

## PREENCHIMENTO DA CADERNETA DE SAÚDE DA CRIANÇA: PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS

Fabiane Blanco e Silva\*  
Maria Aparecida Munhoz Gaíva\*\*

---

### RESUMO

O objetivo deste estudo foi analisar a percepção dos profissionais que atuam na rede básica de saúde sobre o preenchimento da caderneta de saúde da criança. Trata-se de uma pesquisa exploratória de abordagem qualitativa realizada com 20 profissionais de saúde que atuavam diretamente na assistência à criança no município de Cuiabá, Mato Grosso. Para o levantamento dos dados, optou-se pela técnica de entrevista semiestruturada, a qual foi realizada no período de fevereiro a março de 2013. Os dados foram organizados e submetidos à Análise de Conteúdo, modalidade temática. Os profissionais referiram que os dados presentes na caderneta são importantes, sobretudo, para o acompanhamento da saúde da criança, no entanto, o registro desses não está sendo realizado de forma adequada pelos profissionais das maternidades e das unidades básicas de saúde. Para os entrevistados, o registro dos dados na caderneta é de responsabilidade dos membros da equipe de saúde, contudo, houve discordância entre eles quanto à participação da família no preenchimento deste instrumento. A falta ou incompletude do registro dos dados de saúde da criança na caderneta traz prejuízos para o acompanhamento integral de sua saúde e dificulta a avaliação das ações de saúde prestadas.

**Palavras-chave:** Saúde da Criança. Vigilância em Saúde Pública. Registros de Saúde Pessoal. Promoção da Saúde. Enfermagem.

---

### INTRODUÇÃO

A caderneta de saúde da criança (CSC) é um instrumento de acompanhamento integral de saúde da criança, pautado na vigilância à saúde, e foi criado pelo Ministério da Saúde (MS) em 2005 com o objetivo de substituir o cartão da criança (CC), que previa apenas o monitoramento do crescimento e a imunização infantil<sup>(1)</sup>.

A utilização de um instrumento específico para o acompanhamento da saúde infantil não é exclusividade do Brasil. Diversos países como Reino Unido, Suécia, Grécia, Portugal, França, Canadá, Japão, Austrália, Nova Zelândia e alguns estados dos Estados Unidos da América (EUA) também utilizam instrumentos, com diferentes terminologias, para o registro das informações de saúde da criança<sup>(2)</sup>.

A caderneta configura-se como o principal documento de registro de saúde da criança desde o nascimento até os 10 anos de idade e é utilizado pelos profissionais que atuam em diferentes espaços assistenciais de atenção a essa população.

Além do registro na caderneta, os profissionais devem orientar a família sobre sua importância, conteúdos e dados de saúde da criança. Sendo assim, o preenchimento adequado na caderneta facilita a avaliação da criança e a comunicação entre os profissionais da própria equipe de saúde e dos diferentes serviços de assistência infantil, além de favorecer também o acompanhamento de saúde da criança pela família<sup>(3,4)</sup>.

No entanto, a realidade sobre a utilização da caderneta em nosso país é preocupante. Estudos apontam falhas consideráveis no que diz respeito ao preenchimento dos dados da gestação, parto e do recém-nascido, além da incompletude ou ausência de registro do desenvolvimento e dos gráficos de crescimento<sup>(3,5,6)</sup>. No que se refere à orientação às mães/famílias, pesquisas revelam que os profissionais não têm informado sobre os dados presentes na caderneta<sup>(7,8)</sup>.

Ainda são poucas as publicações sobre o preenchimento ou utilização da caderneta, conforme evidenciou revisão integrativa da literatura que analisou o conhecimento científico produzido sobre o cartão da criança/caderneta de

---

<sup>1</sup>Artigo originado da dissertação de mestrado intitulada: "A Caderneta de Saúde da Criança na percepção dos profissionais que atuam na rede básica de saúde de Cuiabá/MT", vinculada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso.

\*Enfermeira. Mestre. Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT). Cuiabá, MT. Email: fabianeblanco25@gmail.com

\*\*Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT). Pesquisadora do CNPq. Cuiabá, MT. Email: mamgaiva@yahoo.com.br

saúde da criança como instrumento de vigilância à saúde infantil. A maioria das produções existentes dá ênfase ao preenchimento dos dados sem deter o olhar na utilização desse instrumento na perspectiva dos profissionais<sup>(9)</sup>.

Tendo em vista que várias pesquisas já avaliaram quantitativamente o registro dos dados no documento, este estudo justifica-se pela necessidade de conhecer a percepção dos profissionais de saúde que atuam diretamente na assistência à criança sobre o preenchimento das condições de saúde da população infantil na caderneta, uma vez que esta é o principal instrumento utilizado no Brasil para acompanhamento infantil no contexto da atenção básica. Neste contexto, este artigo teve como objetivo analisar a percepção dos profissionais que atuam na rede básica de saúde sobre o preenchimento da Caderneta de Saúde da Criança.

## METODOLOGIA

Estudo exploratório de abordagem qualitativa realizado no município de Cuiabá-MT, no período de fevereiro a março de 2013.

A pesquisa foi desenvolvida em oito unidades básicas de saúde, das quais, quatro eram unidades saúde da família (USF) e quatro centros de saúde (CS), distribuídos nas quatro regionais de saúde do município. O único critério para a unidade participar do estudo foi possuir atendimento regular à criança. Após essa definição, realizou-se um sorteio aleatório para a escolha das oito unidades.

Participaram do estudo oito médicos, oito enfermeiros e quatro agentes comunitários de saúde (ACS) que atuavam na assistência à criança, totalizando 20 profissionais. A escolha por estes profissionais ocorreu pelo fato de que, a partir da implantação da estratégia saúde da família, a atenção à criança passou a ter um enfoque integral e multiprofissional, portanto, a caderneta deve ser utilizada por todos os profissionais que assistem a criança. Os técnicos e auxiliares de enfermagem não foram incorporados como sujeitos no estudo porque em nossa realidade eles utilizam a caderneta somente para preencher os dados de imunização da criança. Para definição do número de participantes, foi utilizado o critério da saturação das informações<sup>(10)</sup>.

Para o levantamento dos dados, optou-se pela técnica de entrevista semiestruturada gravada. As entrevistas foram realizadas no local de trabalho dos profissionais, no período de fevereiro a março de 2013. Para preservar o anonimato dos participantes, os sujeitos foram identificados pela categoria profissional, seguida do número da entrevista e da unidade de atuação (Exemplo: MED1-USF, ENF1-USF, ACS1-USF; MED2-CS, ENF2-CS).

Os dados obtidos foram organizados e analisados com a aplicação da técnica de Análise de Conteúdo Temática. Para a interpretação dos depoimentos, foram percorridas três etapas sistemáticas, pré-análise, exploração do material e interpretação. A análise ocorreu mediante a leitura exaustiva do material, buscando produzir unidades de registro e de contexto e identificando as possibilidades de construção dos eixos temáticos/categorias; seguida pela leitura aprofundada de cada entrevista, definindo categorias e subcategorias empíricas; por fim, a interpretação dos conteúdos<sup>(10,11)</sup>.

A partir da análise das entrevistas, emergiram os seguintes eixos temáticos: a importância do preenchimento de dados na caderneta e a responsabilidade pelo preenchimento de dados na caderneta.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob parecer nº 130.948/CEP-HUJM, atendendo a Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, vigente à época da realização da pesquisa. Todos os sujeitos participantes da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido antes da realização das entrevistas.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

### A importância do preenchimento de dados na caderneta

Neste estudo, os profissionais entrevistados referiram que os dados presentes na caderneta são importantes, sobretudo, para o acompanhamento da saúde da criança:

Os dados são de extrema importância pra gente acompanhar a saúde dessa criança. (ENF6-CS)

Se a mãe muda de bairro e começa a consultar a criança em outro local, é importante que os dados estejam anotados ali, pois o próximo médico terá

condições de saber como a criança foi avaliada anteriormente. (MED5-USF)

Os dados servem de parâmetro para a comparação com os meses anteriores. (ENF2 - CS)

A importância dos dados de fato é para o acompanhamento né, porque você vê como estava antes, e vê no momento como a criança está. Se você não tem um parâmetro para comparar o ganho real de peso, por exemplo, como é que você vai trabalhar? Como é que você vai saber se está com as vacinas atrasadas se você não tem o dado anotado? (ENF7-ESF)

O registro das informações de saúde da criança na caderneta é fundamental para que os profissionais conheçam melhor o processo saúde-doença desta. Além disso, o adequado preenchimento facilita a identificação de risco e agravos de saúde; favorece a socialização dos dados entre os diferentes profissionais de saúde; e, ainda, possibilita o acompanhamento integral da saúde da criança. As informações além de direcionar as condutas assistenciais, favorecem a orientação da família sobre as condições de saúde da criança<sup>(12)</sup>.

A vigilância como estratégia de promoção e prevenção da saúde, controle dos agravos e de atenção aos doentes, auxilia os profissionais na observação, notificação e análise da situação de saúde da população. Ela orienta a organização do processo de trabalho dos profissionais a partir da identificação de problemas e necessidades de saúde das populações que vivem em determinados territórios, proporcionando atenção integral<sup>(13)</sup>.

Na perspectiva da vigilância à saúde, a caderneta é um instrumento útil e fundamental para os profissionais desenvolverem tais ações, pois a partir dos dados nela registrados, torna-se possível conhecer as condições de vida da criança, identificar problemas e classificar os riscos de doenças e estabelecer prioridades de atuação em busca de resultados efetivos.

Apesar dos entrevistados destacarem a importância dos registros na caderneta para o acompanhamento da saúde infantil, nas maternidades os dados não estão sendo preenchidos de forma adequada, conforme as falas a seguir:

Os dados do peso, estatura e perímetro cefálico vêm preenchidos, agora o Apgar não vem. Então

assim, a partir do momento que não está escrito você acredita que não foi feito. (MED5 - USF)

Nos hospitais geralmente preenchem o peso, estatura, o dia em que criança nasceu, o hospital e a cidade, só. (ENF3 - USF)

A gente vê que esses dados não vêm preenchidos dos hospitais, só preenchem o sexo da criança, o peso e a estatura. O resto é preenchido quando a criança chega aqui para vacinar ou para consultar com o médico ou enfermeiro. (ACS7 - USF)

Os dados do nascimento, a maioria não vem preenchido, principalmente o Apgar, e sem você conhecer o passado da criança, você às vezes tem dificuldade de fazer um raciocínio e entender o porquê de algumas coisas estarem acontecendo com ela, então é preciso ter esse histórico, é como se você fosse fazer um bolo e pegar a receita pela metade” você não vai conseguir completar a sua. (MED6-CS)

Os primeiros dados a serem registrados na caderneta são relativos às condições do parto e do recém-nascido e devem ser preenchidos na maternidade logo após o nascimento da criança. Entretanto, há dados na literatura que evidenciam falhas no que diz respeito ao preenchimento das informações da gestação, parto e do recém-nascido na caderneta de saúde da criança<sup>(6)</sup>.

O Apgar é um indicador das condições de nascimento e o seu registro na caderneta não vem recebendo a devida atenção por parte dos profissionais que atuam nas maternidades. Estudo realizado em Belo Horizonte-MG, que avaliou o preenchimento dos dados na caderneta sobre gravidez, parto e recém-nascido, revelou que há falhas nesses registros, especialmente em relação às informações sobre certas condições de nascimento como Apgar<sup>(6)</sup>. Da mesma forma, estudo realizado em Cuiabá-MT mostrou que, das 127 cadernetas analisadas, o Apgar, perímetro cefálico e estatura ao nascer não estavam preenchidos em 40,15%, 19,7% e 8,7% dos instrumentos, respectivamente<sup>(14)</sup>. Tais achados evidenciam que os serviços de saúde ainda não registram informações básicas sobre o nascimento da criança.

As condições de nascimento da criança são informações importantes para o acompanhamento de sua saúde nos primeiros meses de vida e a ausência ou incompletude desses dados na caderneta pode prejudicar o

acompanhamento e a tomada de decisão do profissional.

O registro das informações de saúde e da atenção prestada ao paciente se configura como documento legal para a equipe, para o paciente e para o serviço de saúde, e está previsto nos códigos de ética médica e dos profissionais de enfermagem. Este registro faz parte da documentação e da assistência prestada, representando o testemunho escrito na defesa legal dos profissionais envolvidos<sup>(15)</sup>. Portanto, a incompletude ou ausência dos registros na documentação do usuário constitui em uma conduta omissiva, no que diz respeito à responsabilidade destes profissionais perante as informações de saúde do paciente. O mesmo pode ser entendido quando a caderneta deixa de ser preenchida pelo profissional de saúde, que além de se eximir da responsabilidade perante as informações da saúde infantil, também desrespeita os direitos da criança.

Os registros de dados sobre o acompanhamento da saúde da criança também não vêm recebendo a devida atenção por parte dos profissionais que atuam nas unidades básicas de saúde, local onde a maioria das informações de saúde da criança é gerada:

Toda vez que eu vejo a caderneta, eu olho mais a parte da vacina e o ganho de peso de algumas delas. Agora, as crianças que no exame clínico estão bem e que eu vejo que estão desenvolvendo bem e saudáveis, aí nem olho, nem penso nisso. Não vou mentir. (MED4 - CS)

Não tenho o costume de verificar o item do desenvolvimento da criança, acho bem difícil avaliar apenas com a entrevista com a mãe. (ENF3 - USF)

O fato do profissional que presta assistência rotineira à criança na unidade básica de saúde limitar-se somente ao acompanhamento do crescimento e da imunização é preocupante, tendo em vista que outros aspectos da saúde infantil podem não estar sendo avaliados, tais como saúde bucal, visual e auditiva, sono e repouso, alimentação, higiene, prevenção de acidentes, desenvolvimento, dentre outros. Aspectos esses que são considerados pela Agenda de Compromisso para a Saúde Integral da Criança e Redução da Mortalidade Infantil como linhas de cuidado e que, portanto, devem ser avaliados pelos profissionais em todos os

atendimentos à criança visando o cuidado integral<sup>(16)</sup>.

A vigilância do desenvolvimento da criança é uma atividade fundamental a ser executada pelos profissionais de saúde, pois tem o objetivo de promover o desenvolvimento normal e detectar alterações. Para tal, é imprescindível que os profissionais tenham conhecimentos básicos sobre este aspecto. Além disso, para essa avaliação é necessário que seja considerada a opinião dos pais sobre o desenvolvimento dos filhos e que preencham os marcos presentes na caderneta e na ficha de acompanhamento do desenvolvimento, a qual deve ser anexada ao prontuário da criança<sup>(1)</sup>.

Como a vigilância do crescimento e desenvolvimento (CD) é o eixo norteador das ações básicas em saúde voltadas à população infantil, pesquisas que analisaram essa prática nos serviços de saúde mostraram que a ausência ou incompletude dos dados do CD na caderneta tem sido comum<sup>(12,14)</sup>.

Estudo que realizou o diagnóstico situacional da ação de acompanhamento do crescimento em menores de um ano da região metropolitana do Recife e interior do estado de Pernambuco constatou que, aproximadamente, 90% das 662 crianças, cujas mães portavam o cartão no momento da pesquisa, tinham o registro do peso ao nascer, porém, menos da metade tinha este peso pontuado no gráfico. Além disso, percentual reduzido de mães foram informadas sobre aspectos do crescimento dos seus filhos como peso, altura e situação do peso no gráfico durante as consultas<sup>(7)</sup>.

Resultados semelhantes foram encontrados na pesquisa que analisou a atenção à saúde da criança no município de Teixeiras-MG, mostrando que 77,2% das crianças estudadas possuíam o cartão da criança, no entanto, todos eles estavam incompletos; a curva de crescimento e desenvolvimento não estava desenhada no gráfico e não havia registros do peso e altura<sup>(8)</sup>.

Por sua vez, pesquisa que verificou o conhecimento e práticas de enfermeiros da estratégia saúde da família quanto à vigilância do crescimento de lactentes revelou que, apesar dos profissionais reconhecerem a importância do registro do peso na caderneta da criança e realizar orientação às mães, essa prática não

ocorre efetivamente<sup>(17)</sup>. Assim, é preciso haver um melhor preparo dos profissionais que atuam na atenção básica à saúde em relação ao CD infantil.

Cabe destacar que, o preenchimento do gráfico de desenvolvimento é fundamental para a promoção do desenvolvimento adequado e prevenção de atrasos<sup>(18)</sup>. Além disso, quando o profissional abre espaço para a escuta dos relatos da família sobre o início e término de cada marco do desenvolvimento e a orienta sobre aquisição de novas habilidades, estreita o vínculo e facilita a relação profissional-família.

A adequada utilização da caderneta pelos profissionais que atuam em diferentes níveis de complexidade de atenção à saúde possibilita que cada profissional articule sua ação com a de outros, configurando uma rede de saúde por onde caminham a criança e sua família<sup>(19)</sup>.

#### **A responsabilidade pelo preenchimento de dados na caderneta**

De modo geral, para os entrevistados, o preenchimento dos dados na caderneta é de responsabilidade da equipe de saúde, médico, enfermeiro e técnicos de enfermagem:

Na minha opinião quem deve fazer o preenchimento na caderneta é o enfermeiro, médico e o técnico de enfermagem, porque são as pessoas que estão habilitadas e tem o conhecimento no manuseio. O ACS tem como fazer a avaliação da caderneta, mas para marcar tem que ser os outros profissionais mesmo. (ENF1 – USF)

No caso das vacinas, quem agenda são as técnicas de enfermagem, que eu acho que é correto porque elas têm a formação. O enfermeiro e o médico na hora do gráfico, do CD da consulta, porque na hora eles pesam, medem e acompanham certinho, então é uma forma de toda a equipe está trabalhando em conjunto. (ACS7 – USF)

No entanto, há profissionais que entendem que o preenchimento do gráfico do crescimento deve ser realizado, preferencialmente, pelo médico.

O peso, a estatura e o perímetro cefálico, acho que na pré-consulta não tem importância nenhuma o enfermeiro ou o técnico de enfermagem fazer o preenchimento, mas na curva eu acho que é o profissional médico, o pediatra, pra você ter um acompanhamento melhor, ter um olhar mais apurado da possível doença. (MED8- CS)

É necessário ressaltar que, de acordo com o manual de saúde da criança do Ministério da Saúde, o acompanhamento do CD pode ser desenvolvido tanto pelo médico como pelo enfermeiro<sup>(1)</sup>.

Em nossa realidade, o atendimento à criança na rede básica de saúde é realizado por meio da “consulta de puericultura” ou “consulta de crescimento e desenvolvimento (CD)”. Nas USF, a consulta à criança é uma atividade programática, destinada ao acompanhamento da criança saudável, principalmente no que se refere à vigilância a saúde. Ela é realizada de forma intercalada por médicos e enfermeiros de acordo com o protocolo de puericultura da Secretaria Municipal de Saúde. Por sua vez, nos centros de saúde, o atendimento da criança é baseado na livre demanda e o acompanhamento do CD, quando presente nessas unidades, é realizado somente pelo médico.

É preciso destacar a importância do profissional enfermeiro na vigilância do CD infantil no contexto da atenção primária à saúde, principalmente por ele estar à frente das ações assistenciais na estratégia saúde da família e continuamente em contato com a criança e seus familiares. Essa proximidade favorece a assistência integral, facilita o vínculo e a relação de corresponsabilidade com a comunidade.

No que se refere às funções dos outros membros da equipe de saúde da família, cabe ao ACS ser o elo entre as famílias e a unidade de saúde, desenvolvendo ações educativas, visando à promoção da saúde e prevenção das doenças<sup>(20)</sup>. Este profissional não preenche a caderneta, contudo, possui uma cópia desta para o controle das consultas e da imunização de cada criança da sua microárea.

Os técnicos e auxiliares de enfermagem utilizam a caderneta para o registro das vacinas na sala de imunização. Apesar de todos os membros da equipe de saúde participarem do acompanhamento de saúde da criança, a responsabilidade pelo preenchimento dos dados na caderneta não é de todos.

Quando questionados sobre a participação da família no preenchimento da caderneta, houve discordância entre os entrevistados, conforme revelam as falas:

Não, nunca. Muito raramente eles têm qualificação para mexer numa carteira dessa. Nem

os profissionais da área de saúde que trabalham no posto acertam direito, ainda mais a família. Imagina a família nem entende disto. Não! De jeito nenhum! É para uso profissional. (MED4 - CS)

Não. A família não deve preencher porque perde muito dado e, a gente até orienta não preencher. A caderneta é de responsabilidade do profissional de saúde preencher. (ACS5 - USF)

Tem um espaço atrás que a mãe pode preencher quando começou a sorrir, quando começou a pegar com as mãos os objetos, a falar lálá, acho que isso é interessante. Mas os dados né nem sempre a família tem um cognitivo, depende do esclarecimento. E ela pode acompanhar pelo cartão os dados do desenvolvimento, tanto de linguagem quanto motora e psicossocial. (MED8 - CS)

Aquela parte da primeira folhinha que tem o campo de identificação, endereço, número do cartão SUS, nome da criança, da mãe e do pai né, eu acho que a família pode sim tá preenchendo, só aquela parte. (ENF7 - USF)

Tem aquela parte das intercorrências com a criança, eu acho que a família tem que preencher, porque se tá no intervalo entre um atendimento e outro mensal do acompanhamento da criança a família pode esquecer algum dado. (ENF1 - USF)

Desde o lançamento da caderneta, o Ministério da Saúde recomenda maior participação, apropriação e compromisso dos pais em relação ao uso desta, de modo a garantir o cuidado integral à criança e seus direitos como cidadã<sup>(4)</sup>. No entanto, não explicita como deve se dar esta participação, nem se a família poderá preencher os dados. Talvez por isso existam diferenças de opiniões entre os profissionais.

Na primeira versão da caderneta em 2005, havia possibilidade da família participar do seu preenchimento, especialmente dos dados de identificação e desenvolvimento. No entanto, com a sua reformulação em 2009, o instrumento foi dividido em duas partes, sendo a primeira destinada à família e a segunda para uso dos profissionais.

As divergências de opiniões dos profissionais sobre o preenchimento da caderneta pela família podem ser justificadas, já que tradicionalmente as ações de saúde sempre foram delegadas aos profissionais, não sendo permitida ou estimulada a participação das mães e famílias no processo de saúde dos seus filhos<sup>(5)</sup>.

Independentemente de quem deva preencher o documento, é importante ressaltar que o registro das condições de saúde da criança em prontuário e na caderneta além de facilitar a comunicação entre os diversos profissionais da saúde que assistem à criança, também é um elemento importante na relação do profissional com a família.

Neste sentido, os profissionais devem estimular a família a se apropriar da caderneta de saúde da criança<sup>(3)</sup>, pois ela possibilita ao cuidador ampliar seus saberes e práticas em busca de um cuidado integral. Além disso, a caderneta ajuda os pais a pensarem a saúde não como a simples ausência da doença, mas como produto da qualidade de vida da criança<sup>(19)</sup>. A maior participação da família nesse processo favorece a sua corresponsabilização pelo cuidado da saúde da criança.

A não definição de qual profissional cabe a responsabilidade pelo preenchimento de dados na caderneta não justifica a sua utilização inapropriada. A criança é o único sujeito que sofre com a falta ou incompletude dos registros. Vale ressaltar que ela tem direito à saúde e a informações sobre suas condições, sendo dever da sociedade em geral, especialmente dos profissionais da saúde, a efetivação desses direitos.

## CONCLUSÃO

Neste estudo, constatou-se que os profissionais de saúde atuantes na rede básica de saúde apesar de valorizarem o registro dos dados na caderneta, reconhecem que nos serviços de saúde, tais como maternidades, unidades de saúde da família e centros de saúde, o preenchimento do instrumento não está sendo realizado de forma adequada.

Essa realidade é preocupante, tendo em vista que a falta ou incompletude do registro dos dados na caderneta traz prejuízos para o acompanhamento integral da saúde da criança e dificulta a avaliação das ações de saúde prestadas pelos profissionais.

Para os participantes da pesquisa, o preenchimento dos dados na caderneta é de responsabilidade da equipe de saúde, médico, enfermeiro e técnico de enfermagem. Em relação à participação da família neste processo, houve

discordância de opinião, sendo que, para alguns profissionais, não há dados na caderneta para a família preencher, enquanto que, para outros, os dados de identificação, desenvolvimento e intercorrências com a criança podem ser registrados pela família.

A participação da família no acompanhamento da saúde da criança por meio da caderneta deve ser estimulada pela equipe de saúde, pois essa relação além de favorecer o comprometimento da família com a saúde da criança, permite a aproximação e o vínculo com os profissionais. Portanto, a caderneta é direito

da criança e a sua utilização deve ser mais valorizada, tanto pelos profissionais como pelos familiares.

Espera-se que os resultados desta pesquisa possam contribuir para a qualidade da atenção prestada à criança, proporcionando aos profissionais que atuam em diferentes níveis de atenção à saúde uma reflexão crítica sobre a utilização desse instrumento. Além disso, estes achados poderão subsidiar o planejamento de ações pelos gestores, visando melhor utilização da caderneta de saúde da criança na rede básica de saúde.

---

## COMPLETION OF THE CHILD HEALTH RECORD: PERCEPTION OF PROFESSIONALS

### ABSTRACT

The objective of this study was to analyze the perception of professionals working in primary health care system on the filling of the Child Health Record. This is an exploratory qualitative study conducted with 20 health professionals who worked directly on child care in the city of Cuiabá, Mato Grosso. To survey data we chose the semi-structured interview technique, carried out from February to March 2013. The data were organized and analyzed through thematic content. Professionals reported that the data present in the child health record are important, especially, for monitoring the health of the child, however, the child health record is not being done properly by professionals from hospitals and basic health units. For respondents, recording data in the child health record is the responsibility of members of the healthcare team, however, there was disagreement among them as to family participation in completing this instrument. The lack or incompleteness of recording data on child health record brings harm to the comprehensive evaluation of their health and complicates the assessment of health provided.

**Keywords:** Child Health. Public Health Surveillance. Personal Health Records. Health Promotion. Nursing.

---

## RELLENO DEL LIBRETA DE SALUD DEL NIÑO: PERCEPCIÓN DE LOS PROFESIONALES

### RESUMEN

El objetivo de este estudio fue analizar la percepción de los profesionales que trabajan en la red primaria de salud sobre el relleno de la libreta de salud del niño. Se trata de una investigación exploratoria de enfoque cualitativo realizado con 20 profesionales de la salud que trabajaban directamente en el cuidado al niño en la ciudad de Cuiabá, Mato Grosso. Para la recopilación de los datos, se optó por la técnica de la entrevista semiestructurada, realizada entre febrero y marzo de 2013. Los datos fueron organizados y sometidos al Análisis de Contenido, modalidad temática. Los profesionales informaron que los datos presentes en la libreta son importantes, fundamentalmente, para el monitoreo de la salud del niño, sin embargo, el registro de éstos no está siendo realizado de manera correcta por los profesionales de las maternidades y de las unidades primarias de salud. Para los encuestados el registro de los datos en la libreta es la responsabilidad de los miembros del equipo de salud, sin embargo, hubo un desacuerdo entre ellos en cuanto a la participación de la familia en el relleno de este instrumento. La falta o el carácter incompleto de los datos de salud del niño en la libreta trae daños para el monitoreo integral de su salud y complica la evaluación de las acciones de salud dadas.

**Palabras clave:** Salud del Niño. Vigilancia en Salud Pública. Registros de Salud Personal. Promoción de la Salud. Enfermería.

---

### REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Saúde da criança: Crescimento e desenvolvimento. [Internet]. Brasília (DF): MS; 2012 [acesso em: 20 out. 2013]. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_crianca\\_crescimento\\_desenvolvimento.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_crescimento_desenvolvimento.pdf).
2. State Government Victoria. Centre for Community Child Health Murdoch Children Research Institute. Child Health Record Literat Rev. 2011 [acesso em: 20 jun. 2013].

Disponível em:

[https://www.eduweb.vic.gov.au/edulibrary/public/earlychildhood/mch/chr\\_lit\\_review.pdf](https://www.eduweb.vic.gov.au/edulibrary/public/earlychildhood/mch/chr_lit_review.pdf).

3. 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 [on-line]. 2009 mar. [citado em 12 nov 2013]; 25 (3): 583-95. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v25n3/13.pdf>
4. Ministério da Saúde (BR). Manual para a utilização da caderneta de saúde da criança. [Internet]. Brasília (DF):

- MS; 2005 [acesso em: 3 nov. 2013]. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual%200902.pdf>.
5. Vieira GO, Vieira TO, Costa COM, Netto PVS, Cabral V.A. Uso do cartão da criança em Feira de Santana. *Rev Bras Saude Mater Infant* [on-line]. 2005 abr [citado em 4 set. 2013];5(2):177-84. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v5n2/a06v05n2.pdf>
6. 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* [on-line]. 2008 jan [citado em 5 set. 2013];26(2):106-12. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rpp/v26n2/a02v26n2>
7. Carvalho MF, Lira PIC, Romani SAM, Santos IS, Veras AACA, Filho MB. Acompanhamento do crescimento em crianças menores de um ano: situações nos serviços de saúde em Pernambuco, Brasil. *Cad Saúde Pública* [on-line]. 2008 mar [citado em 8 set. 2013];24(3):675-85. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v24n3/21.pdf>
8. Costa GD, Cotta RMM, Reis JR, Ferreira MLSM, Reis RS, Franceschini SCC. Avaliação da atenção à saúde da criança no contexto da Saúde da Família no município de Teixeira, Minas Gerais. *Ciênc Saúde Colet* [on-line]. 2011 jan [citado em 13 out. 2013];16(7):3229-40. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n7/22.pdf>
9. Gaíva MAM, Silva FB. Caderneta de saúde da criança: revisão integrativa. *Rev enferm UFPE online* [on-line]. 2014 mar [citado em 4 mar. 2013];8(3):742-9. Disponível em: [http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewFile/5357/pdf\\_4773](http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewFile/5357/pdf_4773)
10. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec; 2010.
11. Bardin L. Análise do conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2011.
12. 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* [on-line]. 2013 jun/jul [citado em 20 jun 2014];14(4):694-703. Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/183>
13. Ministério da Saúde (BR). Diretrizes nacionais da vigilância em saúde. [Internet]. Brasília (DF); 2010 [acesso em: 3 set. 2013]. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pacto\\_saude\\_vol\\_ume13.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pacto_saude_vol_ume13.pdf)
14. Modes PSSA, Gaíva MAM. Satisfação das usuárias quanto à atenção prestada à criança pela rede básica de saúde. *Esc Anna Nery* [on-line]. 2013 jul/set [citado em 12 out. 2015]. 12];17(3):455 – 465. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v17n3/1414-8145-ean-17-03-0455.pdf>
15. Moreira MDS, Gaíva MAM. Acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil: análise dos registros das consultas de enfermagem. *Rev Pesqui Cuid Fundam* [on-line]. 2013 abr/jun [citado em 10 mar. 2014];5(2):3757-66. Disponível em: [http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2150/pdf\\_773](http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2150/pdf_773)
16. Ministério da Saúde (BR). Agenda de compromissos para a saúde integral da criança e redução da mortalidade infantil. Brasília (DF); 2004 [acesso em: 15 out. 2013]. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/agenda\\_compro\\_crianca.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/agenda_compro_crianca.pdf)
17. Reichert AP, Almeida AB, Souza LC, Silva MEA, Collet N. Vigilância do crescimento infantil: conhecimento e práticas de enfermeiros da atenção primária à saúde. *Rev Rene* [on-line]. 2012 jan/fev [citado em 14 mar. 2013];13(1):114-126. Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/23/19>
18. Clendon J, Dignam D. Child health and development record book: tool for relationship building between nurse and mother. *J Adv Nurs* [on-line]. 2010 jan [citado em 24 set. 2014]; 66(5):968-77. Disponível em: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2648.2010.05285.x/pdf>
19. Andrade GN. Vivências dos profissionais da atenção primária à saúde com a caderneta de saúde da criança; 2011. [dissertação]. Belo Horizonte (MG): Universidade Federal de Minas Gerais; 2011.
20. Gaíva MAM, Siqueira VCA. A prática da visita domiciliária pelos profissionais da estratégia saúde da família. *Cienc Cuid Saúde* [on-line]. 2011 nov [citado em 6 jul. 2014];10(4):697-704. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v10i4.18313>.

---

**Endereço para correspondência:** Fabiane Blanco e Silva. Rua Estevão de Mendonça, 1134. Bairro Quilombo. CEP 78043-405. Cuiabá, MT. Email: [fabianeblanco25@gmail.com](mailto:fabianeblanco25@gmail.com)

**Data de recebimento:** 25/07/14

**Data de aprovação:** 20/01/15