

O Papel da Estratégia Saúde da Família no estímulo ao desenvolvimento da Primeira Infância

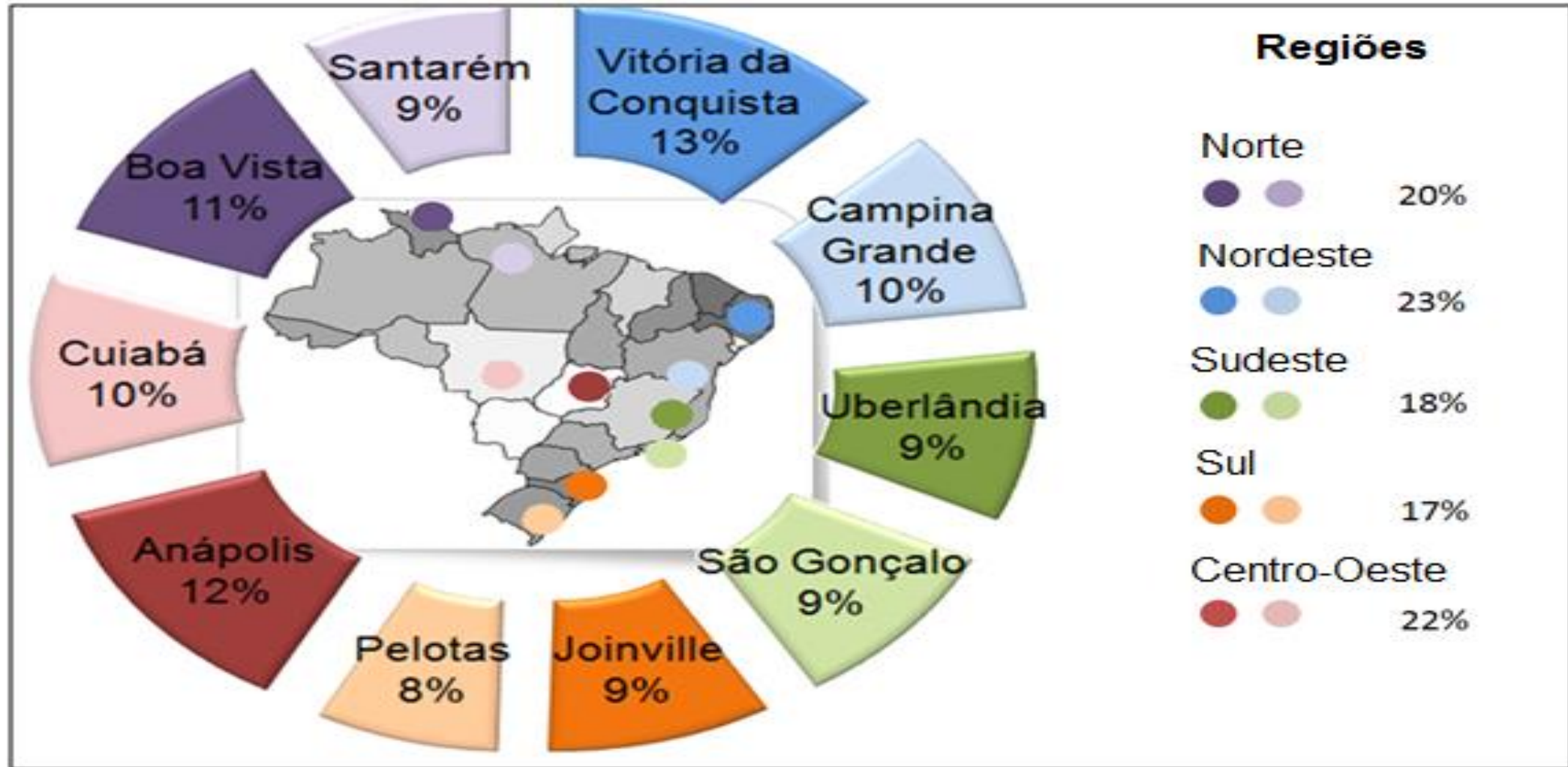
RESULTADOS DOS PROJETOS PESQUISA :

QUANTITATIVO: “UTILIZAÇÃO DA CADERNETA DE SAÚDE NA VIGILÂNCIA DO CRESCIMENTO E DO DESENVOLVIMENTO DE CRIANÇAS BRASILEIRAS NA PRIMEIRA INFÂNCIA” (2013 - 2015) ;

QUALITATIVO: “COMPREENSÃO DO DISCURSO PROFISSIONAL SOBRE A PRÁTICA DA VIGILÂNCIA DO CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO DA CRIANÇA NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA (2014 -2015)”

Executado pelo Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira (IFF/FIOCRUZ) em convênio com a Coordenação Geral da Saúde da Criança e Aleitamento Materno (CGSCAM) do Departamento de Ações Programáticas Estratégicas (Dapes) da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS) do Ministério da Saúde (MS).

Objetivos: traçar um diagnóstico da utilização da CSC em dez municípios das cinco grandes regiões do Brasil com o foco direcionado para a vigilância do crescimento e do desenvolvimento



Percentual de Entrevistas por Município

(n=2034)

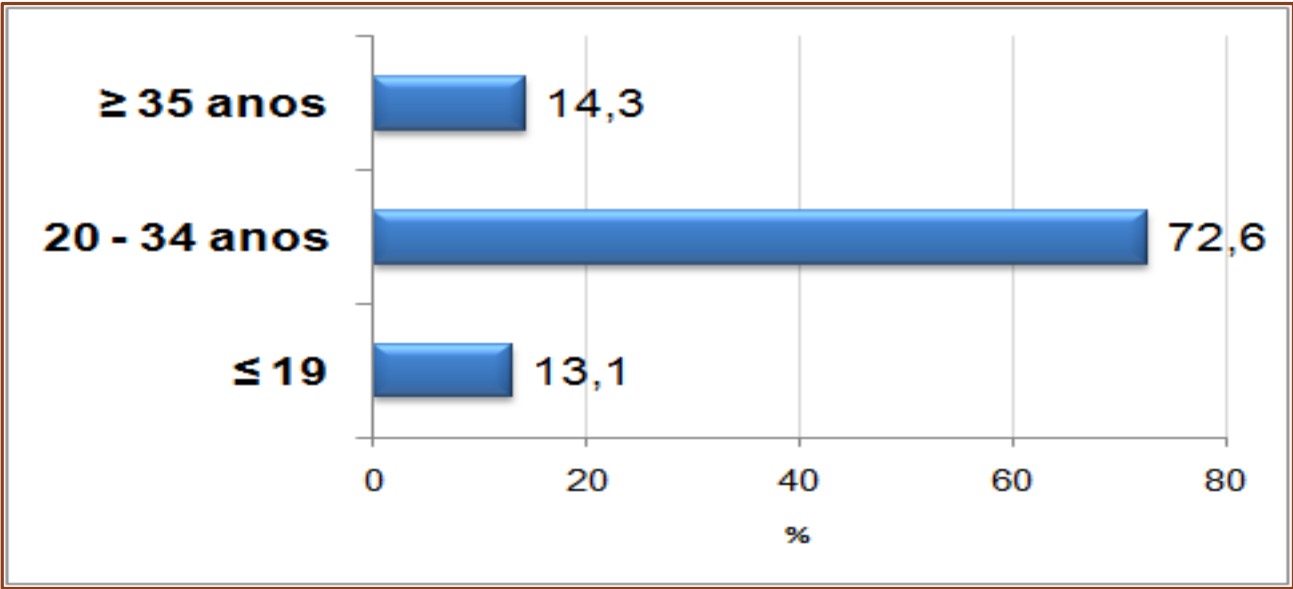
Distribuição das unidades de saúde, entrevistas e imagens, segundo municípios da pesquisa - Brasil 2013-2015

Municípios	UBS	% (n)	Entrevistas	% (n)	Imagens		
					Cartões % (n)	CSC	% (n)
Anápolis	10,5	(16)	12,3	(251)	33,7	(52)	10,6 (199)
Boa Vista	12,5	(19)	11,1	(227)	4,5	(7)	11,7 (220)
Campina G.	12,5	(19)	10,0	(204)	13,0	(20)	9,8 (184)
V. Conquista	9,1	(14)	13,0	(265)	2,6	(4)	13,9 (261)
Cuiabá	14,5	(22)	10,2	(208)	0,6	(1)	11,0 (206)
Joinville	9,9	(15)	9,0	(183)	0,6	(1)	9,7 (182)
Pelotas	10,5	(16)	7,5	(151)	18,3	(28)	6,5 (122)
Santarém	5,3	(8)	8,5	(171)	12,4	(19)	8,1 (152)
S. Gonçalo	5,3	(8)	9,3	(189)	6,5	(10)	9,5 (179)
Uberlândia	9,9	(15)	9,1	(185)	7,8	(12)	9,2 (173)
Total	100	(152)	100	(2034)	100	(154)	100 (1878)

Entrevista

Idade da Mãe

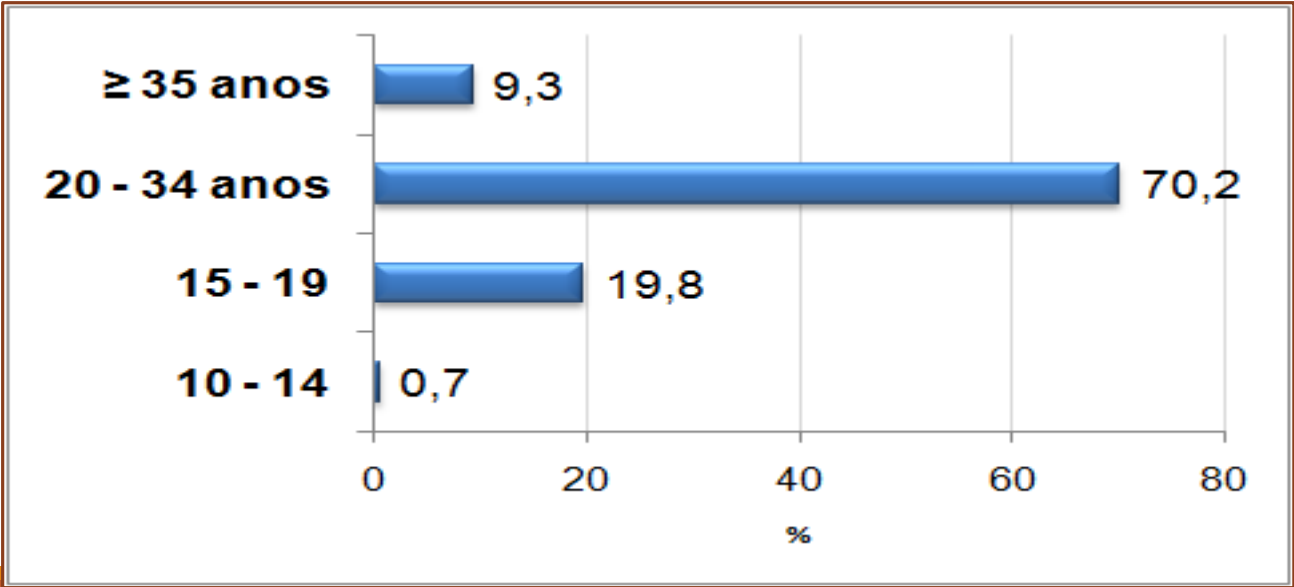
(n=2033)



Statistic		
Mean		27,57
95% CI	Lower Bound	27,28
	Upper Bound	27,86
Median		26,89
Minimum		14,47
Maximum		57,86

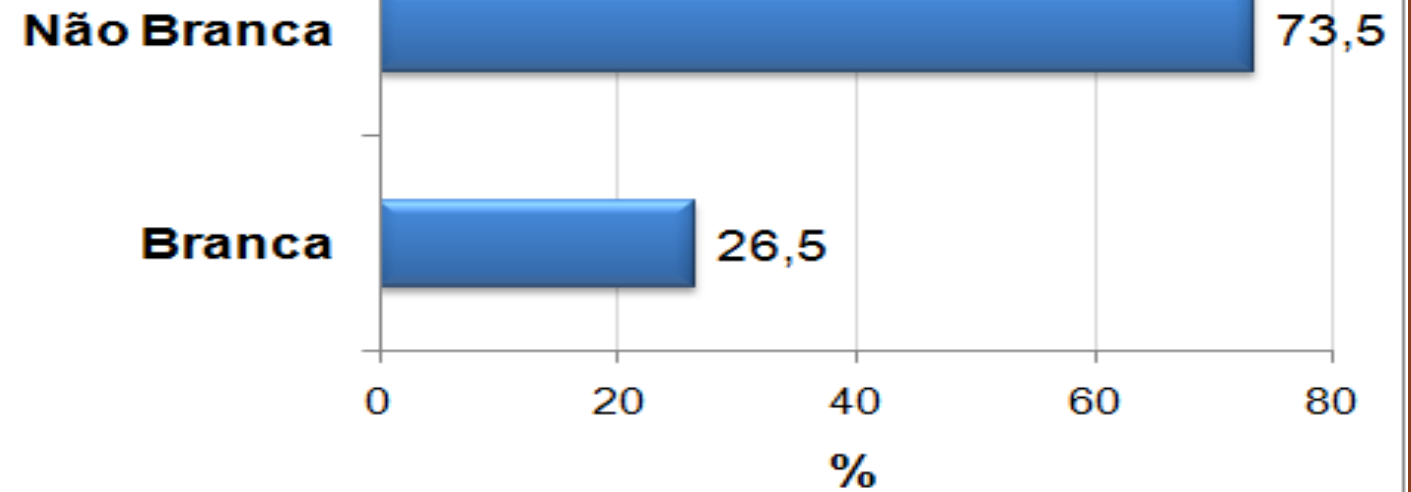
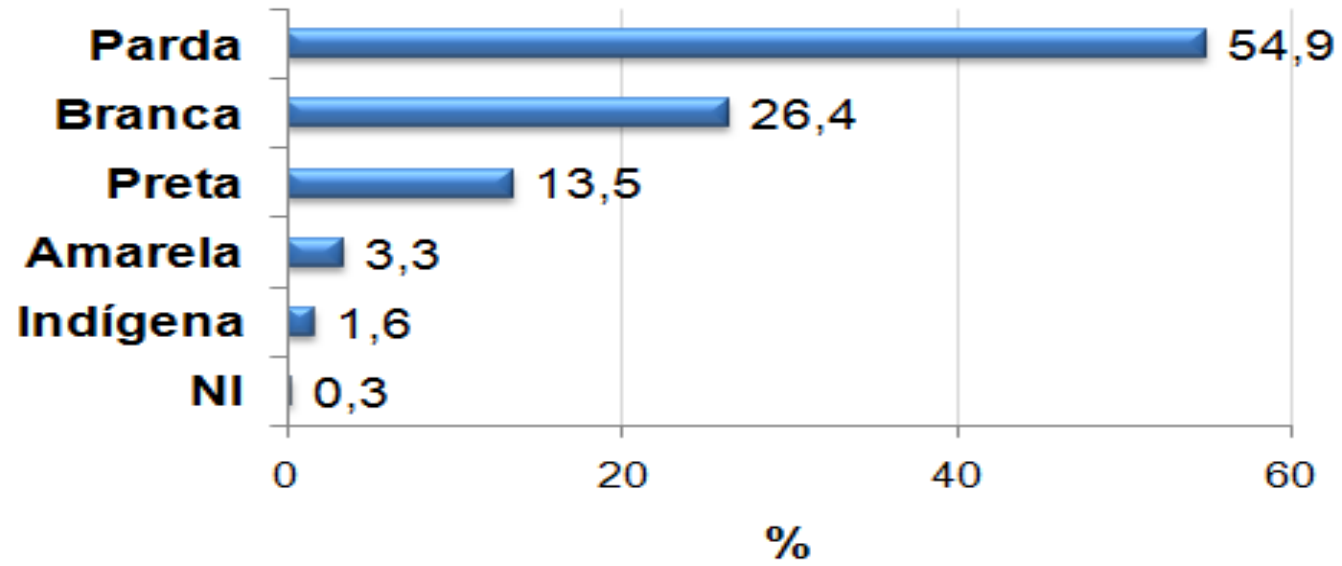
Parto

Statistic		
Mean		25,85
95% CI	Lower Bound	25,57
	Upper Bound	26,12
Median		25,15
Minimum		12,14
Maximum		56,06



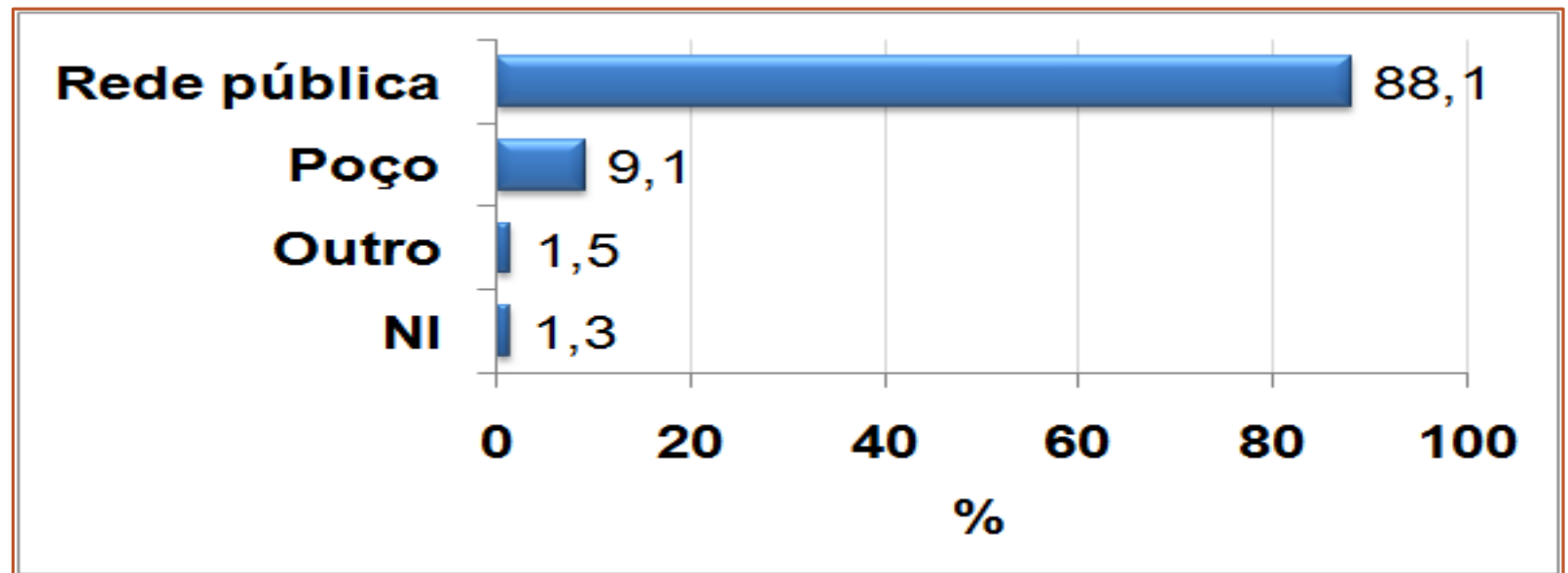
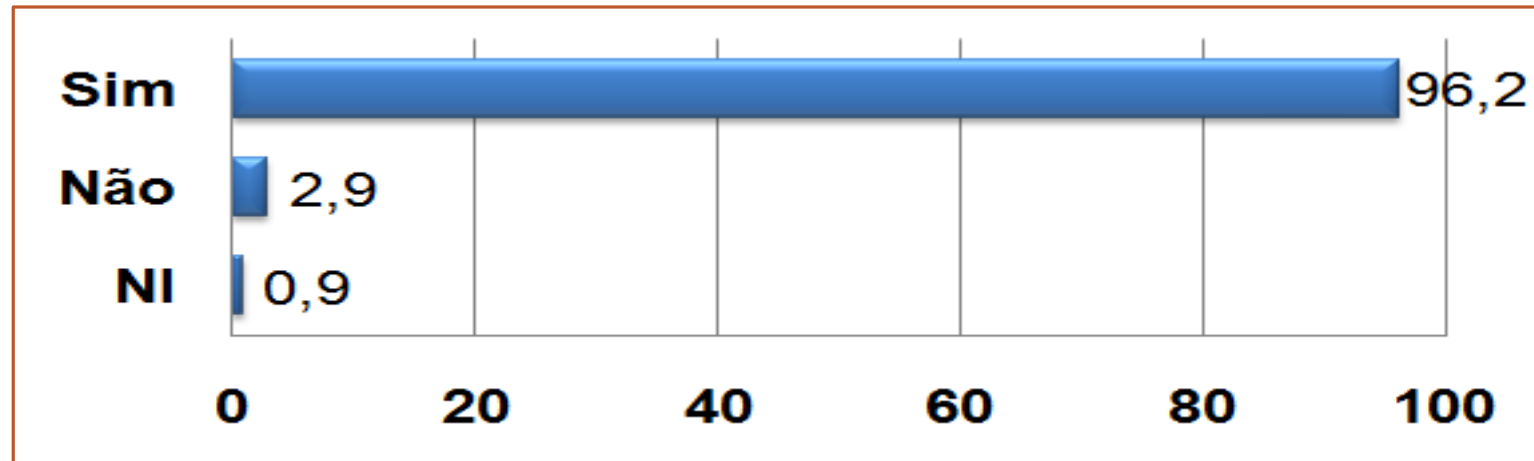
Cor da Pele

(n=2034)



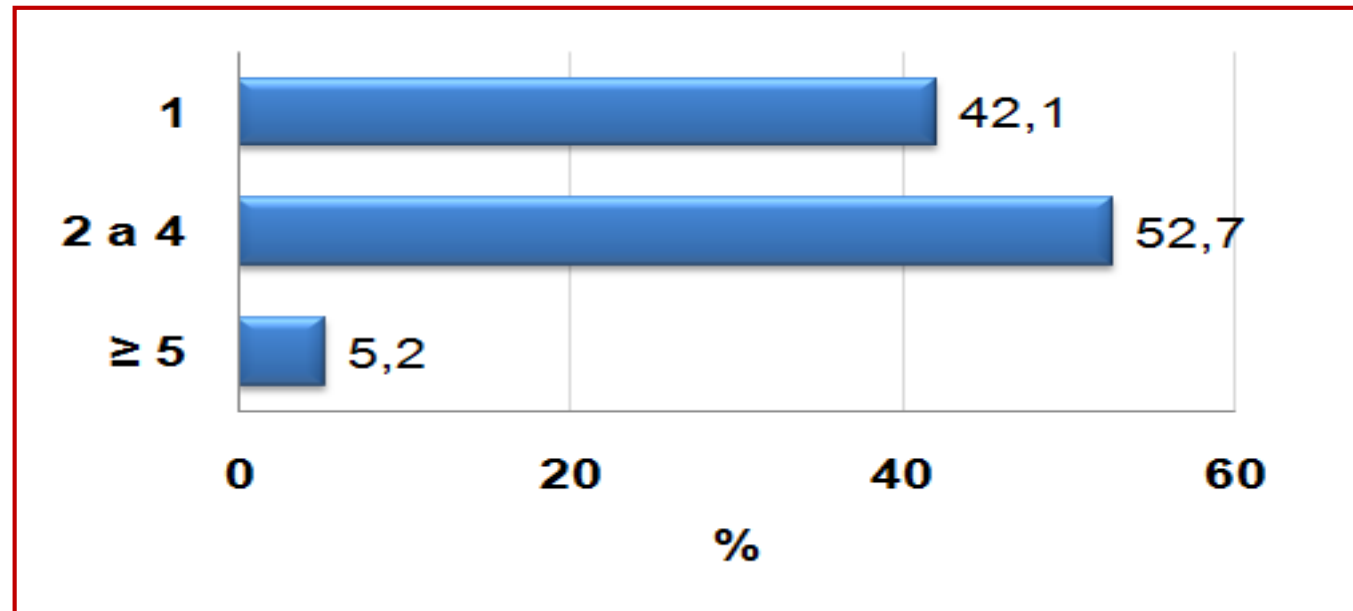
ÁGUA ENCANADA

(n=2034)



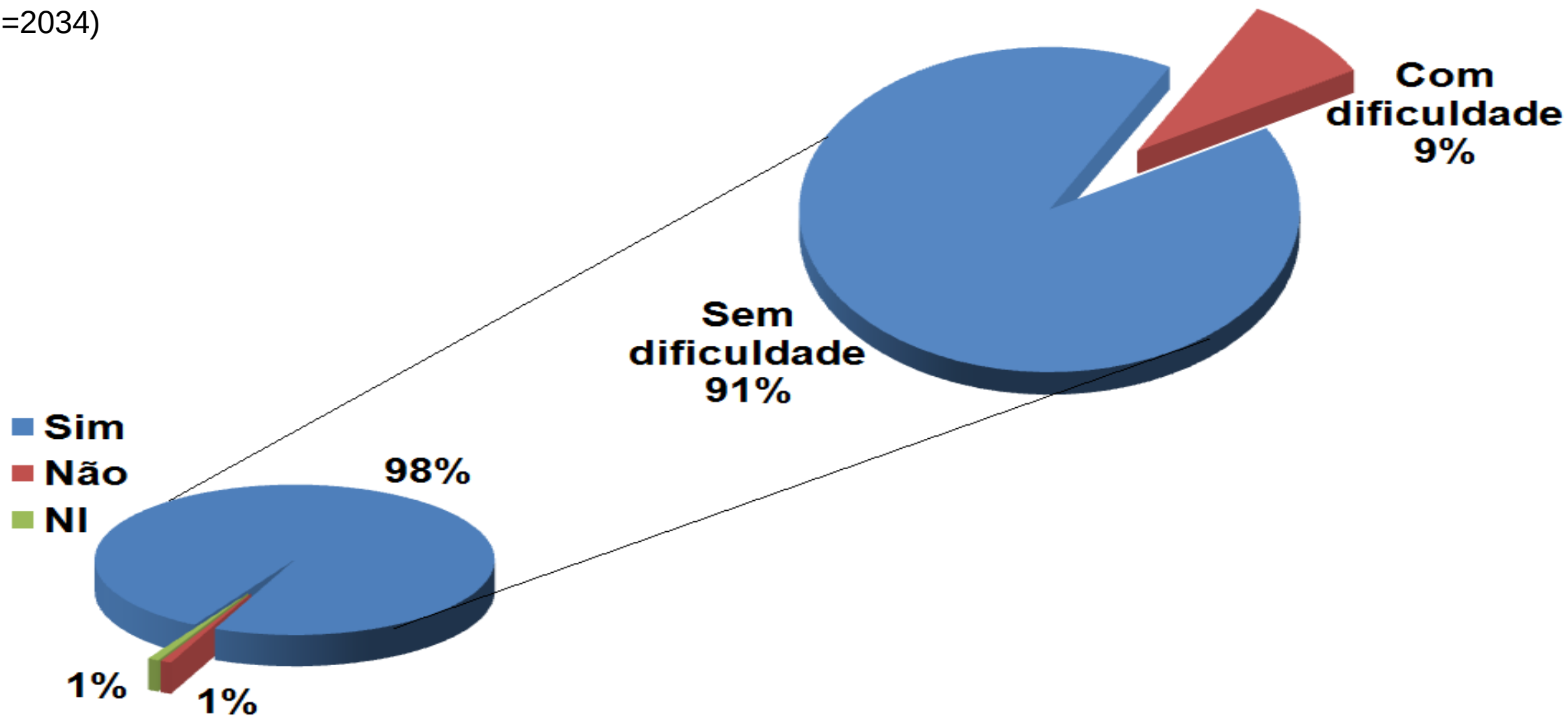
NÚMERO DE FILHOS

(n=2034)



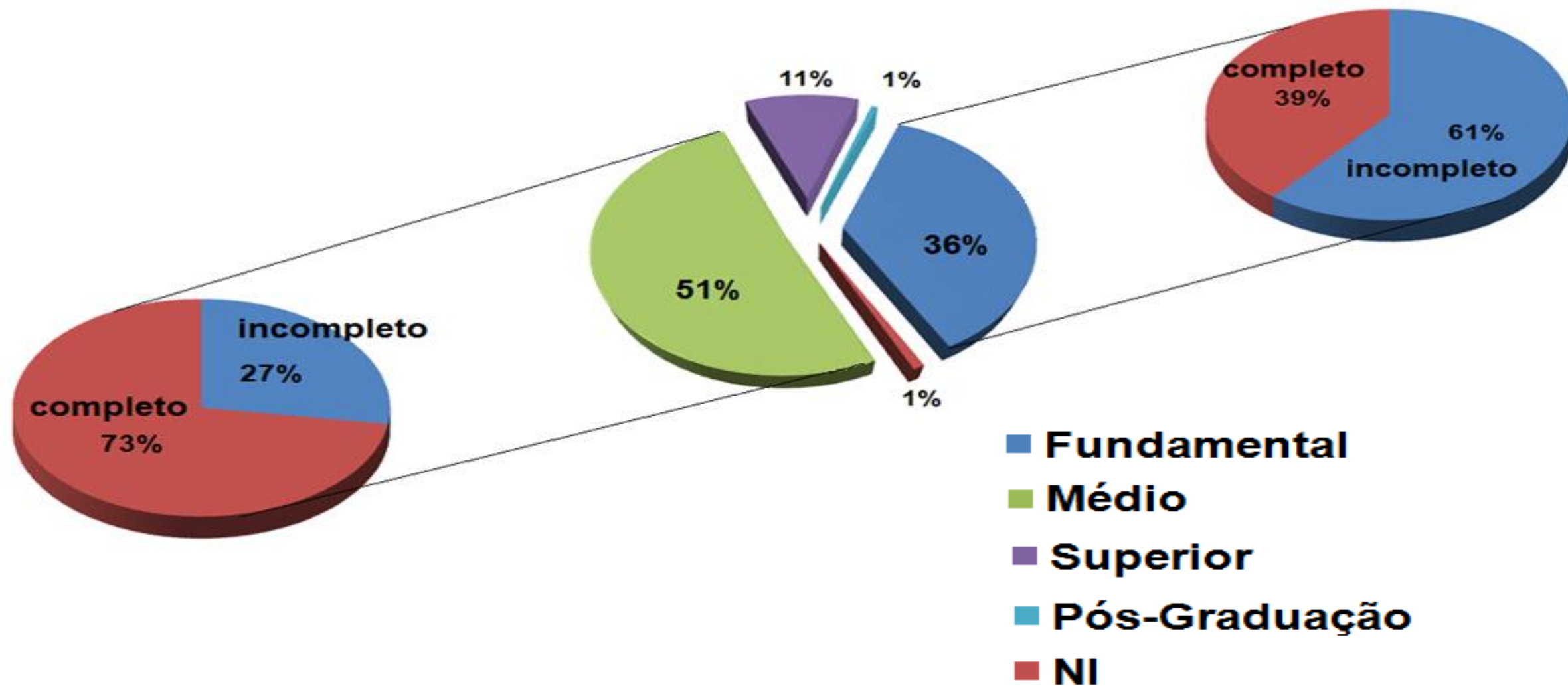
Mãe Lê e Escreve

(n=2034)



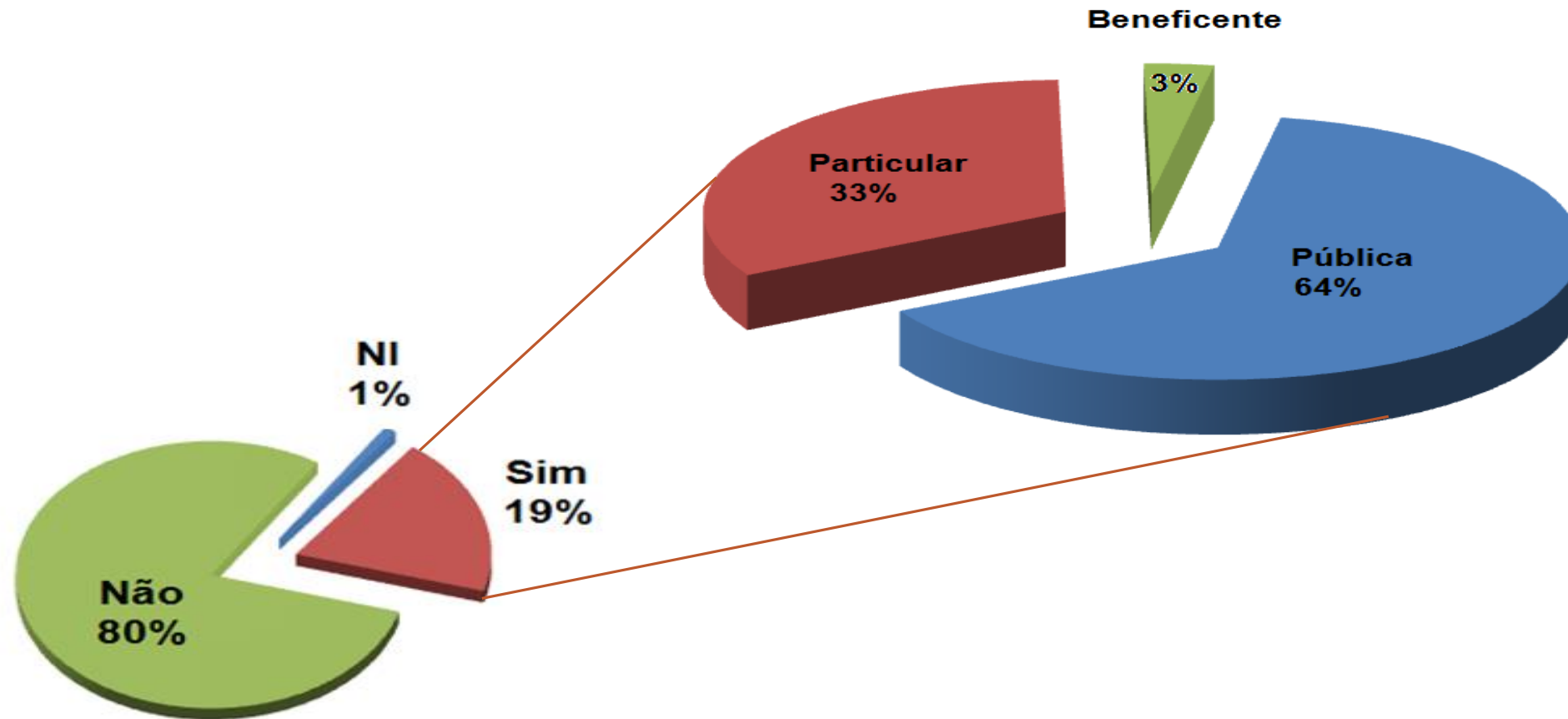
Escolaridade

(n=2034)



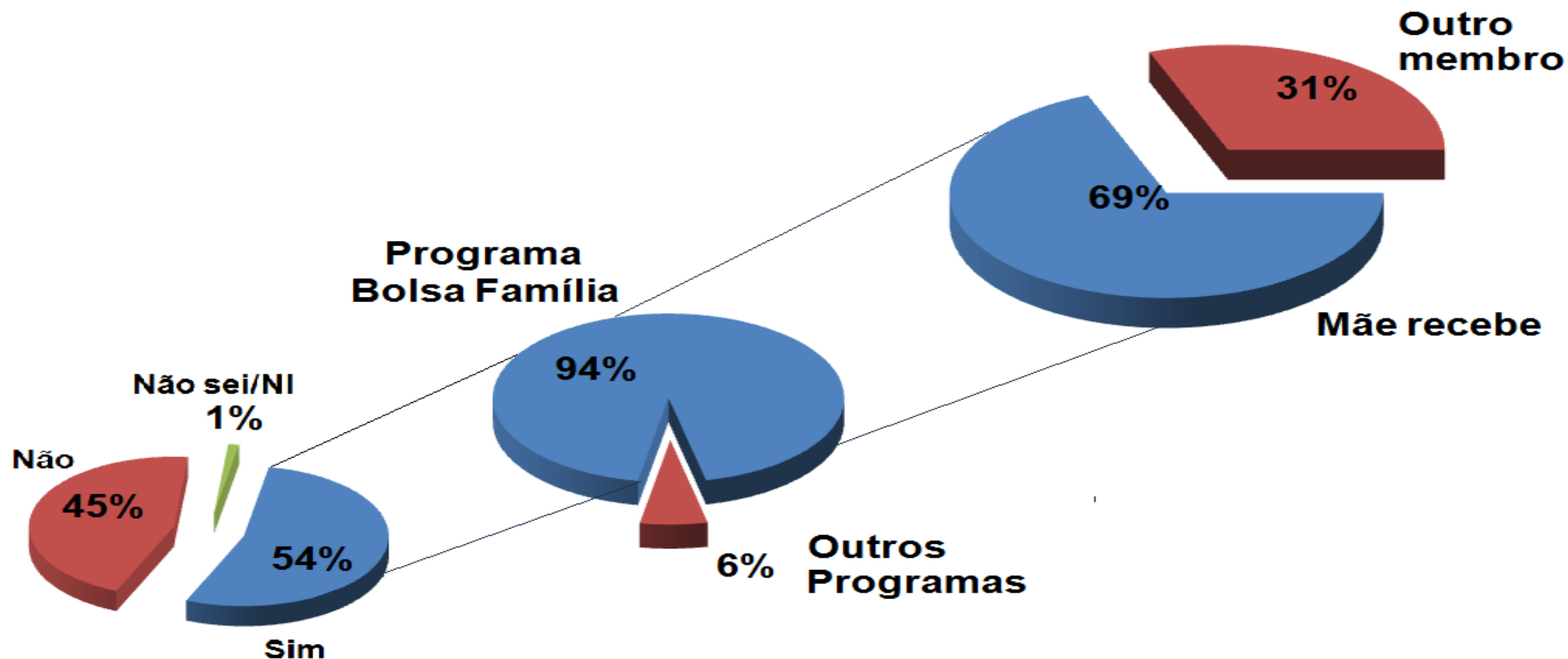
MATRÍCULA EM CRECHE

(n=2034)



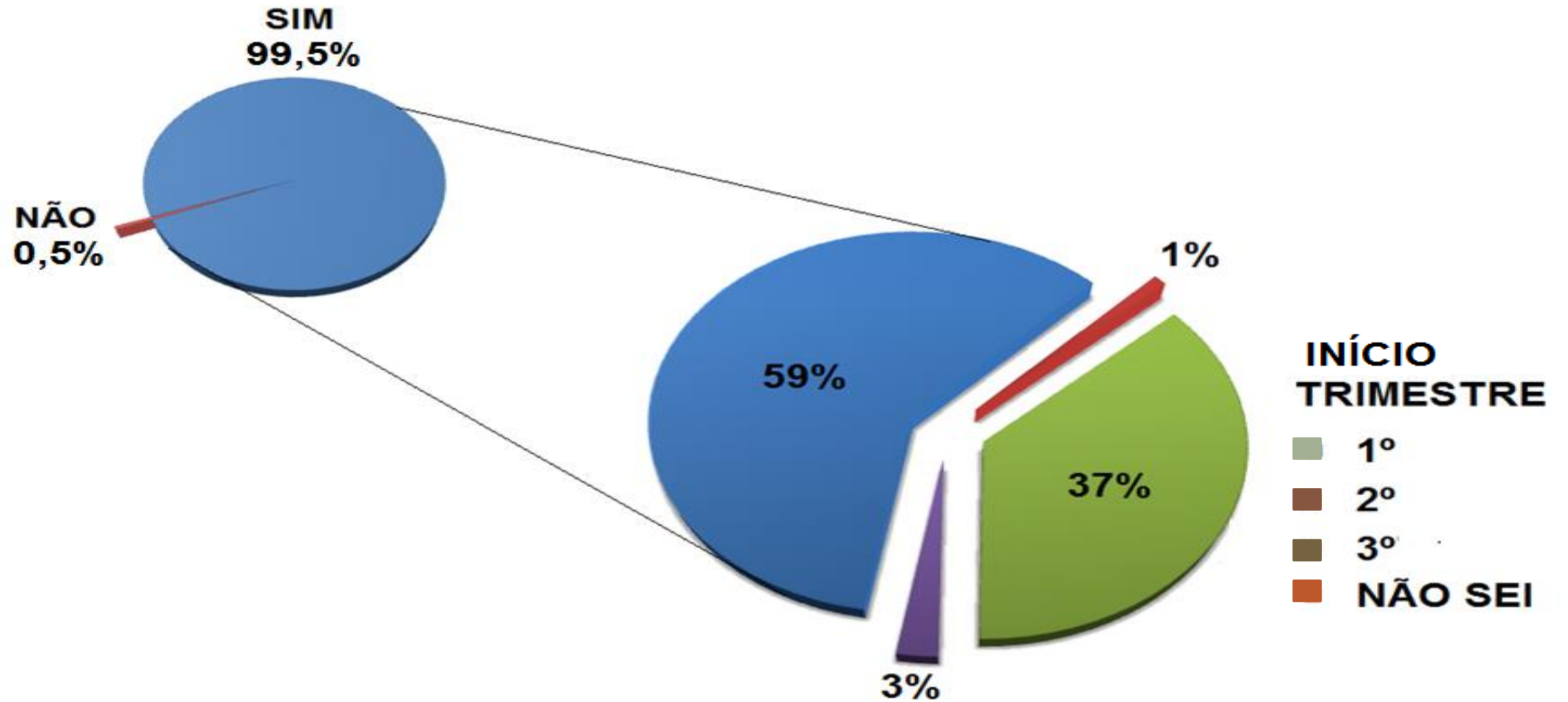
Programas Sociais de Governo

(n=2034)



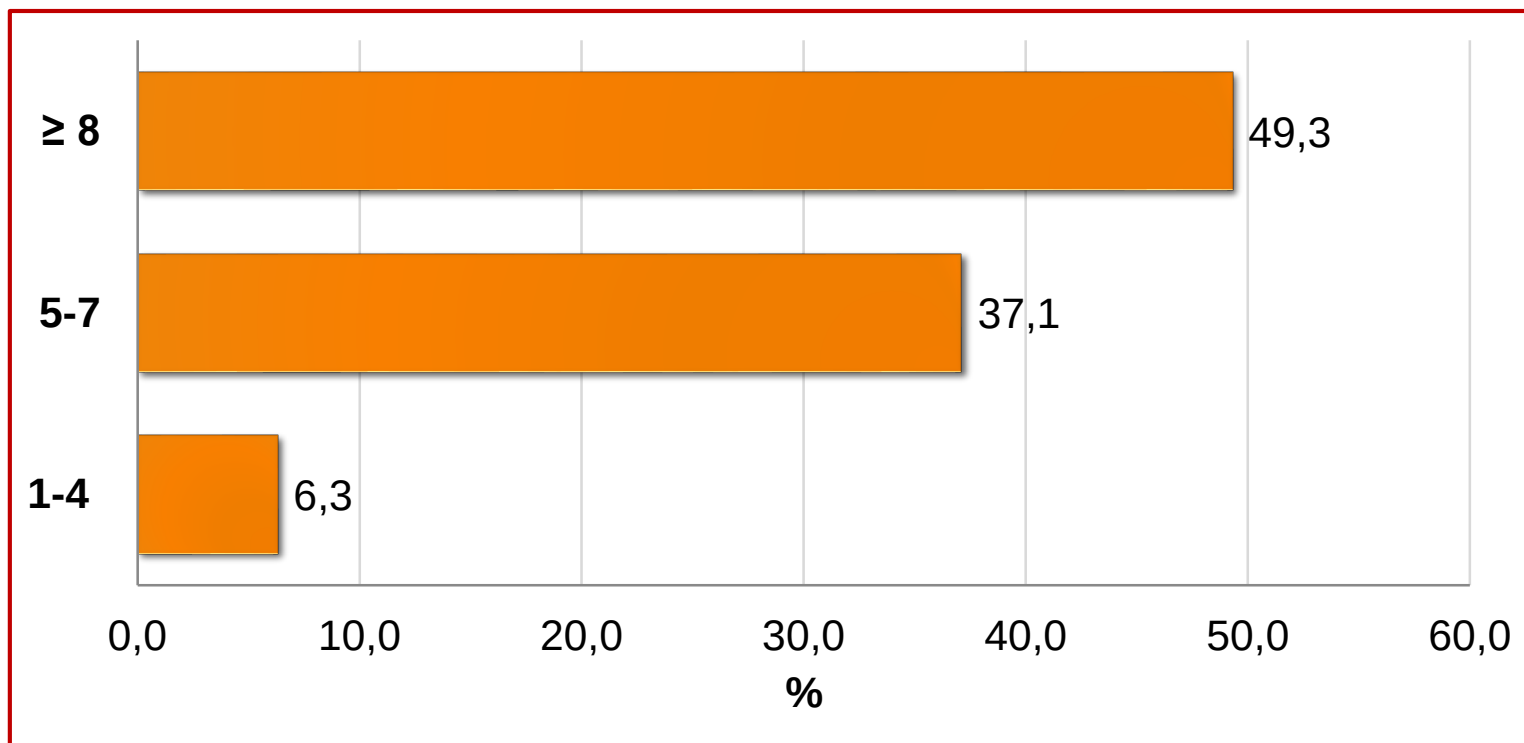
Realização de Pré-Natal

(n=2034)



Número de Consultas de Pré-Natal

(n=2021)

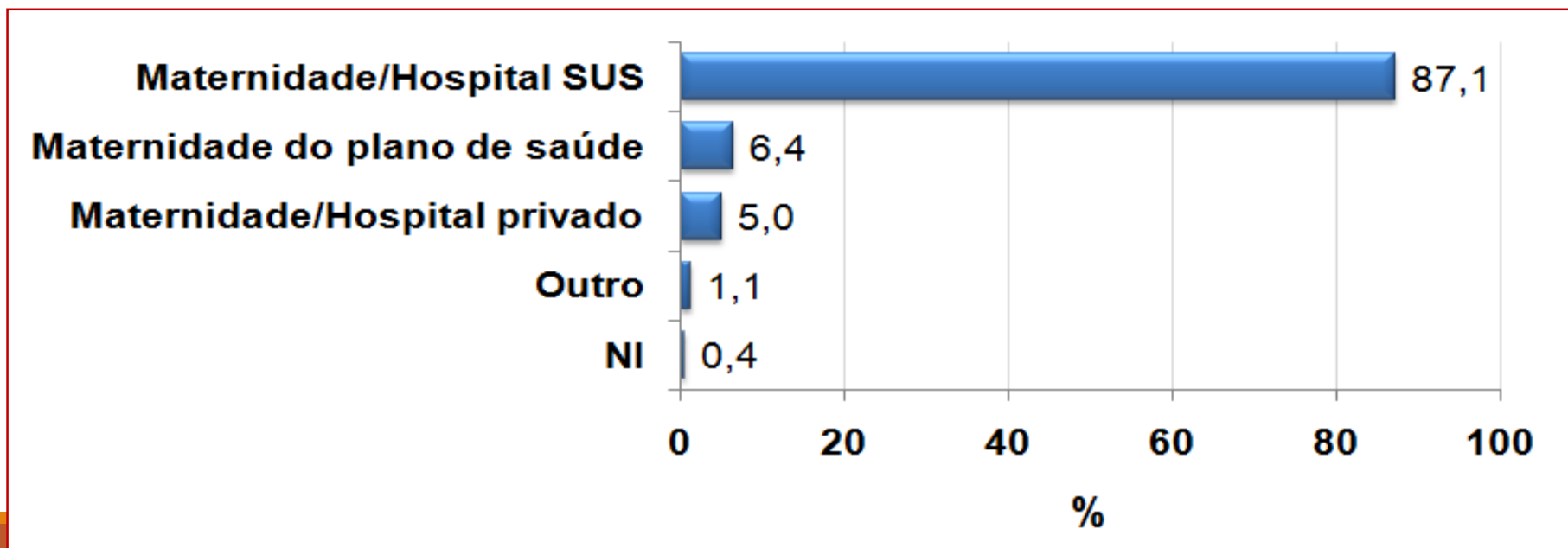
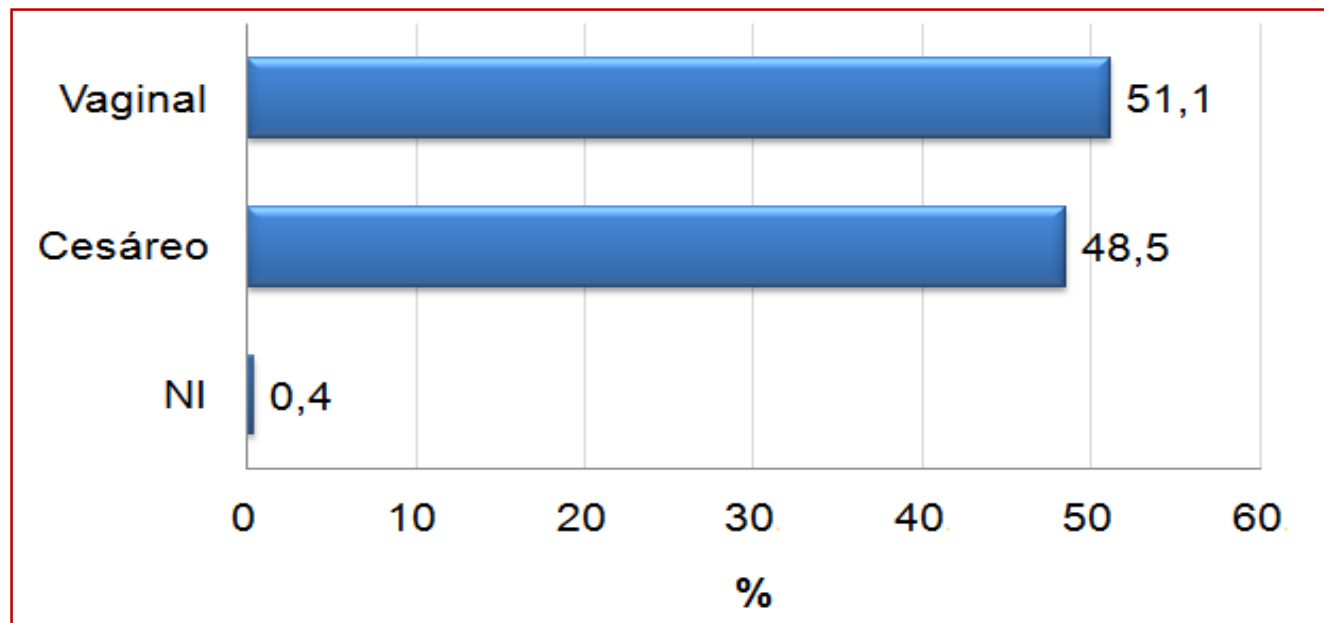


Local de assistência ao pré-natal (2021)	%	n
SUS	86,9	1758
Plano de saúde	9,8	198
Privado	6,3	127
Outro	1,1	23
Gestação considerada de risco		
Sim	27,3	556
Não	71,9	1463
Não lembro/NI	0,7	15
Motivo do risco gestacional (556)		
Diabetes e Hipertensão	0,3	6
Diabetes	1,9	38
Ameaça de parto prematuro	2,1	42
Hipertensão	8,7	176
Outro	13,9	282
Não sei	0,6	12

Local parto	%	n
Maternidade/Hospital SUS	87,1	1772
Maternidade do plano de saúde	6,4	129
Maternidade/Hospital privado	5,0	101
Outro	1,1	23
NI	0,4	9
Tipo de parto		
Vaginal	51,1	1040
Cesáreo	48,5	985
NI	0,4	9
Visita domiciliar pós-parto		
Sim	26,9	547
Não	72,4	1472
Não lembro/NI	0,7	15
Consulta de revisão após o parto		
Sim	63,2	1286
Agendada pelo serviço	53,8	692
Agendada pela mãe/família	36,0	463
Sem agendamento/emergência	7,9	102
Outro	1,5	19
NI	0,8	10
Não	36,0	731
Não sei/Não lembro/NI	0,8	17

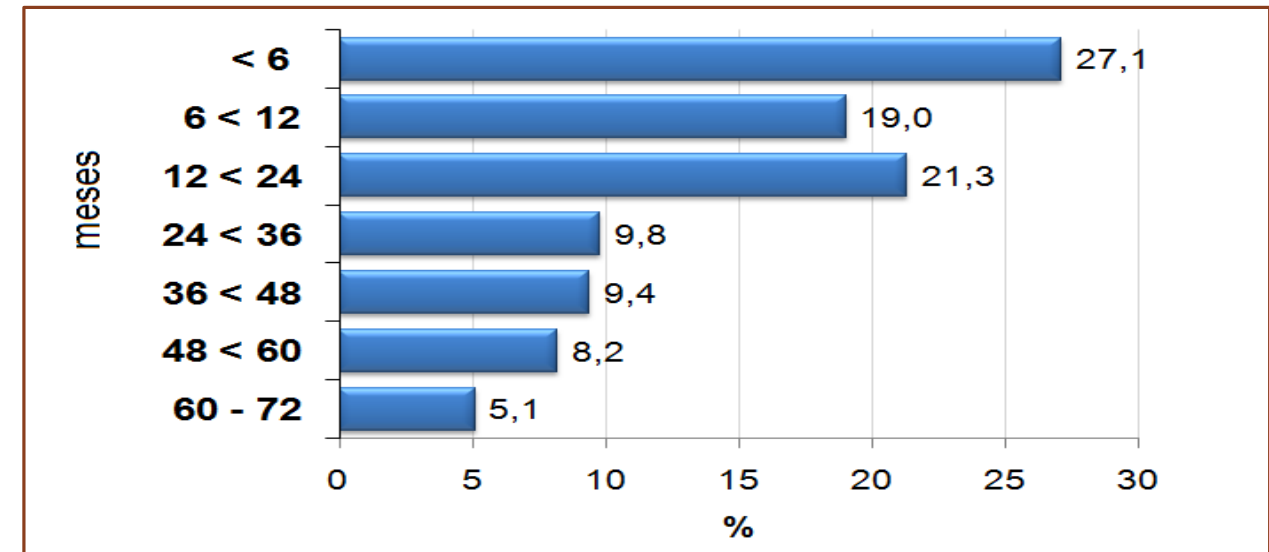
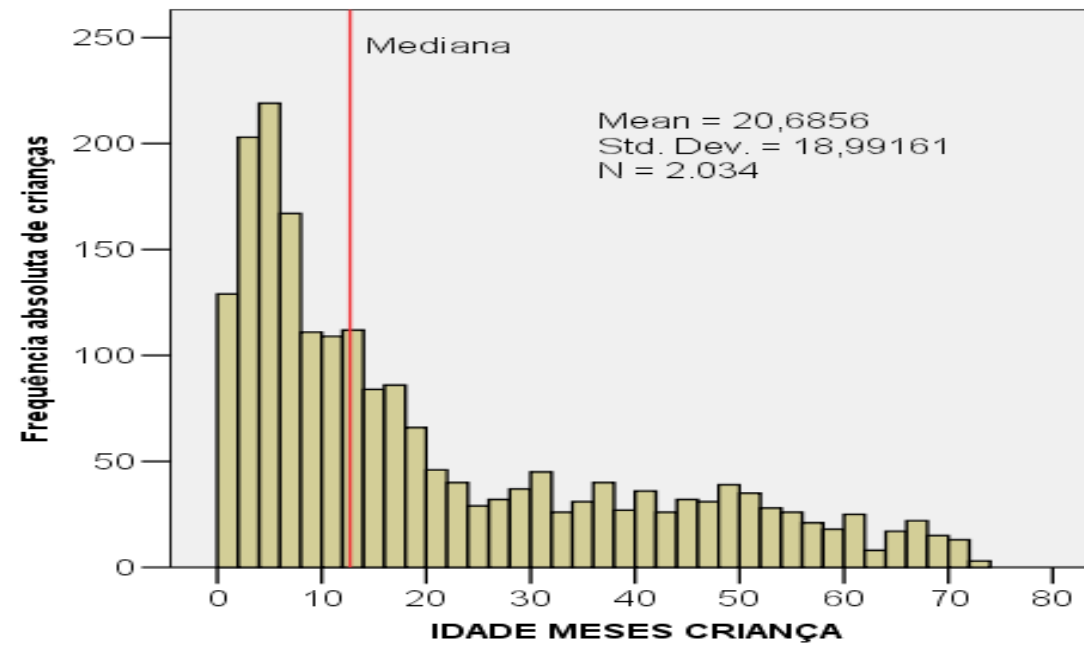
PARTO

(n=2034)



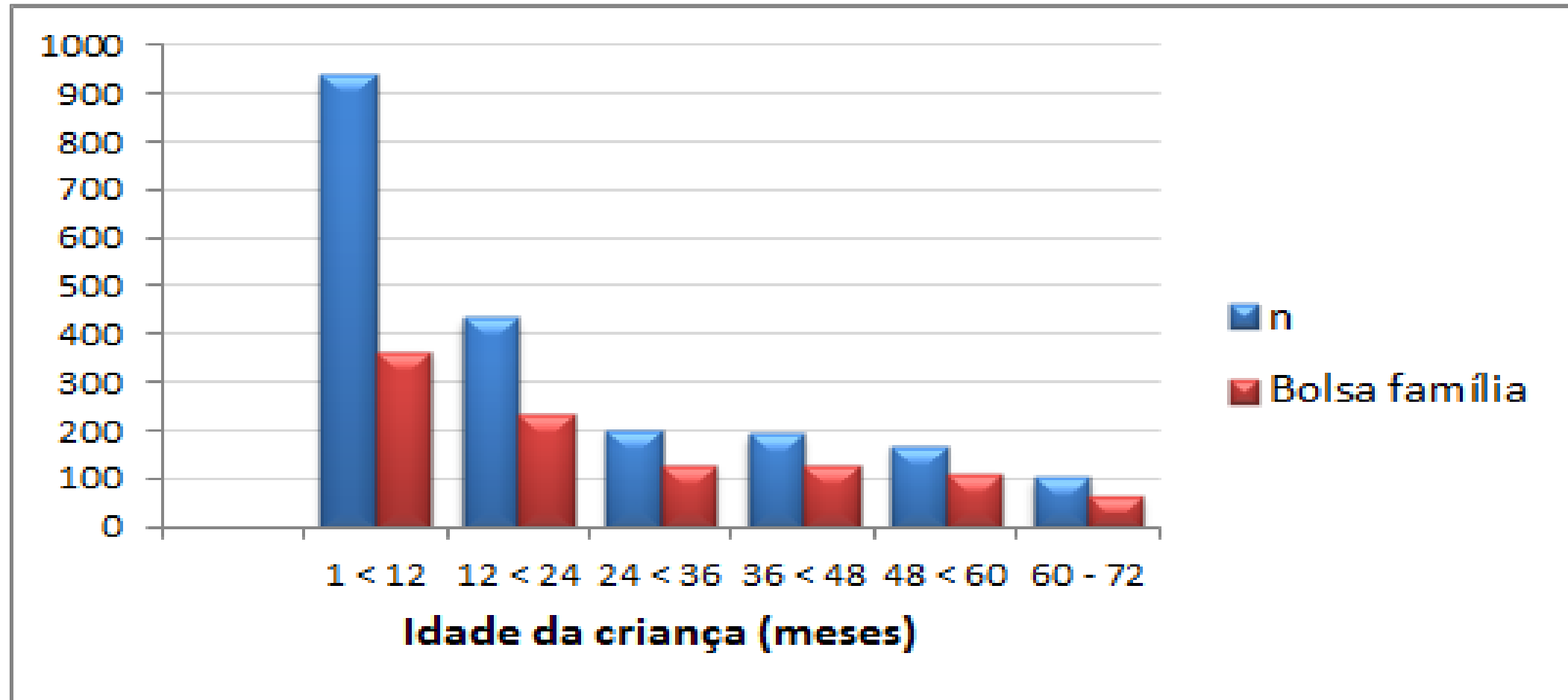
Idade da Criança

(n=2034)



Idade da Criança X Programa Bolsa Família

(n=2034)

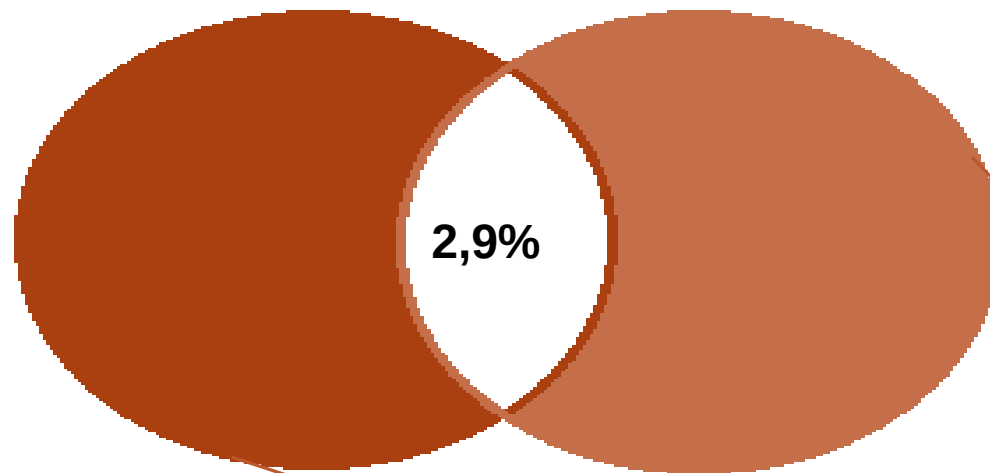


	%	n
IG semanas		
≥ 37	88,6	1803
33 - 36	7,9	160
28 - 32	1,7	35
< 28	0,3	7
Não sei/NI	1,4	29
Peso ao nascer		
≥ 2500	90,1	1833
1500 - 2499	8,1	165
< 1500	0,7	14
NI	1,1	22
Problema de saúde ao nascer		
Sim	15,3	311
Não	83,5	1698
Não sei/NI	1,2	25
Agendamento da 1ª consulta		
Serviço/UBS	37,2	756
Mãe/família	49,8	1013
Não agendada	6,1	125
Emergência	0,9	19
NI	4,2	86
Outro/ACS	1,7	35

INTERNAÇÃO PRIMEIRO ANO

(n=2034)

NEONATAL
13,3 %



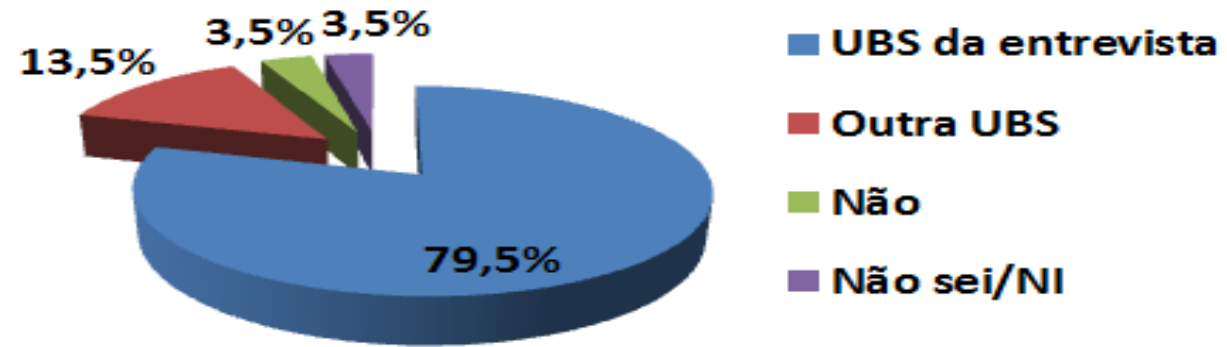
PÓS-NEONATAL
11,9 %



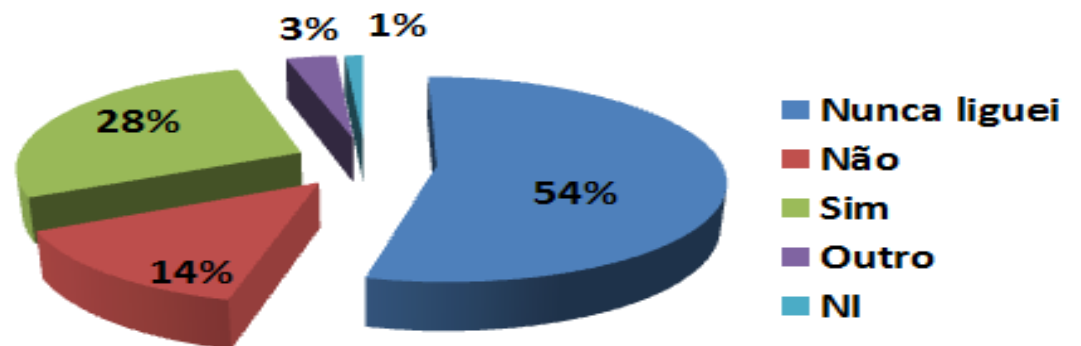
ACESSIBILIDADE

(n=2034)

Prontuário



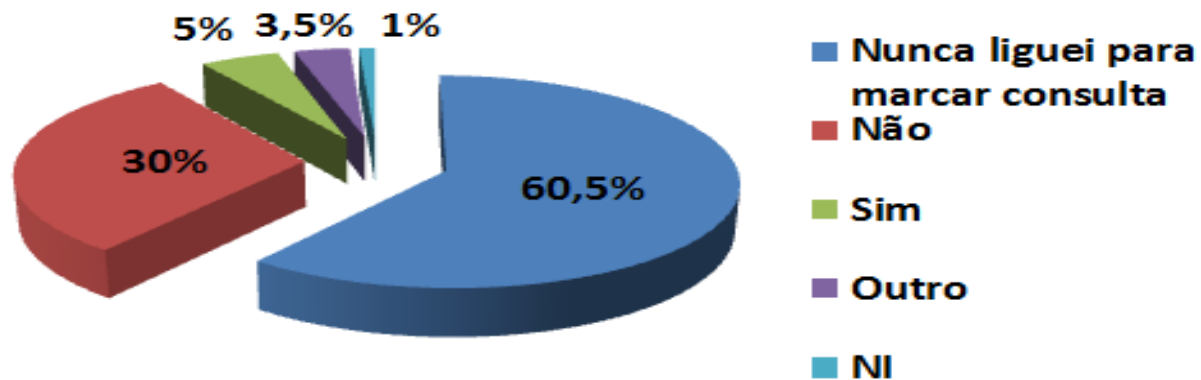
Falar com UBS por telefone



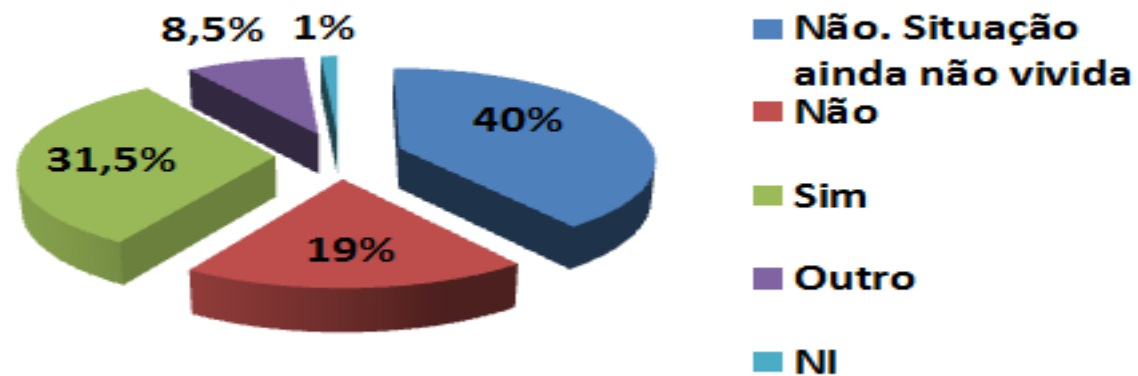
ACESSIBILIDADE

(n=2034)

Marcar consulta por telefone



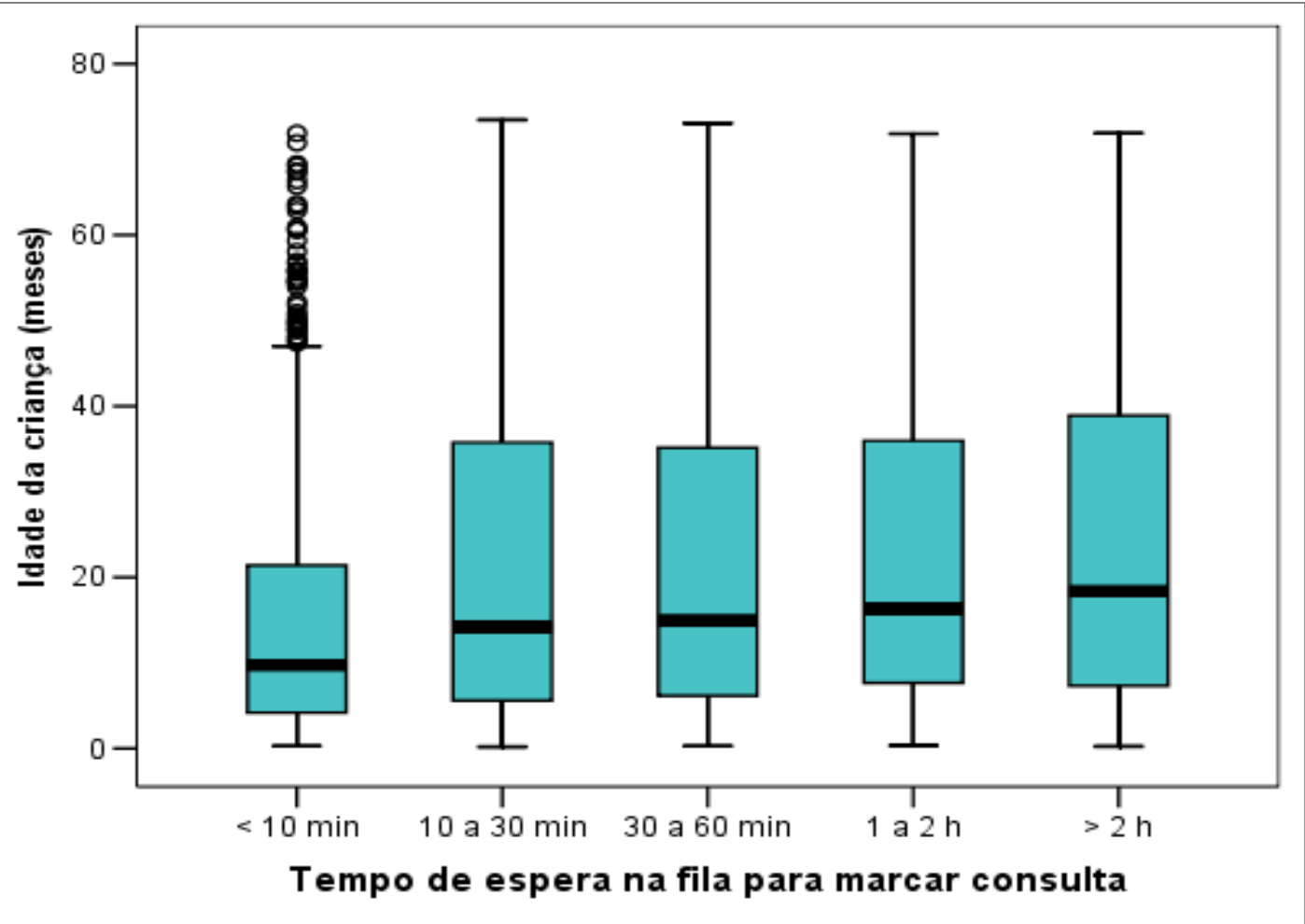
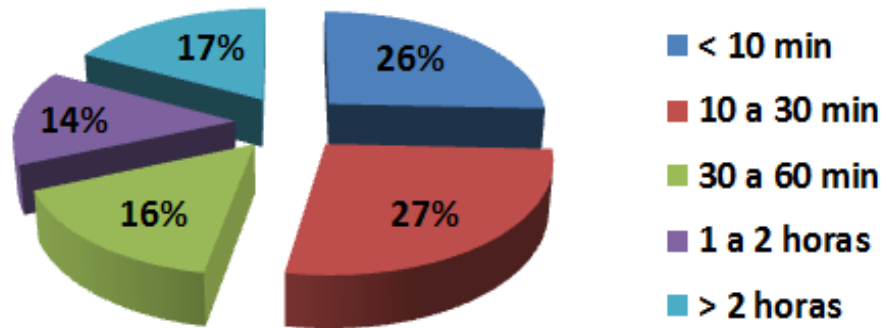
Atendimento de emergência na UBS



ACESSIBILIDADE

(n=1798)

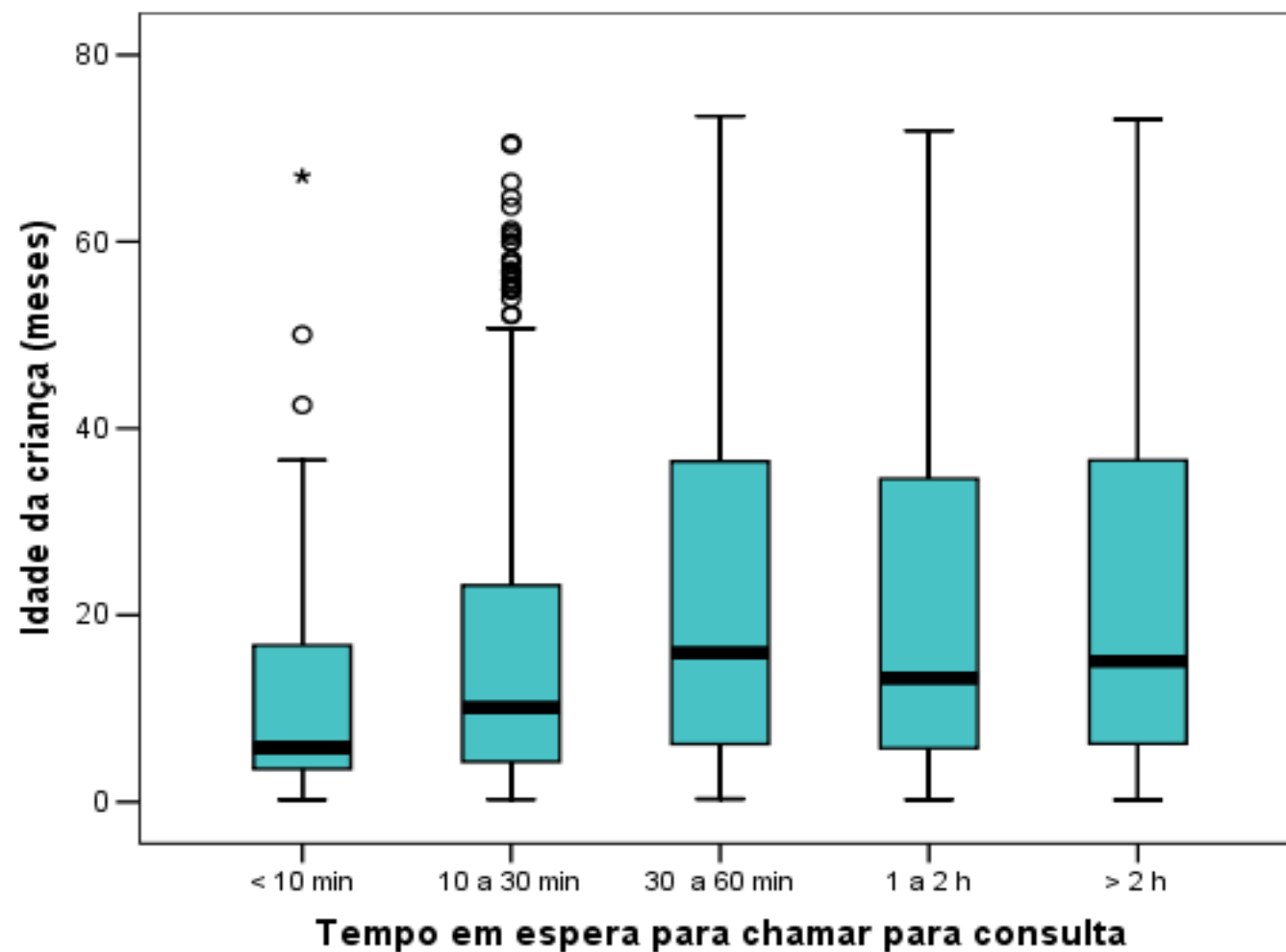
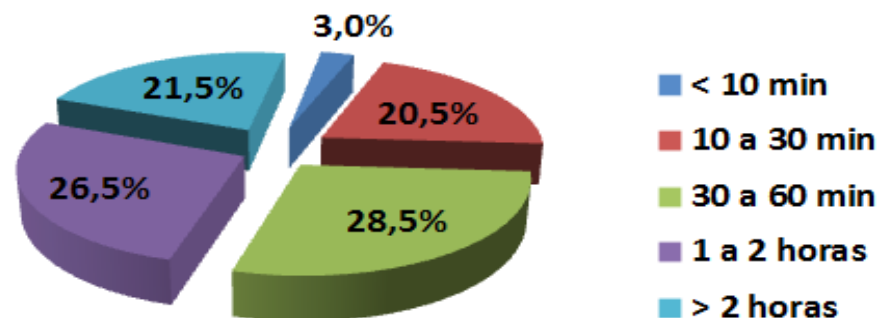
Tempo de espera na fila para marcar consulta



ACESSIBILIDADE

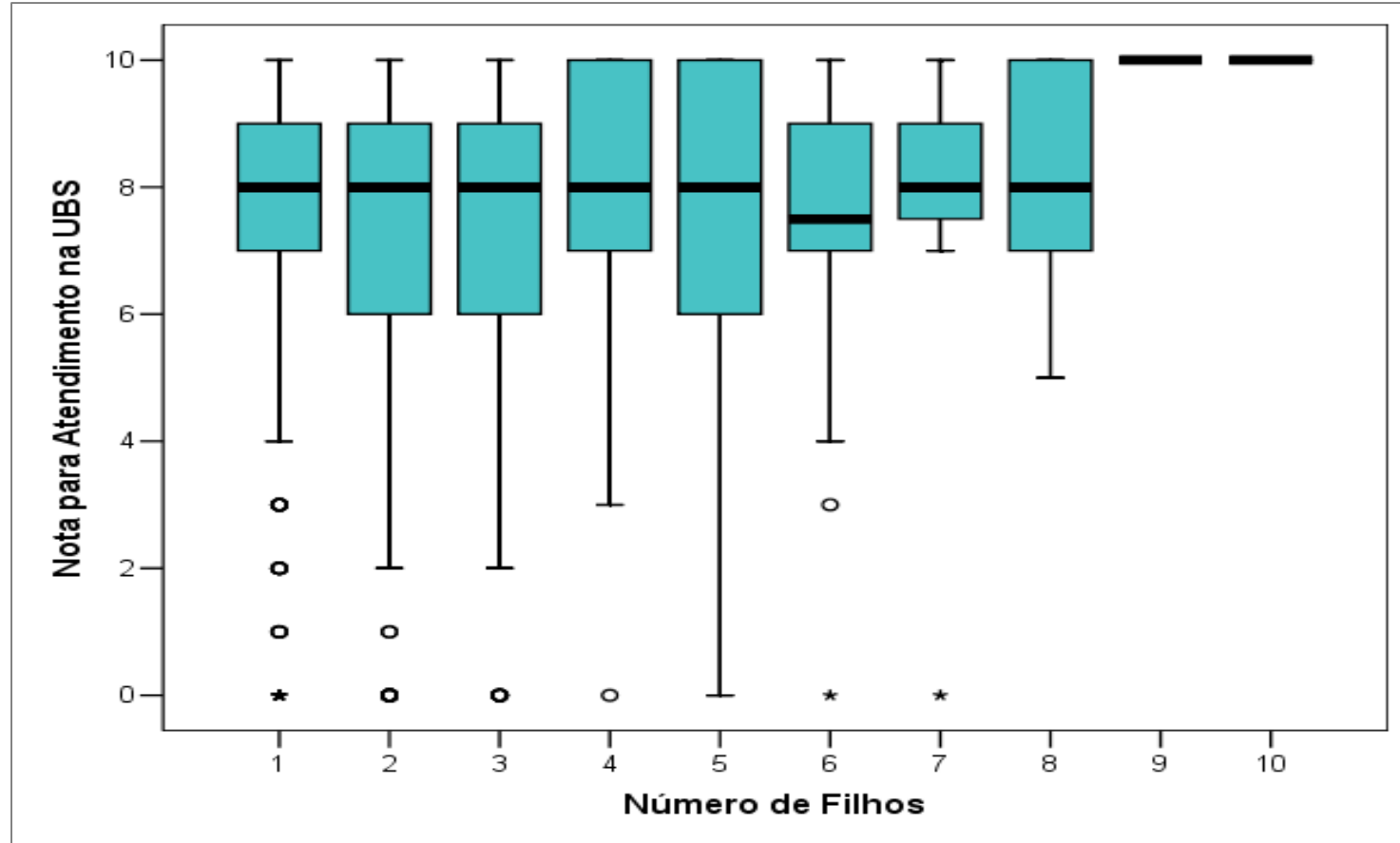
(n=1915)

Tempo de espera para chamar para consulta



ACESSIBILIDADE

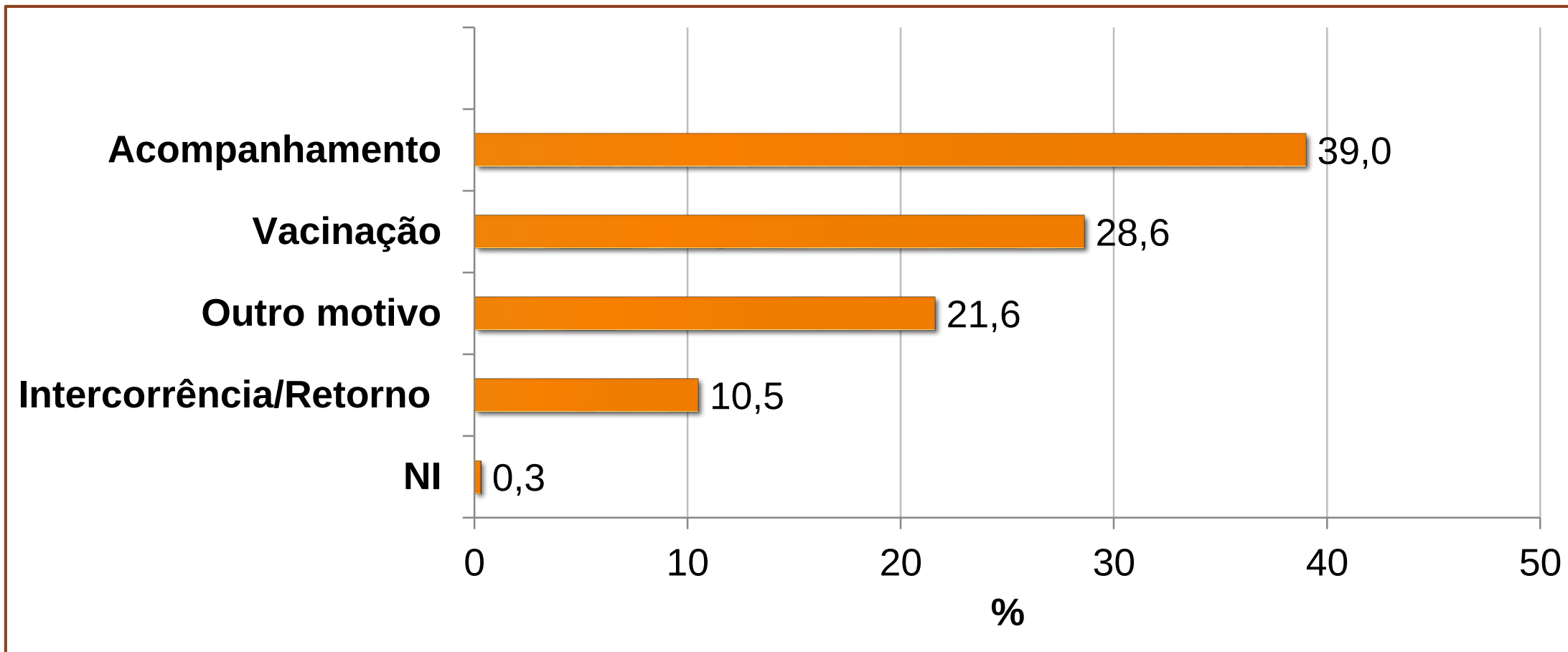
(n=1939)



Média 7,58 (7,48-7,67)

Motivo de Ida à UBS

(n=2034)



(n=2034)

	%	n
Criança Pesada		
Sim	89,2	1814
Não	9,4	191
Não sei/ Não lembro/NI	1,4	29
Criança Medida		
Sim	79,0	1606
Não	18,8	383
Não sei/ Não lembro/NI	2,2	45

Profissional que pesou (n=1814)	%	n
Médico	23,6	428
Enfermeiro	41,3	749
Técnico Enfermagem	25,6	465
Outro	7,8	142
Não sei/ Não lembro/NI	1,7	30
Profissional que mediu (n=1606)		
Médico	25,5	409
Enfermeiro	40,3	648
Técnico Enfermagem	24,5	394
Outro	7,9	127
Não sei/ Não lembro/NI	1,8	28

Profissional falou sobre peso/altura	%	n
Sim	63,9	1300
Não	32,7	665
Não sei/ Não lembro/NI	3,4	69

Profissional perguntou sobre comportamento	%	n
Sim	24,2	492
Não	73,3	1490
Não sei/ Não lembro/NI	2,5	52
Profissional perguntou opinião da mãe sobre comportamento		
Sim	16,9	344
Não	80,8	1644
Não sei/ Não lembro/NI	2,3	46
Opinião da mãe sobre o comportamento		
Normal para a idade	60,3	1225
Adiantado para a idade	34,0	693
Atrasado para a idade	3,8	77
Não sei/NI	1,9	39
Profissional orientou como brincar para o desenvolvimento		
Não	85,9	1746
Sim	12,3	250
Não sei/ Não lembro/NI	1,8	38

Parte da CSC lida (1878)	citações
Amamentação	601
Estimulando o desenvolvimento e percebendo alterações	461
TODAS	306
Alimentação saudável de crianças	287
Os primeiros dias de vida	222
Calendário básico de vacinação da criança	183
Vigiando o crescimento da criança	169
Saúde bucal, ocular e auditiva	115
Vigilância do desenvolvimento da criança	112
Sinais de perigo	94
Registro das vacinas do calendário básico	91
Não lembro	64
Registro e direitos	47
Gráfico Peso X Idade	31
Identificação	31
Prevenindo acidentes e violências	28
Dados do recém-nascido	21
Folha de Registro das medidas antropométricas	21
Parabéns	20

Projeto 2014

Objetivos: Compreender o processo de implementação das ações de vigilância do crescimento e do desenvolvimento da criança, incluindo o preenchimento da Caderneta de Saúde da Criança.

Metodologia: Realização de grupos focais com quatro equipes de saúde da família completas cujas unidades de saúde de atuação participaram do projeto 2013.

Municípios	Categorias						Total
	Agente de Saúde	Técnico(a) de Enfermagem	Enfermeiro(a)	Médico(a)	Dentista	Aux. Saúde Bucal	
Joinville (piloto)	3	1	1	1	-	-	6
Joinville	8	1	1	1	-	-	11
Santarém	8	1	2	1	-	-	12
Campina Grande	4	1	1	1	1	1	9
São Gonçalo	6	1	1	1			8
TOTAL	29	5	6	5	1	1	46

Distribuição da CSC

A CSC é entregue somente nas maternidades a todos os nascidos vivos em território nacional.

Problemas:

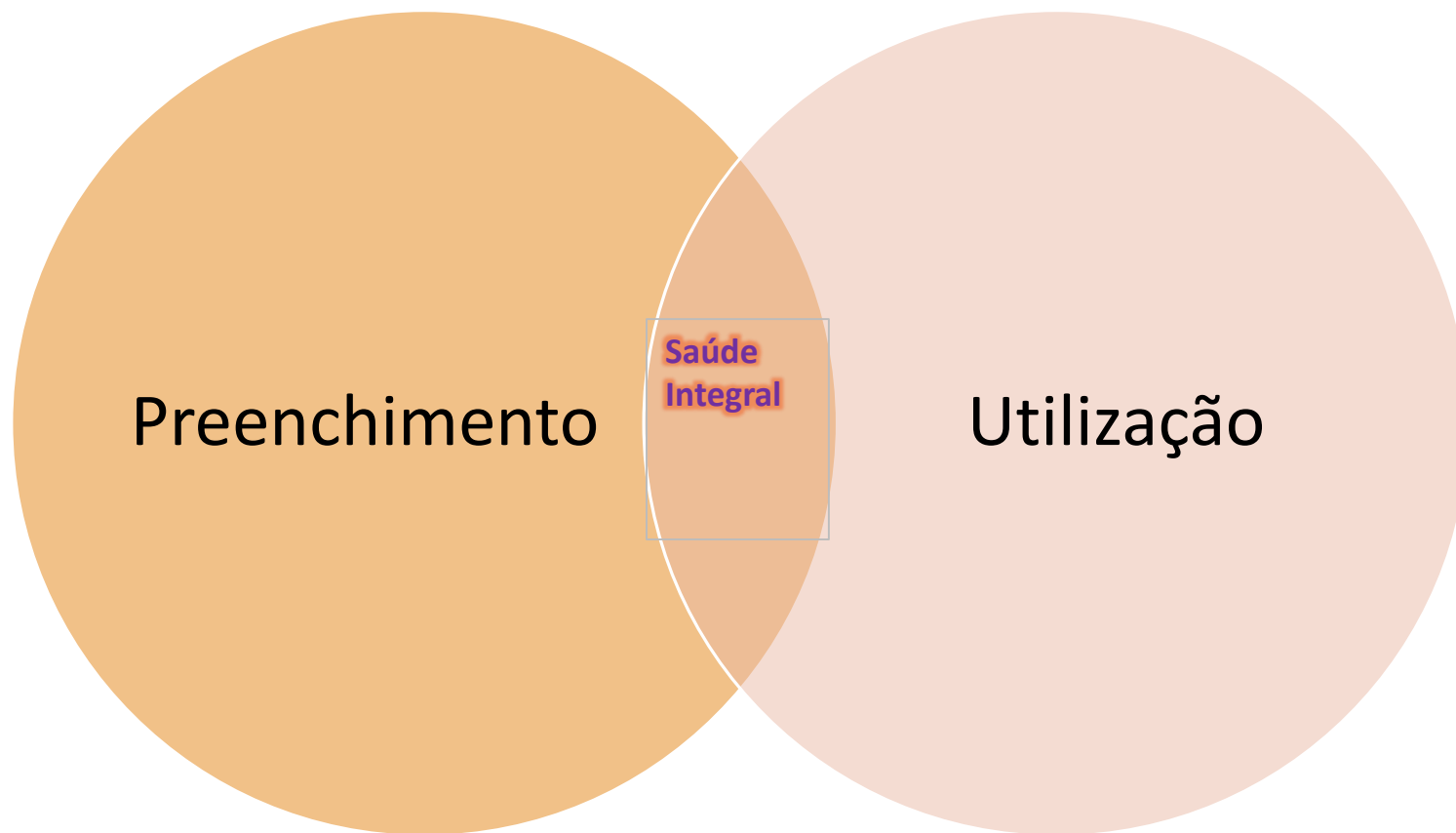
- ❖ **Circulação do Cartão da Criança);**
- ❖ **A Atenção Básica não dispõe de exemplares para utilização ou distribuição;**
- ❖ **Equipes de AB vêm a caderneta apenas quando estão com as famílias ou quando possuem crianças pequenas na família;**
- ❖ **Os trabalhadores tem a sensação de que é preciso “desbravar a caderneta”.**



Distribuição dos modelos de CSC, segundo municípios da pesquisa - Brasil 2013-2015

Municípios	CSC	% (n)	Modelos de CSC (N= 1878)			
			Atual	% (n)	Anteriores (n)	Locais % (n)
Anápolis	10,6 (199)		66,4 (132)		28,6 (57)	5,0 (10)
Boa Vista	11,7 (220)		82,7 (182)		17,3 (38)	-
Campina G.	9,8 (184)		75,5 (139)		24,5 (45)	-
V. Conquista	13,9 (261)		66,3 (173)		33,7 (88)	-
Cuiabá	11,0 (206)		78,6 (162)		21,4 (44)	-
Joinville	9,7 (182)		72,0 (131)		16,5 (30)	11,5 (21)
Pelotas	6,5 (122)		63,9 (78)		35,2 (43)	0,8 (1)
Santarém	8,1 (152)		85,5 (130)		14,5 (22)	-
S. Gonçalo	9,5 (179)		91,6 (164)		8,4 (15)	-
Uberlândia	9,2 (173)		23,7 (41)		8,7 (15)	67,6 (117)
Total	100 (1878)		71,0 (1332)		21,1 (397)	7,9 (149)

Preenchimento e Utilização da CSC



Resultados:

Sobre o Preenchimento e Utilização da CSC

- 1) O preenchimento e a utilização da CSC são processos distintos, isto é, o baixo preenchimento não é obrigatoriamente índice de não utilização.
- 2) Cada ator do território tem uma maneira de utilizar a CSC.
- 3) Do ponto de vista do preenchimento, os atores que mais lidam com a caderneta cotidianamente – a mãe e os ACS – não possuem um espaço legitimado para realizar anotações. A utilização pelos ACS consiste em verificar as informações sobre peso, altura e vacina. Há pouco trabalho realizado no sentido de promover a leitura entre as mães.
- 4) A categoria de técnicos de enfermagem também verifica os registros de peso, altura e vacina, e possui permissão para preencher. À exceção de uma equipe, os médicos não registram ou utilizam a CSC. Os enfermeiros sinalizaram utilizar a CSC para ações de promoção da saúde e avaliação do desenvolvimento, mas nem todos fazem o registro. A única equipe de saúde bucal que participou da pesquisa sinalizou que a CSC não é útil para seu trabalho, pois não há espaço destinado ao registro de procedimentos. Segundo esta equipe, o odontograma para registro de dentes erupcionados e exfoliados é inútil se não for para ser preenchido pela mãe.

Resultados: Preenchimento e Utilização da CSC

Mães:

Preenchem: apenas 40%

Utilização: 87% leram a Caderneta toda ou alguma parte dela.

Parte da CSC lida (1878)	citações
Amamentação	601
Estimulando o desenvolvimento e percebendo alterações	461
TODAS	306
Alimentação saudável de crianças	287
Os primeiros dias de vida	222
Calendário básico de vacinação da criança	183
Vigiando o crescimento da criança	169
Saúde bucal, ocular e auditiva	115
Vigilância do desenvolvimento da criança	112
Sinais de perigo	94
Registro das vacinas do calendário básico	91
Não lembro	64
Registro e direitos	47
Gráfico Peso X Idade	31
Identificação	31
Prevenindo acidentes e violências	28
Dados do recém-nascido	21
Folha de Registro das medidas antropométricas	21
Parabéns	20

Resultados:

Preenchimento e Utilização da CSC

Mães:

Preenchem: apenas 40%

Utilização: 87% leram a Caderneta toda ou alguma parte dela.

Parte da CSC de que mais gosta	citações
Estimulando o desenvolvimento e percebendo alterações	391
Amamentação	288
Calendário básico de vacinação da criança	210
Não lembro	183
Alimentação saudável de crianças	139
Registro das vacinas do calendário básico	91
Vigilância do desenvolvimento da criança	83
Vigiando o crescimento da criança	80
Gráfico Peso X Idade	74
Os primeiros dias de vida	69
TODAS	66
Saúde bucal, ocular e auditiva	47
Sinais de perigo – Cor das fezes, evitando a diarreia e a de	35
Folha de Registro das medidas antropométricas	28
Gráfico Comprimento X Idade	25

Preenchimento e Utilização da CSC

Utilização feita pelos profissionais, segundo ponto de vista das mães:

Preenchimento CSC (1849)	%	n
Página Identificação		
Sim	95,8	1772
Não	4,2	77
Nome Criança		
Sim	90,6	1675
Não	9,4	174
Gráfico PC		
Sim	55,2	1021
Não	44,8	828
Gráfico Peso		
Sim	72,2	1335
Não	27,8	514
Gráfico Comprimento/Altura		
Sim	59,9	1108
Não	40,1	741
Gráfico IMC		
Sim	7,1	131
Não	92,9	1718
Desenvolvimento		
Sim	9,9	183
Não	90,1	1666

Preenchimento e Utilização da CSC

Equipes de ESF:

Preenchimento: Em cada equipe há variações entre as categorias profissionais autorizadas ou não a preencherem a caderneta. Na maior parte das equipes, os ACS não podem preencher.

A **utilização** é heterogênea, variando entre as categorias profissionais, incluindo em maior ou menor grau a CSC como instrumento do desenvolvimento infantil. Para quem o preenchimento é autorizado, há maior apropriação da CSC.

Informação e Formação

- ❖ Nenhuma equipe recebeu qualquer formação sobre a CSC ou mesmo um exemplar desta ou material informativo para estudar (o acesso à internet é uma possibilidade, mas depende de iniciativa própria do trabalhador);
- ❖ Quando há formações sobre o DI, técnico de enfermagem e ACS não são incluídos;
- ❖ Sobre o DI, técnicos e agentes não possuem instrumento próprio voltado para a vigilância deste;
- ❖ Como ACS e Técnicos não possuem formação e instrumento próprio, entendem que a vigilância do desenvolvimento tem pouca relação com o trabalho que fazem e depende da experiência de vida e trabalho que possuem.
- As equipes demandam serem instrumentalizadas para a vigilância do DI e citam espontaneamente o programa “Caminhos do cuidado” como exemplo de metodologia que gostariam que fosse utilizada para formação em DI .

Sobre a Formação

- 1) Alguns dos médicos e enfermeiros relataram terem participado de formações promovidas pelas Coordenações Municipais de Saúde da Criança sobre temas conexos à CSC. Porém, essas formações não incluem os ACS e técnicos, os quais não têm formação ligada ao tema do desenvolvimento.
- 2) Nenhum profissional recebeu qualquer formação ou material informativo específicos sobre o uso da CSC.
- 3) Em relação a esse tema, o “Guia Prático do ACS” (MS, 2009) contém algumas indicações de aspectos a serem observados por este trabalhador, mas não fornece elementos que instrumentalizem essa prática.
- 4) As equipes apontaram a necessidade de divulgar informações sobre o desenvolvimento, conscientizando a equipe sobre a importância de seu acompanhamento, e também a de construção de um olhar direcionado às questões relacionais e afetivas do cuidado, tornando os profissionais mais sensíveis à promoção do desenvolvimento psíquico.

CSC como instrumento de documentação e comunicação



CSC:

- ❖ Destina-se à comunicação entre diversos atores
- ❖ Contém informações para as mães
- ❖ Porta uma seção documental

Metonímia da Caderneta: as páginas destinadas à documentação são tomadas como a totalidade da caderneta, que passa a ser designada por “carteirinha de vacinas”, “cartão de vacinação”, etc.

CSC e seus planos de comunicação

- 1) Diferentes planos de comunicação da Caderneta - Trata-se de um instrumento complexo que visa comunicar-se com as mães, as diferentes categorias de profissionais da saúde e os ACS e, ao mesmo tempo, promover o diálogo entre estes atores no sentido da formação de uma rede de cuidados potente.
- 2) Porém, os trabalhadores avaliam que a linguagem adotada na CSC muitas vezes privilegia os atores com conhecimento técnico-científico (médicos e enfermeiros).
- 3) Na prática, isso significa que a CSC é entendida como documento oficial (e não como um instrumento de comunicação entre trabalhadores e familiares).

Resultados:

Caderneta de Saúde e suas formas de uso

“Uso Cartão”

Uso burocrático da Caderneta de Saúde da Criança, concerne ao caráter documental da CSC. “A caderneta é um documento da criança. Como documento, deve ser zelado pela mãe e não pode ser preenchido por qualquer um.” Acompanhamento vacinal se destaca.

“Uso Saúde Integral”

Uso da caderneta que leva o DI em consideração tanto quanto o crescimento. Exprime o potencial comunicacional. “A gente pede pra olhar a caderneta da criança como estratégia para criar a oportunidade de entrar na casa. A gente preenche a CSC e também lê junto com a mãe.” As relações que se constroem no território ganham maior relevo.

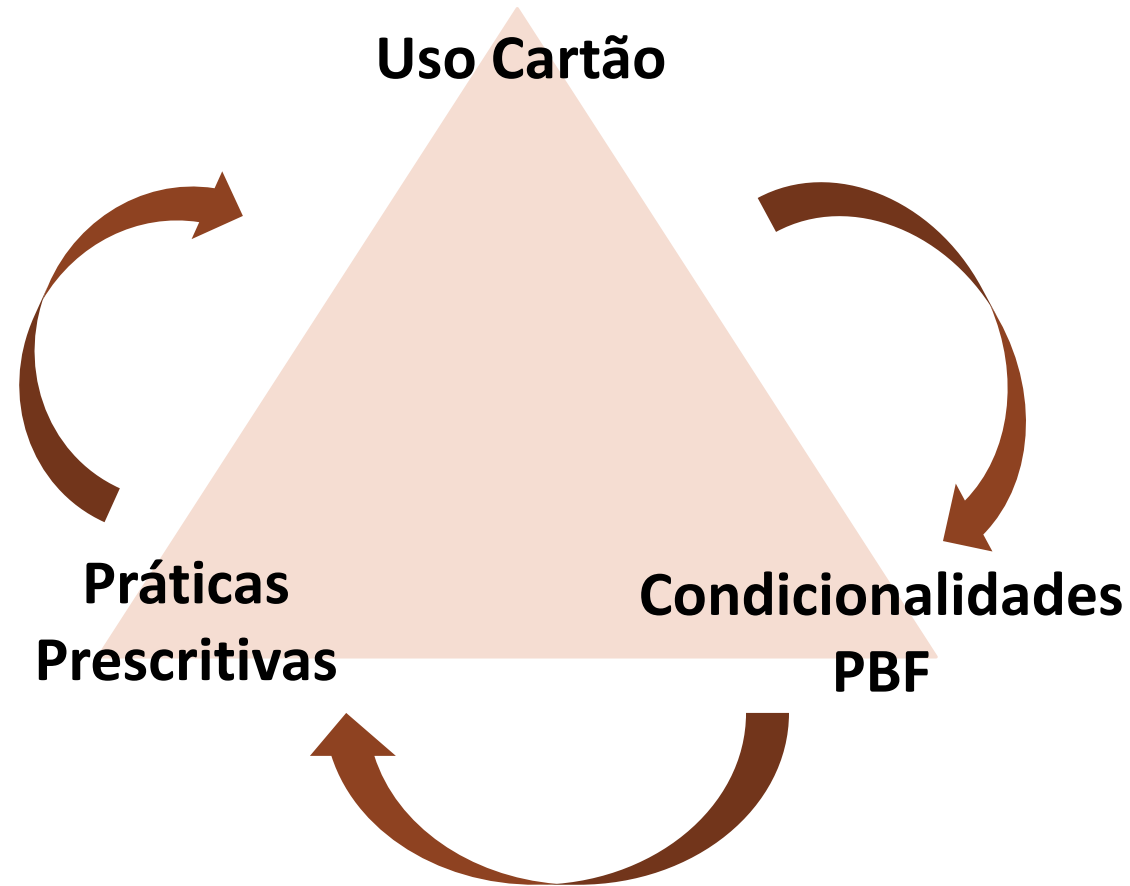
Modelos de Atenção e Usos da CSC

- 1) Modelo da condicionalidade: relaciona as condicionalidades do Programa Bolsa Família atreladas à AB ao que denominamos uso cartão da CSC e práticas de cuidado prescritivas;
- 2) Modelo da integralidade: associa a relação das equipes de saúde com seu território, o propósito de comunicação e construção de rede de cuidados presente na CSC e a atenção integral à saúde da criança. Neste modelo a CSC é indutora de uma atenção integral, tornando o PBF uma oportunidade de fazer vínculo e exercer o cuidado de forma mais ampliada.
- 3) Os dois modelos podem estar superpostos, mas indicam a concomitância de práticas distintas de cuidado e atenção que estão mais próximas ou mais distantes do que é preconizado no modelo da ESF e, da mesma maneira, mais ou menos afeitas aos objetivos de ampliação do cuidado presentes na CSC.

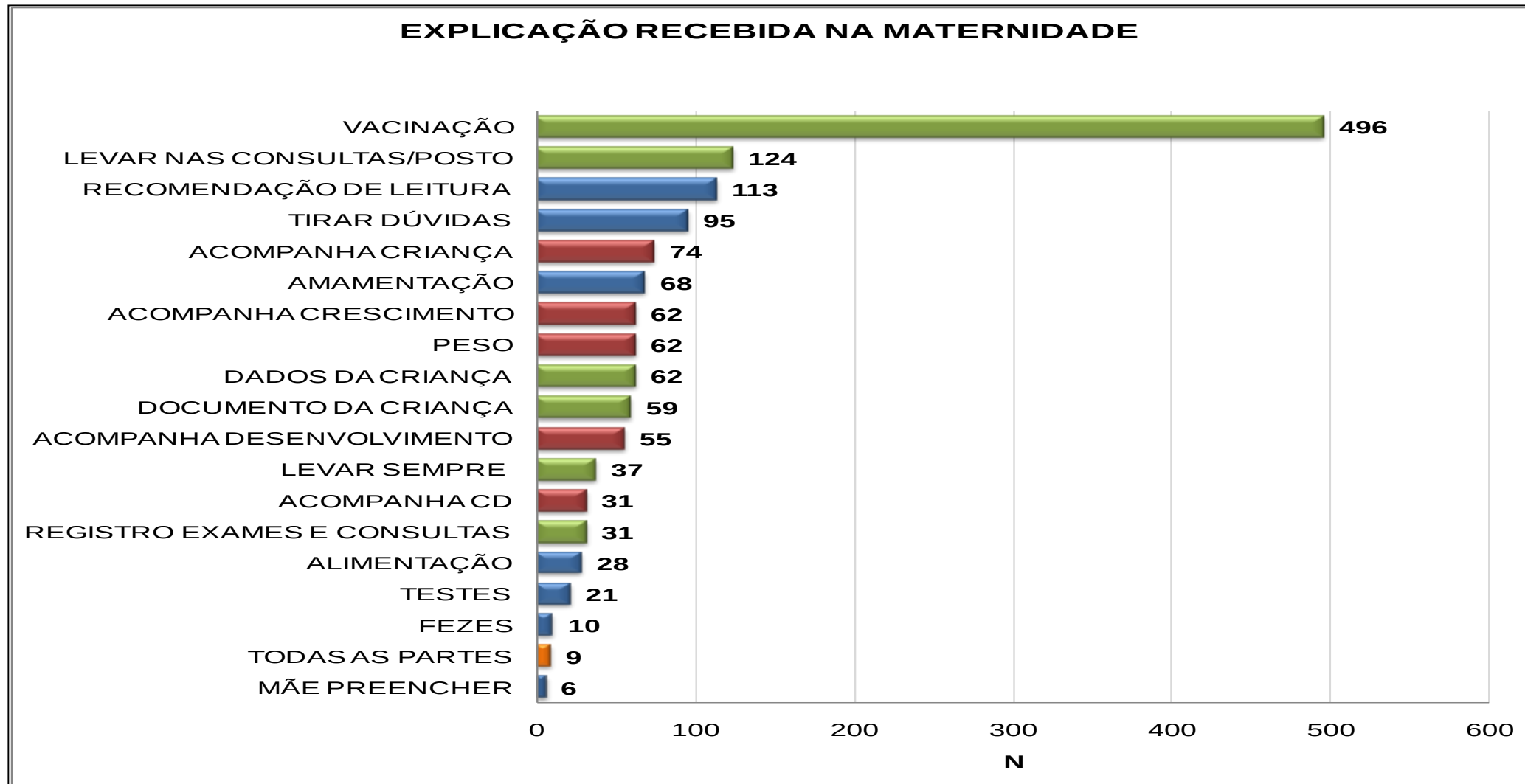
Modelos de Atenção e Usos da CSC (cont.)

- 4) O uso cartão pode ser observado nos discursos das equipes quando estas conferem importância apenas às informações de crescimento e vacina presentes na CSC.
- 5) Os usos da CSC em sintonia com a atenção integral à saúde da criança podem ser verificados nas práticas de acompanhamento de desenvolvimento e de promoção da saúde a partir da leitura da CSC.
- 6) O desconhecimento de boa parte dos profissionais da totalidade da CSC (relacionado à ausência de formações e a não disponibilização de exemplares para os trabalhadores da AB) contribui para o uso cartão.
- 7) Além disso, há difundida entre as equipes a ideia de que a CSC tem seções voltadas para categorias profissionais específicas, o que faz com que nem todos os membros das equipes acreditem ser necessário se apropriar dela em sua totalidade (bastaria relacionar-se com partes específicas).

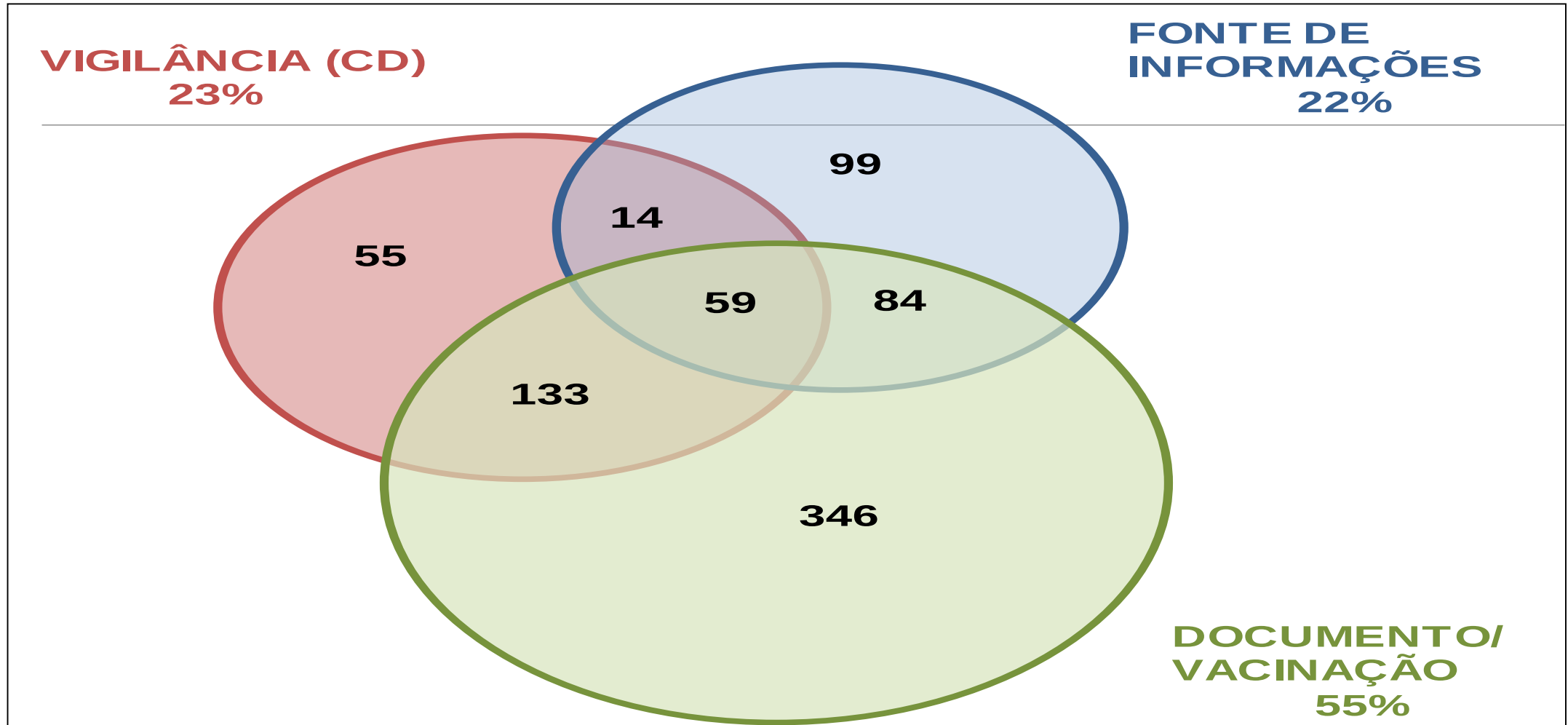
Triângulo da Condicionalidade



Orientação no momento de distribuição da CSC, por temas:



Orientação no momento de distribuição da CSC, por temas:



Relação entre Crescimento e Desenvolvimento

- 1) Embora o acompanhamento de crescimento e desenvolvimento componha a atenção integral à saúde da criança, a relação entre esses aspectos não é clara para todos os membros da equipe.
- 2) A categoria dos enfermeiros é a que encarna mais fortemente a função de acompanhamento do desenvolvimento, além do crescimento.
- 3) Os técnicos de enfermagem e ACS dedicam-se de forma sistemática ao acompanhamento do crescimento. Para estes últimos, a experiência de vida e de trabalho é o que muito frequentemente subsidia o olhar para o desenvolvimento, que tem seu acompanhamento feito de forma marginalizada.
- 4) Para a categoria médica, entre aqueles que relatam avaliar o desenvolvimento infantil, não há referência à CSC como instrumento utilizado para essa prática.

Relação das Equipes de Saúde com as Famílias

- 1) Frequentemente as equipes de saúde relatam um uso da CSC na relação com as famílias que reproduz práticas de controle e fiscalização da CSC, culpabilizando as famílias tidas como “relaxadas” e pouco cuidadosas com as crianças.
- 2) As equipes também acreditam que a maioria das mães não lê a CSC, o que não se confirma pelos resultados da pesquisa 2013 realizada com as próprias mães.

Trabalho do ACS e a CSC

1) Falta de respaldo– Apesar de seu protagonismo na relação da ESF com o território (vincula a equipe de saúde ao território e ao usuário), o ACS não é considerado formalmente um profissional de saúde. Esta condição legitima o não preenchimento da CSC pelo ACS.

2) Os ACS se queixam de falta de legitimidade do trabalho feito por eles e indicam que a CSC não contribui para dar visibilidade a tais práticas (relacionadas à formação de vínculos no território), direcionando a necessidade de um espaço para realizar anotações na nova Caderneta da Criança.

A presença de variáveis sociodemográficas na determinação da não leitura da CSC mostra que indicadores, como escolaridade, continuam a exercer papel fundamental em desfechos que estão relacionados às condições de saúde das crianças brasileiras¹³.

- Mães com menos escolaridade apresentaram quase três vezes mais de chance de não leitura da CSC.
- Mães que se consideraram chefe de família tiveram uma chance e meia a mais de não leitura.

¹³ Lansky et al. Cad Saude Publica, 2014

Número de consultas de pré-natal foi a única variável de características maternas e apoio à mãe que apresentou significância em relação ao desfecho, controlada pelos determinantes sociais, confirmando que mães em desvantagem social tendem a enfrentar diversas barreiras de acesso ao acompanhamento da gravidez¹⁴.

- Mães com menos de seis consultas apresentaram 1,85 mais chance de não leitura da CSC.

¹⁴ Viellas et al. Cad Saude Publica, 2014

Osaki e colaboradores¹⁵ (Indonésia) evidenciaram que a leitura da CSC desde o pré-natal melhora a continuidade de vigilância e acompanhamento da maternidade e, posteriormente, da imunização da criança.

Outros dois estudos^{16,17} (Tailândia e Indonésia) verificaram melhora do número de consultas de pré-natal com a utilização da CSC.

¹⁵ Osaki et al. Global Health Action, 2013; ¹⁶ Aihara et al. J Intl Health, 2006; ¹⁷ Kusumaiati & Nakamura. J Intl Health, 2007.

Variáveis dos blocos 3 e 4 não apresentaram significância direta em relação ao desfecho, no entanto, ratificam associação entre os determinantes sociais e características maternas com as condições de saúde da criança^{13,14,18}.

Variáveis relacionadas ao serviço, controladas pelos fatores anteriores, sugerem que as atitudes dos profissionais na maternidade e na atenção básica podem contribuir para o interesse da mãe pela leitura da CSC¹¹.

¹³ Lansky et al. Cad Saude Publica, 2014; ¹⁴ Viellas et al. Cad Saude Publica, 2014; ¹⁸ Braveman et al. Public Health Rep, 2001; ¹¹ Walton & Bedford. Child Care Health Dev, 2007

- A Revisão Sistemática da Literatura mostrou que o diagnóstico de preenchimento do instrumento de acompanhamento de saúde da criança no Brasil está restrito a poucos trabalhos locais e que a utilização ainda apresenta falhas em relação à sua completitude.
- A maioria das mães lê a CSC.
- As mães com escolaridade inferior a 8 anos tiveram 2,8 vezes mais chance de não ler a CSC (IC 95%: 1,86-4,20).
- As que se consideraram chefe da família tiveram uma vez e meia mais chance de não leitura (IC 95%:1,02-2,26).
- Aquelas que realizaram menos de seis consultas de pré-natal apresentaram 1,85 mais chance de não ler a CSC (IC 95%:1,15-2,97).