

PREENCHIMENTO DA CADERNETA DE SAÚDE DA CRIANÇA: AVALIAR PARA QUALIFICAR¹

Ariele Mees², André Luiz Konzen³, Anelise Miritz Borges⁴

¹ Monografia de Conclusão do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC).

² Enfermeira, egressa do Curso de Graduação em Enfermagem da UNISC, ariele_mees@hotmail.com - Santa Cruz do Sul/RS/Brasil.

³ Enfermeiro, egresso do Curso de Graduação em Enfermagem da UNISC, alkonzen@hotmail.com - Santa Cruz do Sul/RS/Brasil.

⁴ Professora Orientadora, Doutora em Enfermagem, Curso de Enfermagem (UNISC), amiritz@unisc.br - Santa Cruz do Sul/RS/Brasil.

Introdução: Foi no período de 1930 a 1940, que surgiram os primeiros programas de proteção à maternidade e à infância no Brasil, com ações de vigilância e educação, seguido do ano de 1953, onde o Ministério da Saúde (MS) começou a desenvolver planejamentos e atuações para a proteção e promoção da saúde materno-infantil. Em 1980 foi criado o cartão da criança, com a finalidade de monitorar as ações básicas que o MS preconizava para a saúde infantil, permitindo avaliar os marcos do desenvolvimento e crescimento conforme a faixa etária, o que prosseguiu até os dias atuais. Os profissionais de saúde da atenção básica, possuem papel fundamental na assistência à saúde da criança, acompanhando o seu crescimento e desenvolvimento. Dessa forma, é importante considerar o registro junto à Caderneta de Saúde da Criança (CSC), de toda a ação realizada, para detectar, avaliar e prevenir situações pertinentes à saúde da criança. Logo, como questão de pesquisa tem-se: Como é conduzido o preenchimento da caderneta de saúde da criança, em três estratégias de saúde da família, de Santa Cruz do Sul?

Objetivo: Investigar a qualidade do preenchimento da caderneta de saúde da criança em três estratégias de saúde da família do município de Santa Cruz do Sul. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa descritiva, de caráter transversal e quantitativo com análise documental das CSC, junto a três ESF, pertencentes a zona urbana do município de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul. A coleta de dados foi realizada no segundo semestre de 2020, a partir das informações contidas na CSC, mediante um formulário estruturado contendo variáveis relacionadas à identificação dos dados da criança, gestação, nascimento, alta hospitalar e curvas do crescimento infantil. Para análise dos dados foi utilizado o programa Microsoft Excel e, a partir da organização em planilhas, feita análise estatística descritiva, expressas em média e as categorias em frequência absoluta. O projeto de pesquisa foi aprovado pela Secretaria Municipal de Saúde e Comitê de

ética em Pesquisa, da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), este sob protocolo número 5814220.4.0000.5343 e os pais/responsáveis pelas CSC analisadas, assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido para responsabilizados. **Resultados:** Foram analisadas 40 CSC, sem nenhuma obtenção de recusa pelos pais/responsáveis, com evidência de apenas uma caderneta preenchida praticamente de forma integral, logo, a maior completude dos registros foi encontrada nos dados de identificação dos documentos avaliados e nos dados do recém-nascido (RN). No que tange a análise sobre os dados de identificação das CSC, os itens mais preenchidos foram o nome da criança (39) e a data de nascimento (39), seguido do nome da mãe (36) e endereço (28), o item menos preenchido foi o nome do pai (13). Quanto à gestação, foram evidenciados o registro do número de consultas de pré-natal (16), tipo de parto (16), tendo em vista que o parto cesáreo (11) prevaleceu frente ao vaginal (09). Para os dados do RN, foi identificado nas cadernetas o peso ao nascer (38), comprimento (38), perímetro cefálico (35), apgar no 5º minuto (36), idade gestacional da criança (33), tipo de aleitamento na alta da maternidade (33) e peso na alta da maternidade (34). Já quanto ao preenchimento relacionado aos gráficos de crescimento, foi encontrado para o perímetro cefálico (16), estatura (15) peso (18) e para o índice de massa corporal, apenas três cadernetas preenchidas, com evidência de duas ESF sem este registro. A idade mínima das crianças foi de oito dias e máxima de 24 meses, o que denota haver bastante oportunidade para que os registros sejam efetivamente feitos nas CSC, pois as crianças possuíam baixa idade. **Conclusões:** As CSC analisadas apresentam fragilidades no seu preenchimento, podendo estar associadas à dificuldade dos profissionais, tanto da área hospitalar como nas ESF, frente ao manuseio correto do documento, uma vez que são eles, na sua maioria, os responsáveis pelo registro da assistência prestada à saúde das crianças. A incompletude pode prejudicar o monitoramento da saúde infantil, especialmente na identificação de riscos ou agravos, por isso, a relevância da divulgação do presente trabalho. Outro aspecto incide na idade das crianças no momento da consulta de puericultura, pois não existem muitas com mais de um ano, o que denota que os pais/responsáveis se preocupam mais com a saúde infantil nos primeiros meses de vida. Espera-se que o estudo possa servir de reflexão para todos aqueles envolvidos com a saúde e o bem-estar das crianças, a fim de estimular maior comprometimento com os registros, fundamentação técnica diante do trabalho prestado e principalmente, atenção no planejamento da continuidade da assistência às crianças. **Palavras-chave:** Saúde da Criança; Registros de Enfermagem; Crescimento e Desenvolvimento.