou

seja, com idade abaixo de 19 anos. A idade variou entre 13 e 48 anos, com média de 26 anos. Ao verificar o grau de instrução, constatou-se que seis (0,6%) mães não apresentavam nenhum ano de estudo e 761 (80,1%) possuíam mais de sete anos de escolaridade.

As crianças tinham idade entre zero e 11 meses, com uma média de 5,4 meses, predominando as crianças com idade ≤ 6 meses, com 60,2% (572). Houve uma leve diferença em relação ao sexo, sendo 51,4% (488) masculino e 48,6% (462) feminino.

O número de mães com dois ou mais filhos foi de 514 (51,4%); a maior parte delas não trabalhava fora do lar, representando 562 (59,2%) e em relação à renda familiar, 610 (67,0%) possuíam renda menor ou igual a dois salários mínimos.

Das 950 CSC observadas, 573 (60,3%) apresentavam esquema vacinal completo para a idade, ou seja, estavam com a situação vacinal adequada, e 377 (39,7%) crianças apresentavam algum atraso na situação vacinal (Tabela 1).

Tabela 1: Distribuição da situação vacinal no primeiro ano de vida e sua associação com as variáveis maternas. Cuiabá, Mato Grosso, Brasil, 2011 (n=950).

Variáveis Explicativas	Situação Vacinal no primeiro ano de vida				
	Incompleta	Completa	Qui quadrado	Valor de p	RP (IC95%)
Idade das Mães					
≤ 19	47	87	1,385	0,239	0,87 (0,68 - 1,11)
> 19	330	486			
Escolaridade das Mães					
≤ 7	78	111	0,248	0,619	1,05 (0,87 - 1,27)
> 7	299	462			
Nº Filhos					
Um	177	259	0,280	0,597	1,04 (0,89 - 1,22)
Dois ou mais	200	314			
Total	377	573			

Não houve associação estatisticamente significativa entre situação vacinal e as variáveis relacionadas à mãe, embora tenha ocorrido uma tendência de atraso vacinal das crianças cujas mães possuíam idade acima de 19 anos (34,7%), com mais de sete anos de estudo (31,5%) e que tinham dois ou mais filhos (21,1%).

A Tabela 2 descreve o registro realizado na CSC pelos profissionais de saúde para a aplicação de cada vacina.

Verificou-se uma porcentagem alta de registros completos neste espaço da CSC. Nota-se um preenchimento acima de 92% para as informações como: data da vacinação, número do lote e assinatura do profissional, e um índice de 87,8% relacionado ao local (unidade de saúde) em que este imunobiológico foi administrado.

Tabela 2: Registro das informações sobre a aplicação das vacinas na CSC. Cuiabá, Mato Grosso, Brasil, 2011 (n=950).

Informações	Incompleto ou Ausente		Completo		Total
	n	%	n	%	
Data da Vacinação	13	1,4	937	98,6	950
Número do Lote	73	7,7	877	92,3	950
Local (UBS)	116	12,2	834	87,8	950
Assinatura do profissional	41	4,3	909	95,7	950

Os dados mostraram ainda que das 950 CSC analisadas, 98,7% (938) tinham registro do agendamento das próximas doses de vacina.

DISCUSSÃO

O Ministério da Saúde considera a imunização como uma ação prioritária que deve ser trabalhada como rotina nas unidades de saúde, a fim de alcançar o objetivo proposto pelo Programa Nacional de Imunização, de controlar e erradicar as doenças preveníveis por vacinas na infância. Para tanto, a vacinação, é um importante meio de proteção para a saúde da criança, devendo ser

um cuidado articulado com a família, o serviço de saúde e a comunidade, pois o envolvimento e responsabilização de todos impediriam oportunidades perdidas de imunização⁽¹⁶⁾.

Nesta pesquisa 39,7% das cadernetas analisadas possuía algum atraso na situação vacinal, índice elevado tendo em vista as inúmeras estratégias existentes em relação à vacinação de crianças menores de um ano vigentes no país. Este resultado contrapõe-se ao encontrado em estudos realizados em Belo Horizonte (MG) e Cachoeirinha (RS), em que constataram que

respectivamente, 95% e 72,1% das crianças menores de um ano estavam com o calendário vacinal em dia^(7,17).

A análise do cartão de vacinas de crianças até 12 anos de idade na cidade de Aracajú (SE) apontou que, 73,1% estavam com a situação vacinal adequada. Entre as crianças menores de um ano, grupo de maior risco para a incidência de doenças infecciosas, a adequação foi de 64,9%⁽¹⁸⁾, resultado próximo ao encontrado na presente pesquisa.

Estudo que analisou a situação vacinal infantil na cidade de Botucatu (SP), evidenciou que as vacinas aplicadas nos seis primeiros meses de vida apresentaram atraso igual ou próximo a zero. Observou-se ainda, divergência entre as informações registradas no Sistema Municipal de Informações em Saúde e as encontradas nas cadernetas de vacinação. Esta situação reitera a importância que a caderneta de saúde da criança tem como fonte de obtenção de dados fidedignos sobre a situação vacinal da criança⁽¹⁹⁾. Além disso, chama a atenção para a importância que a CSC exerce no registro detalhado das informações nela contidas, pois por meio dela podemos confirmar dados presentes nos sistemas de informações dos municípios.

As pesquisas não têm evidenciado associação estatisticamente significativa entre o perfil vacinal da criança, a idade e a escolaridade da mãe ou responsável⁽¹⁹⁻²⁰⁾, resultado semelhante ao encontrado na presente investigação. Por sua vez, estudo realizado em uma unidade de saúde da família no município de Belém, Estado do Pará, também não encontrou correlação entre atrasos vacinais e a ocupação dos pais⁽²⁰⁾.

Pesquisa realizada em São Paulo (SP), sobre as oportunidades perdidas de imunização, mostrou que 62,2% de crianças menores de um ano perderam vacinações em comparação com aquelas acima de um ano de idade (37,8%). Esses resultados sugerem que o fato da criança menor de um ano, ser mais susceptível à maior número de intercorrências de saúde e, até mesmo ao aparecimento mais frequente de sinais e sintomas indeterminados de adoecimento, faz com que familiares e equipe de saúde se sintam temerosos e relutem em aplicar as vacinas⁽²¹⁾.

Contrariamente a esta posição, estudo que analisou o acompanhamento prestado pelos profissionais de saúde às crianças nascidas na área de abrangência de uma unidade básica de saúde de Londrina (PR), verificou que os registros nos prontuários relacionados à vacinação, estavam em maior proporção no primeiro atendimento e em relação às primeiras doses do calendário de imunização⁽²²⁾.

Investigar as razões da não vacinação e do esquema vacinal incompleto para a idade é essencial para avaliar as estratégias que estão sendo adotadas em nível local pelos programas de vacinação, seja nas ações de rotina ou nas campanhas de vacinação⁽²³⁾. Além do mais, a investigação possibilita a proposição de intervenções mais efetivas⁽²²⁾.

Apesar da vigilância e controle de diversas doenças imunopreveníveis na infância, o monitoramento da situação vacinal da população adscrita ainda constitui-se em uma das principais atividades dos profissionais que atuam na atenção primária. No entanto, estudo que analisou as ações implementadas pelos enfermeiros durante a consulta de puericultura em unidades de saúde da família em Picos (PI), mostrou que em nenhuma das consultas observadas houve avaliação da situação vacinal da criança⁽²⁴⁾.

Cabe destacar que o enfermeiro tem papel importante na assistência à criança na atenção primária, principalmente tendo em vista seu status privilegiado na organização dos serviços, permitindo ao mesmo estar continuamente em contato com as crianças e seus familiares. Além disso, a equipe de enfermagem é responsável pelo controle, conservação e administração dos imunobiológicos nas unidades básicas de saúde⁽²⁵⁾.

Em relação ao registro realizado na CSC para a aplicação de cada vacina, observou-se uma preocupação por parte dos profissionais em lançar de maneira mais completa possível os dados referentes ao imunobiológico aplicado, especialmente no que se refere à data de aplicação e ao número do lote da vacina.

O Ministério da Saúde recomenda que os imunobiológicos administrados devam ser registrados à caneta, na caderneta, incluindo a data (dia, mês e ano), o lote da vacina, a assinatura do profissional, além do carimbo de identificação do serviço de saúde. A data do aprazamento (dia, mês e ano) deve ser registrada a lápis, orientando o usuário ou responsável quanto ao retorno.

Nesta pesquisa, no que diz respeito ao registro do agendamento das próximas doses das vacinas, os dados apontaram que a grande maioria dos profissionais se preocupa em realizar este registro na caderneta.

Estudo que objetivou descrever as experiências das famílias na imunização de crianças menores de dois anos apontou que estas utilizam como referencial para a tomada de decisão para a imunização da criança, a posse e utilização do cartão de vacinas, por considerá-lo um instrumento que, além de lembrá-los dos retornos vacinais, garante-lhes o direito de utilização do serviço. Os resultados mostraram também que, no momento da

imunização as orientações feitas às mães ou responsáveis pela criança eram apenas em relação ao agendamento das próximas doses de vacinas⁽¹⁶⁾.

Os autores enfatizaram ainda, que o cuidado integral à criança em seu processo de crescimento e desenvolvimento, propicia maior sucesso nas ações de imunização, refletindo diretamente no aumento da cobertura vacinal⁽¹⁶⁾.

O registro de cada dose de vacina aplicada pelo profissional de saúde em todos os impressos utilizados no momento da vacinação, dentre eles, a CSC, é essencial para oferecer informações corretas da cobertura vacinal.

A valorização da caderneta como instrumento de acompanhamento da saúde infantil, registrando de forma detalhada a situação vacinal, incluindo o agendamento das próximas doses de vacina, bem como de outras informações importantes, diminui significativamente as chances de perdas de oportunidades de vacinação.

CONCLUSÃO

A imunização básica deve ser considerada uma prática essencial para a promoção e proteção da saúde na infância. Este estudo mostrou que embora a maioria das cadernetas estivesse com a situação vacinal em dia, ainda é preocupante o índice de atraso em relação às vacinas obrigatórias no primeiro ano de vida.

O índice de 39,7% de atraso vacinal indica a necessidade de uma supervisão mais direta por parte dos enfermeiros das atividades de imunização realizadas pelos trabalhadores de enfermagem nas USF. Apesar desse índice, pode-se considerar que a imunização obteve um bom percentual de preenchimento, talvez por ser

registrado somente por quem execute a ação, a equipe de enfermagem. Outro aspecto que pode ser levantado é que ainda persiste a tendência em utilizar a CSC como instrumento apenas para o acompanhamento da situação vacinal da criança, conforme seu precursor, o antigo cartão da criança.

Foi possível observar, que os profissionais de saúde seguem as recomendações do Ministério da Saúde no que se refere ao registro dos procedimentos técnicos relacionados à vacina, como por exemplo, anotação da data, número do lote da vacina, local, assinatura e agendamento das próximas doses.

É importante destacar que as orientações recebidas na sala de vacina pela mãe ou responsável, bem como o seu conhecimento em relação às vacinas do calendário básico, são informações que poderiam esclarecer os possíveis atrasos da situação vacinal em algumas cadernetas, pois estudos mostram que é fundamental o conhecimento da população em relação à importância dessas ações para a efetividade desta prática, revertendo em resultados positivos no cotidiano dos serviços de saúde.

Os resultados do presente estudo indicam a necessidade de incrementar os incentivos voltados à imunização infantil na estratégia da saúde da família para aumentar a efetividade desta ação. É importante ainda a realização de estudos específicos para monitorar a situação vacinal infantil de áreas atendidas pela estratégia saúde da família no município estudado.

Por fim, os achados do estudo poderão contribuir no planejamento das atividades de vacinação, do momento do registro da informação na CSC até à sua aplicação.

REFERÊNCIAS

1. Guimarães TMR, Alves JGB, Tavares MMF. Impacto das ações de imunização pelo Programa Saúde da Família na mortalidade infantil por doenças evitáveis em Olinda, Pernambuco. Brasil. Cad. Saúde Pública. [Internet]. 2009 [Acesso em: 7 fev 2014]; 25(4): 868-76. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v25n4/18.pdf>.
2. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Imunizações: 30 anos. Brasília (Brasil): Ministério da Saúde; 2003.
3. Moraes JC, Ribeiro MCSA, Simões O, Castro PC, Barata RB. Qual é a cobertura vacinal real? Epidemiologia e Serviços de Saúde. [internet]. 2003 [Acesso em: 7 fev 2014]; 12(3): 147-53. Disponível em: <http://iah.iec.pa.gov.br/iah/fulltext/pc/portal/ess/v12n3/pdf/v12n3a05.pdf>.
4. Portal da saúde [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde (BR) [Acesso em: 07 fev 2014]. Calendário básico de vacinação da criança. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idxt=21462.
5. DATASUS [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde (BR) [Acesso 10 fev 2014]. Imunizações – Cobertura em Mato Grosso. Disponível em:

<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?pni/CNV/CPNIMT.def>.

6. Ministério da Saúde. Agenda de Compromissos para a Saúde Integral da Criança e Redução da Mortalidade Infantil. Brasília (Brasil): Ministério da Saúde; 2005.
7. Alves CRL, Lasmar LMLBF, Goulart LMHF, Alvim CG, Maciel GVR, Viana MRA et al. Qualidade do preenchimento da Caderneta de Saúde da Criança e fatores associados. Cad. Saúde Pública. [internet]. 2009 [Acesso em: 14 fev 2014]; 25(3): 583-95. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v25n3/13.pdf>.
8. STATE GOVERNMENT VICTORIA [Internet]. Centre for Community Child Health Murdoch Childrens Research Institute. Child Health Record Literature Review. Australia. 2011. [Acesso em: 14 fev 2014]; Disponível em: https://www.eduweb.vic.gov.au/edulibrary/public/earlychildhood/mch/chr_lit_review.pdf.
9. Gaíva MAM, Silva FB. Caderneta de saúde da criança: revisão integrativa. Rev enferm UFPE on line. No Prelo, 2014.
10. Goulart LMHF, Alves CRL, Viana MRA, Moulin ZS, Carmo GAA, Costa JGD, et al. Caderneta de Saúde da Criança: avaliação do preenchimento dos dados sobre gravidez, parto e recém-nascido. Rev. paul. Pediatr. [Internet]. 2008 [Acesso em: 14 fev

- 2014]; 26(2):106-12. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rpp/v26n2/a02v26n2>.
11. Moreira MDS de, Gaíva, MAM. Acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil: análise dos registros das consultas de enfermagem. Rev. pesq. cuid. fundam. [Internet]. 2013 [Acesso em: 14 fev 2014]; 5(2): 3757-66. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/artic/view/2150/pdf_774.
12. Vincelet C, Tabone MD, Berthier M, Bonnefoi MC, Chevallier B, Lemaire JP, Dommergues JP. Le carnet de santé de l'enfant est-ill informativ? Évaluation dans différentes structures de prévention et de soins. Arch. Pédiatr. [Internet]. 2003 [Acesso em: 07 fev 2014]; 25(10): 403-9. Disponível em: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0929693X0300861>.
13. Linhares AO, Gigante DP, Bender E, Cesar JA. Avaliação dos registros e opinião das mães sobre a caderneta de saúde da criança em unidades básicas de saúde, Pelotas, RS. Revista da AMRIGS. [Internet]. 2012 [Acesso em: 14 fev 2014]; 56(3): 245-50. Disponível em: <http://www.amrigs.com.br/revista/56-03/avaliacao%20dos%20registros.pdf>
14. Modes PSSA, Gaíva MAM. Satisfação das usuárias quanto à atenção prestada à criança pela rede básica de saúde. Esc Anna Nery. [Internet]. 2013 [Acesso em: 14 fev 2014]; 17(3): 455-65. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v17n3/1414-8145-ean-17-03-0455.pdf>.
15. Cuiabá. Secretaria Municipal de Saúde – SMS. Meta para campanha nacional contra a poliomielite 1ª e 2ª etapa por regional de saúde. Gerência de Imunobiológicos - GEIMUNO. Cuiabá/MT, 2011.
16. Figueiredo GLA, Pina JC, Tonete VLP, Lima RAG, Mello DF. Experiências de famílias na imunização de crianças brasileiras menores de dois anos. Rev. Latino-Am. Enfermagem. [internet]. 2011 [Acesso em: 14 fev 2014]; 19(3): 598-605. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n3/pt_20.pdf
17. Tertuliano GC, Stein AT. Atraso vacinal e seus determinantes: um estudo em localidade atendida pela Estratégia Saúde da Família. Ciênc. saúde coletiva. [internet]. 2011 [Acesso em: 14 fev 2014]; 16(2): 523-30. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n2/v16n2a15.pdf>
18. Santos P, Bohland A, Paixão A. Oportunidades perdidas de vacinação em hospital de referência pediátrica, em Aracaju (SE). Revista de APS. [internet]. 2009 [Acesso em: 14 fev 2014]; 12(1): 29-38. Disponível em: <http://www.seer.ufjf.br/index.php/aps/article/view/95/185>
19. Molina AC, Godoy I, Carvalho LR, Caldas Junior AL. Situação vacinal infantil e características individuais e familiares do interior de São Paulo. Acta Sci. Health Sci. [internet]. 2007 [Acesso em: 14 fev 2014]; 29(2): 99-106. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/ActaSciHealthSci/article/view/1077/532>
20. Ramos CF, Paixão JGM, Donza FCS, Silva AMP, Caçador DF, Dias VDV, et al. Cumprimento do calendário de vacinação de crianças em uma unidade de saúde da família. Rev Pan-Amaz Saude. [Internet]. 2010 [Acesso em: 14 fev 2014]; 1(2): 55-60. Disponível em: <http://scielo.iec.pa.gov.br/pdf/rpas/v1n2/v1n2a06.pdf>
21. Paulo EF. Oportunidades perdidas de vacinação de crianças menores de dois anos de idade, ocorridas na sala de vacinação das unidades de saúde da região norte do município de São Paulo. Dissertação (Mestrado em Ciências). São Paulo, 2010.
22. Domingos CM, Nunes EFPA, Stutz AC. Monitoramento da saúde da criança em uma unidade de atenção básica do município de Londrina-PR. Revista Espaço para a Saúde. [Internet]. 2010 [Acesso em: 14 fev 2014]; 11(2): 01-10. Disponível em: http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/espacoparasaude/artic/view/10086/pdf_1.
23. Mota, E. Inquérito domiciliar de cobertura vacinal: a perspectiva do estudo das desigualdades sociais no acesso à imunização básica infantil. Rev Bras Epidemiol. [internet]. 2008 [Acesso em: 14 fev 2014]; 11(suppl.1): 125-28. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v11s1/11.pdf>
24. Oliveira FFS, Oliveira ASS, Lima LHO, Marques MB, Felipe GF, Sena IVO. Consulta de puericultura realizada pelo enfermeiro na estratégia saúde da família. Rev Rene. [Internet]. 2013 [Acesso em: 14 fev 2014]; 14(4): 694-705. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=324028459005>
25. Oliveira VG, Pedrosa KKA, Monteiro AI, Santos ADB. Vacinação: o fazer da enfermagem e o saber das mães e/ou cuidadores. Rev. Rene. [Internet]. 2010 [Acesso em: 14 fev 2014]; 11(n.esp.): 133-41. Disponível em: http://www.revistarene.ufc.br/edicao especial/a15v11esp_n4.pdf

Artigo recebido em 19/05/13.

Aprovado para publicação em 30/01/14.

Artigo publicado em 31/03/2014.