

# Avaliação do preenchimento da caderneta de saúde da criança

*Assessment of completing the child's health booklet*

LARYSSA THEREZA BRAGA LOPES

Enfermeira graduada – UNIPAM  
E-mail: lary016@outlook.com

SABRINA APARECIDA SOARES SILVA

Enfermeira graduada – UNIPAM  
E-mail: sabrina\_soares12@hotmail.com

ELISAMA DO NASCIMENTO ALEXANDRINO

Professora – UNIPAM  
E-mail: elisamana@unipam.edu.br

DÉBORA CRISTINA DE MELO LIMA

Professora orientadora – UNIPAM  
E-mail: deboracml@unipam.edu.br

---

**Resumo:** O estudo objetivou analisar o entendimento dos profissionais de saúde das Unidades de Saúde da Família (USF) do município de Patos de Minas-MG, acerca do preenchimento dos itens da Caderneta de Saúde da Criança (CSC). Tratou-se de um estudo descritivo, de análise quantitativa. A amostra elencou 32 profissionais das USF, entre estes enfermeiros, nutricionistas, médicos e técnicos de enfermagem. Utilizou-se um questionário semiestruturado com questões de múltipla escolha, e o estudo foi aprovado conforme parecer do CEP nº4.731.362. Os dados foram analisados pela estatística descritiva. Como resultados, detectou-se que 59,3% dos profissionais não foram treinados a preencher a CSC, levantou-se que 59,4% dos pais atrasam agendamentos da caderneta e 90,6% dos profissionais referiram necessidade de treinamento no preenchimento da CSC. Faz-se necessário reforçar os investimentos na capacitação dos profissionais de saúde, bem como na organização do serviço, para que o uso da CSC contribua para uma assistência segura.

**Palavras-chave:** Desenvolvimento infantil. Enfermagem. Estratégia saúde da família. Saúde da criança.

**Abstract:** The study aimed to analyze the health professionals of Family Health Units (FHU) in Patos de Minas - MG understanding of the items of the Child Health Handbook (CHC). This study was a descriptive study with a quantitative analysis. The sample comprised 32 FHU professionals, including nurses, nutritionists, physicians, and nursing technicians. This study used a semi-structured questionnaire with multiple-choice questions approved by the CEP according to protocol number 4.731.362. The data were analyzed using descriptive statistics. The result was that 59.3% of the professionals did not receive training to fill out the CHC, 59.4% of the parents postponed the schedules of the notebooks, and 90.6% of the professionals reported

the need for training in filling out the CHC. These results demonstrate the need to strengthen investments in the formation of health professionals. Also, the organization of the service so that the use of CHC contributes to the safety of care.

**Keywords:** Child Development. Nursing. Family health strategy. Child Health.

## 1 INTRODUÇÃO

Em 1974 e 1975, foi lançado, no Brasil, o Cartão da Criança (CC), que visou a unificar as informações da criança, criar um elo entre o serviço de saúde e a família, além de promover o crescimento e acompanhamento dessa fase da vida. A CSC foi criada após a revisão da CC no ano de 2005 (AMORIM; SENNA; GOMES; AMARAL; VASCONCELOS; SILVA; LUCAS; FERREIRA, 2018b).

Segundo Souza, Pereira, Silva e Paula (2019), ao longo da evolução histórica, com o progresso das diretrizes das políticas sociais, buscou-se refletir acerca da implementação de programas e políticas públicas de saúde, as quais alcançaram a diminuição da mortalidade infantil, como efeito na melhoria da atenção à saúde da criança.

São utilizados há muitos anos, em diversos países, os instrumentos para registros de informações sobre a saúde da criança. Estes buscam promover maior acompanhamento e envolvimento das famílias no crescimento e desenvolvimento infantil. No Brasil, o Ministério da Saúde, recomenda a CSC desde 2005, propõe acompanhar o crescimento e desenvolvimento da criança até os 10 anos de idade, com potencial para desenvolver diálogos entre profissionais de saúde e familiares (AMORIM; SENNA; SOARES; CARNEIRO; FERREIRA; VASCONCELOS; ZARZAR; FERREIRA, 2018a).

Na CSC, recomenda-se o monitoramento abrangente de acordo com o acompanhamento de saúde da criança, dividido em duas etapas: uma parte é preenchida pelo responsável da criança, capa, dados de identificação da criança e dos pais; a segunda é registrada pelos profissionais de saúde, na maternidade ou durante o acompanhamento da criança, nos serviços de Atenção Primária à Saúde (APS), os quais incluem dados sobre a gravidez, parto e puerpério, dados do recém-nascido, além de registros úteis à vigilância do crescimento desenvolvimento da criança (AMORIM; SENNA; GOMES; AMARAL; VASCONCELOS; SILVA; LUCAS; FERREIRA, 2018b).

Destaca-se que a CSC contribui como ferramenta fundamental para esse acompanhamento, que vai desde o nascimento até os dez anos de idade, possibilita o registro de informações pertinentes ao monitoramento e favorece maior apropriação e valorização do instrumento pela família e a participação pelas ações de vigilância da saúde dos filhos (SOUZA; PEREIRA; SILVA; PAULA, 2019).

O Ministério da Saúde, em 2007, introduziu a segunda versão do manual que inclui as novas curvas de crescimento e desenvolvimento propostas Organização Mundial de Saúde (OMS), incluindo gráficos de peso, perímetro cefálico de acordo com a idade e altura; além disso, informações como registros do nascimento, dados dos primeiros dias de vida do recém-nascido e direitos dos pais. Trouxe também as diretrizes para o desenvolvimento e estimulação infantil, amamentação, desmame e uma dieta

saudável, bem como espaço para anotações e calendário básico de vacinação (ABUD; GAÍVA, 2015).

Uma nova versão do CSC foi lançada no ano de 2009, com grandes mudanças, dividida em duas partes: uma para uso do cuidador e outra para uso dos profissionais de saúde. Nessa nova versão, foram incluídos itens como o gráfico de índice de massa corporal e de idade, equipamento de monitoramento e outros dados. Desenvolvimento e direção de circunstâncias especiais, vigilância e acompanhamento de crianças com síndrome de Down e autismo também se fazem inclusos nessa nova abordagem (ANDRADE; REZENDE; MADEIRA, 2014).

Estudos retratam que, apesar da disponibilidade de recursos à informação, durante as atividades relacionadas à saúde da criança, diversos profissionais perceberam que os registros na CSC eram precários, pois as informações estavam incompletas, anotadas de forma incorreta e, até mesmo, ausência de registro. Tal fato compromete a qualidade da assistência à criança e o alcance dos objetivos do acompanhamento do desenvolvimento e crescimento nessa fase da vida (ANDRADE; REZENDE; MADEIRA, 2014).

Acerca de tais aspectos, foi possível compreender que a perspicácia dos profissionais em relação à CSC está intimamente relacionada e limitada às ações de vigilância do crescimento e da vacinação. A OMS propõe 13 linhas de cuidado como eixos de assistência que devem constar para o funcionamento adequado dos serviços e de toda a rede de ações de saúde da criança como estratégia. A maioria dessas linhas está ao longo da caderneta, mas nem sempre são desenvolvidas e registradas (ANDRADE; REZENDE; MADEIRA, 2014).

Segundo Amorim, Senna, Gomes, Amaral, Vasconcelos, Silva, Lucas e Ferreira (2018b), a importância da CSC na vigilância em saúde infantil tem sido destacada, porém foram detectados problemas em seu preenchimento. A avaliação da qualidade deste pode revelar aspectos da organização e funcionamento dos serviços de saúde; há campos que deveriam ser completados na maternidade e campos cujos registros deveriam ser feitos em outros serviços de atenção à saúde da criança.

O interesse pelo tema surgiu devido ao fato de que alguns pais, hoje em dia, não estão preocupados em manter a caderneta sempre atualizada, tanto com a vacinação quanto com aspectos gerais do desenvolvimento. Além disso, eles nem sempre priorizam a primeira infância, que é a fase mais importante para criar laços e vínculos familiares.

Nesse sentido, Abud e Gaíva (2015) aferiram que a caderneta de vacinação atualizada proporciona ao responsável pela criança acompanhar o crescimento dela, o que servirá como referência para os aspectos biológicos, afetivos, psicológicos e sociais da saúde da criança.

Foi necessária a realização desta pesquisa para demonstrar a importância do preenchimento correto da CSC, o que proporciona mais confiança na assistência prestada e no conhecimento repassado aos familiares no que concerne ao desenvolvimento infantil.

Este estudo foi guiado pela questão norteadora: como está sendo o preenchimento das CSC no Município de Patos de Minas-MG, pelos profissionais de saúde?

Com isso, o objetivo geral deste estudo foi analisar o entendimento dos profissionais de saúde das USF acerca do preenchimento dos itens da CSC.

## 2 METODOLOGIA

Tratou-se de um estudo descritivo e exploratório, de análise quantitativa, realizado nas USF do município de Patos de Minas, localizado no interior do estado de Minas Gerais, com estimativa de 153.585 habitantes segundo o IBGE 2020, com 19 USF da zona urbana e 4 USF da zona rural, 40 equipes de estratégia de saúde da família (ESF) e 4 núcleos ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB).

A pesquisa descritiva envolveu observar, registrar, analisar, classificar e interpretar os dados coletados para o estudo, sem nenhum tipo de interferência do pesquisador. O estudo exploratório proporciona uma visão geral de um determinado fato, do tipo aproximativo. A pesquisa exploratória foi realizada sobre um problema ou questão de pesquisa que, geralmente são assuntos com pouco ou, às vezes, nenhum estudo anterior a seu respeito (GIL, 2008).

O estudo de análise quantitativa nos permitiu descrever com precisão fenômenos como atitudes, valores e representações, bem como ideologias contidas nos textos analisados, possibilitando referenciar as unidades lexicais nos textos e enumerar automaticamente suas ocorrências, podendo assim definir os passos de maneira relativamente simples (GIL, 2008).

A pesquisa foi realizada em cinco UFS da zona urbana, sob responsabilidade da Prefeitura de Patos de Minas (CNPJ: 18.602.011/0001-07, rua Doutor José Olympio de Mello, nº 151, bairro Eldorado). São USF que contam com salas de consultas médicas, salas de enfermagem, de nutricionista e de pediatra, sala odontológica, de vacinação, de triagem, atendendo a população nos vários ciclos da vida.

A amostra proposta consta de 40 profissionais de saúde que diretamente preenchem a CSC durante a assistência prestada, sendo eles enfermeiros, médicos, nutricionista (NASF) e técnicos de enfermagem, vinculados às ESF do município.

Foram excluídos profissionais que não tiveram vínculo com as equipes e que não são responsáveis diretamente para o preenchimento das informações da CSC; além de profissionais que se sentiram constrangidos ou desconfortáveis em participar.

Para coleta de dados, foi elaborado um instrumento com questões compostas de informações sobre a CSC, destacando-se que este não foi validado e foi desenvolvido pelos autores.

A coleta de dados foi iniciada no mês de maio de 2021 e finalizada em junho de 2021, sob a autorização do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) do Centro Universitário de Patos de Minas – UNIPAM conforme parecer de número 4.731.362, com a autorização da Secretaria Municipal de Saúde.

Foi analisado o conteúdo dos questionários aplicados aos profissionais, visando a levantar o conhecimento deles sobre o preenchimento das CSC. O censo foi constituído por todos os questionários preenchidos.

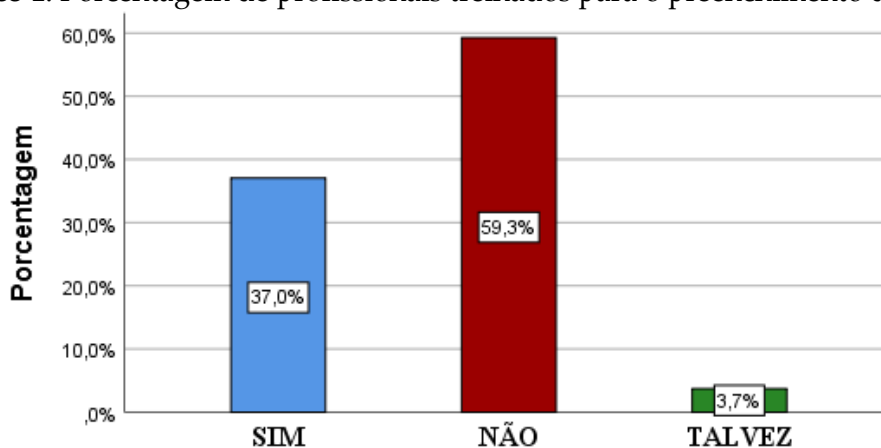
Os dados foram compilados no programa Microsoft Excel 2010 e analisados por meio de estatística descritiva, através do Software IBM SPSS Statistics 25® for Windows (versão 25.0). Os resultados foram apresentados em forma de gráficos.

### 3 RESULTADOS

Da amostra proposta, dos 40 profissionais, foram entrevistados 32 (80%) profissionais das USF, sendo 14 (43,75%) técnicos de enfermagem, 10 (31,25%) enfermeiros, 06 (18,75%) médicos e 02 (6,25%) nutricionistas.

No gráfico 1, levantou-se que 19 (59,3%) profissionais de saúde não tiveram treinamento sobre o preenchimento da CSC, 11 (37%) tiveram um treinamento e 2 (3,7%) não souberam responder.

**Gráfico 1:** Porcentagem de profissionais treinados para o preenchimento da CSC



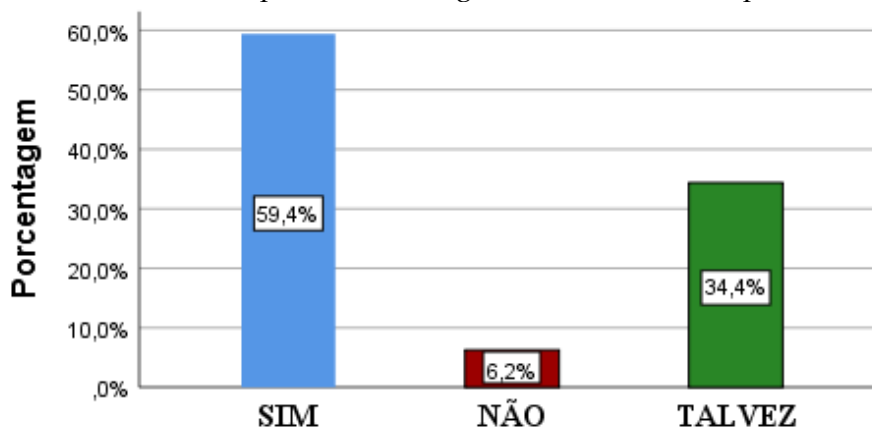
Fonte: dados da pesquisa, 2021.

Segundo estudos de Linhares, Gigante, Bender e Cesar (2012), os profissionais de saúde apresentam problema no que concerne ao preenchimento da CSC. A pesquisa apresenta achados na deficiência em capacitações sobre o manuseio desse instrumento, como a causa da utilização inadequada da CSC pelos profissionais que prestam assistência à saúde da criança.

Destaca-se, então, a necessidade da educação frequente dos profissionais de saúde, em um processo contínuo de treinamento e inovação, no intuito de orientar e ampliar a qualidade da assistência. Portanto, foi confirmado que as informações dos pais e/ou responsáveis, o envolvimento e a conscientização influenciam o uso correto dos CSC e a capacitação deles (LIMA; NOBRE; LOPES; ROLIM; ALBUQUERQUE; ARAÚJO, 2016).

No gráfico 2, levantou-se que 19(59,4%) profissionais, ao pegarem a caderneta de saúde da criança, perceberam que os pais atrasaram a data marcada, 11(34,4%) não souberam responder e 2(6,2%) relataram não ter atrasos quanto às datas.

**Gráfico 2:** Atraso no cumprimento dos agendamentos da CSC pelos familiares



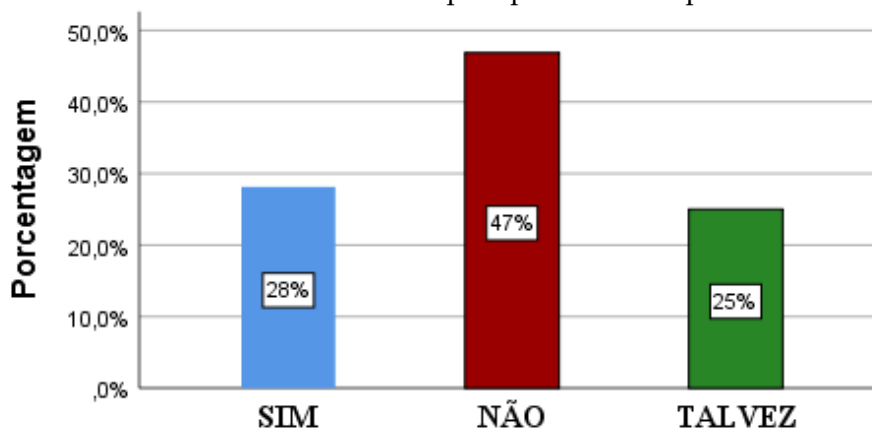
Fonte: dados da pesquisa, 2021.

Na primeira edição da caderneta em 2005, a família tinha oportunidade de participar do seu preenchimento, principalmente dos dados de identificação e desenvolvimento. Porém, com sua reforma em 2009, a ferramenta foi dividida em duas partes, sendo a primeira destinada à família e a segunda aos profissionais (SILVA; GAÍVA, 2015).

A CSC não tem sido manuseada da forma correta como indica o Ministério da Saúde, nem pelos profissionais de saúde, nem pelos familiares. Essas consequências geram uma qualidade insatisfatória dos registros e da participação familiar no crescimento e desenvolvimento da criança (LIMA; NOBRE; LOPES; ROLIM; ALBUQUERQUE; ARAÚJO, 2016).

No gráfico 3, levantou-se que 15 (47%) profissionais não têm o costume de preencher a CSC, 9 (28%) fazem o preenchimento da caderneta e 8 (25%) preenche às vezes.

**Gráfico 3:** Preenchimento da CSC pelo profissional após assistência



Fonte: dados da pesquisa, 2021.

Resultados mostram falhas no cumprimento da CSC e indicam que esta não vem sendo manuseada como se recomenda. Registros que são considerados importantes são deixados em branco em uma parcela elevada das cadernetas (BRASIL, 2012).

As CSC apresentaram baixa regularidade de preenchimento dos itens essenciais ao acompanhamento da saúde da criança. Isso indica que sua utilização tem sido insatisfatória por parte dos profissionais de saúde lotados nos serviços de atenção à criança, especialmente na atenção primária (AMORIM; SENNA; GOMES; AMARAL; VASCONCELOS; SILVA; LUCAS; FERREIRA, 2018b).

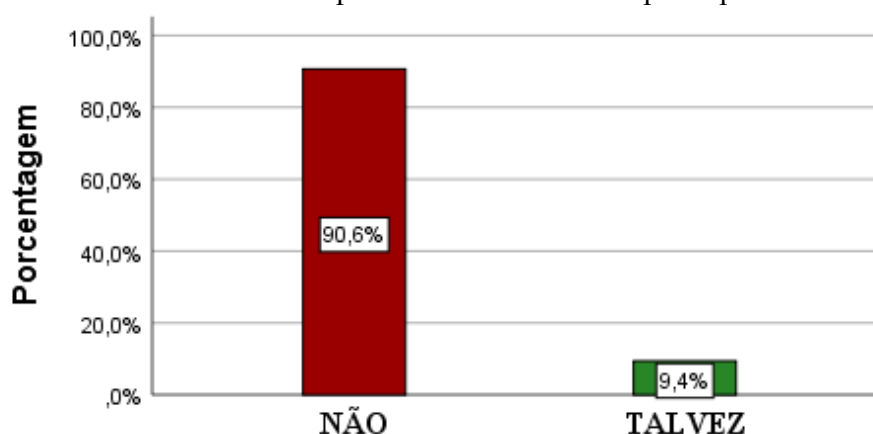
No município de Teixeira – MG, encontraram resultados semelhantes na pesquisa que analisou a atenção à saúde da criança, mostrando que 77,2% das crianças estudadas possuíam cartões de vacina, porém todos eles estavam incompletos; a curva de crescimento e desenvolvimento não estava desenhada no gráfico e não havia registros do peso e altura (SILVA; GAÍVA, 2015), o que confirma os dados encontrados nesse estudo.

As anotações das informações de saúde e da atenção prestada ao paciente se configuram como documento legal ao serviço de saúde, para a equipe e para o paciente, e está prevista no código de ética médica e dos profissionais de enfermagem a obrigatoriedade no preenchimento. Essa anotação faz parte da assistência e documentação prestada, representando o testemunho escrito na defesa legal dos profissionais envolvidos (SILVA; GAÍVA, 2015).

Segundo Silva e Gaíva (2015), a carência dessas informações, a perda e o esquecimento da CSC, assim como a desatenção dos pais pelo assunto do instrumento e a identificação da CSC apenas como cartão de vacina dificultam o trabalho desenvolvido por meio das atividades da vigilância de saúde às crianças.

No gráfico 4, elencou-se que 29(90,6%) profissionais de saúde não têm dificuldade para preencher as cadernetas e 3(9,4%) não sabem ou já tiveram alguma dificuldade quando iniciaram a carreira na área da saúde.

**Gráfico 4:** Dificuldade no preenchimento da CSC pelos profissionais



Fonte: dados da pesquisa, 2021.

Em desacordo ao resultado obtido nesse estudo, uma pesquisa realizada entre 1998 e 2002 pela OMS, envolvendo 178 países, evidenciou que 80% dos profissionais da

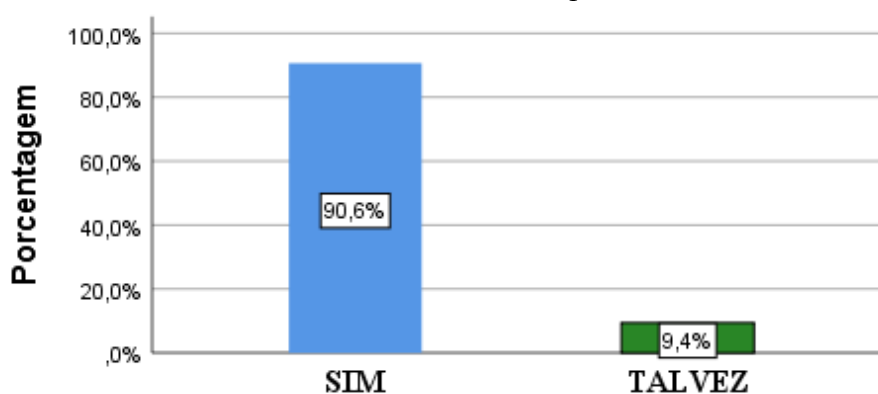
saúde deparavam com obstáculos no uso dos cartões para assistência do crescimento infantil, sendo que as dificuldades encontradas eram de natureza conceitual e operacional. Variavam desde o entendimento das curvas de crescimento até a ausência de equipamentos adequados para pesar e medir as crianças (FARIA; NOGUEIRA, 2013).

Segundo Abreu, Viana e Cunha (2012), as principais causas que dificultam o uso satisfatório da caderneta pelos profissionais de saúde são as seguintes: ausência de qualificação para o uso desse instrumento, indisponibilidade da caderneta nas USF, não uso da caderneta por todos os membros da equipe e desconhecimento de mães/familiares sobre a mesma.

Apesar de os profissionais de saúde entrevistados negarem dificuldade em preencher a CSC, observou-se que eles referem necessidade de treinamento acerca do preenchimento desse instrumento, o que pode ser aferido no gráfico 5.

No gráfico 5, levantou-se que 29(90,6%) profissionais acham válido e requerem treinamento sobre o preenchimento da CSC e apenas 3(9,4%) não souberam responder se necessitam de treinamento.

**Gráfico 5:** Necessidade de treinamento no preenchimento da CSC



Fonte: dados da pesquisa, 2021.

Abreu, Viana e Cunha (2012) relatam que as falhas no preenchimento das CSC acontecem, possivelmente, pela falta de treinamento dos profissionais de saúde.

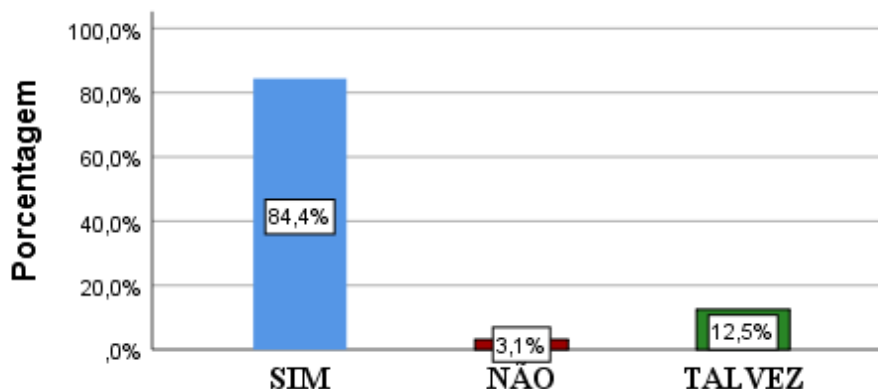
Faria e Nogueira (2013) observam que existe falta de divulgação de treinamentos ou de qualquer tipo de capacitação sobre a CSC para profissionais que lidam com as crianças, motivos relacionados à utilização incorreta e ao preenchimento inadequado, o que reflete na falta de orientações às mães sobre o acompanhamento do crescimento da criança.

Segundo Andrade, Rezende e Madeira (2014), os profissionais não sabem ao certo como trabalhar as diversas informações nem como lidar com a CSC. Eles não sabem como usar os novos conceitos, como a curva de referência, representada em escores z, e o gráfico de índice de massa corporal; também desconhecem o conteúdo de instrumento, o que justifica a necessidade de treinamentos constantes para a atualização dos novos instrumentos disponibilizados para os profissionais durante a assistência.

No gráfico 6, levantou-se que 27(84,4%) profissionais fazem a conferência das cadernetas, 4(12,5%) não sabem e 1(3,1%) não confere se está em dia.



**Gráfico 6:** Conferência da CSC pelos profissionais de saúde



Fonte: dados da pesquisa, 2021.

Apesar do conjunto de recursos que a CSC disponibiliza, é fundamental que seus registros sejam completos e preenchidos corretamente, além da comunicação com a família sobre as anotações realizadas para que a CSC cumpra seu papel de educação, comunicação, vigilância e promoção da saúde infantil (LIMA; NOBRE; LOPES; ROLIM; ALBUQUERQUE; ARAÚJO, 2016).

Nesse sentido, Abud e Gaíva (2015) referem que a caderneta de saúde atualizada proporciona ao responsável pela criança acompanhar o crescimento, o que servirá como referência para os aspectos biológicos, afetivos, psicológicos e sociais da saúde da criança.

Em um estudo, foi destacado que a CSC facilita o entendimento das mães sobre alguns aspectos dos filhos. Percebe-se que o instrumento possibilita à mãe visualizar o desenvolvimento e acompanhar o crescimento da criança por meio dos marcos e gráficos do desenvolvimento presente (ANDRADE; REZENDE; MADEIRA, 2014).

Por sua vez, em um estudo, verificou-se que os enfermeiros têm conhecimento e prática da estratégia saúde da família, quanto à vigilância do crescimento; apesar de os profissionais reconhecerem a importância do registro na CSC e realizarem orientações às mães, essa prática não ocorre de fato. Com isso, é preciso haver um melhor preparo dos profissionais que atuam nas ESF em relação a esse registro (SILVA; GAÍVA, 2015).

#### 4 CONCLUSÃO

Constatou-se, portanto, que os profissionais de saúde, apesar de saberem a importância da CSC, reconhecem que os serviços de registros e preenchimento do instrumento não estão sendo realizados da forma adequada como indica o Ministério de Saúde, nem por parte dos profissionais de saúde, nem por parte dos familiares. Gera-se, assim, uma qualidade insatisfatória dos registros e da participação dos familiares no crescimento e desenvolvimento da criança.

A importância que a CSC tem no controle, na vigilância, na prevenção e na promoção à saúde infantil, no nível individual ou da coletividade, é indiscutível.

Portanto, é notória a necessidade de investimentos na capacitação dos profissionais de saúde e organização do serviço de saúde pública, para que o uso da CSC possa contribuir para a melhoria da assistência à saúde das crianças.

Enfim, é necessário que os serviços de saúde se organizem, para incentivar e melhorar a ida das crianças às USF, não somente para vacinações, mas também para consultas, abordagens e registros de eventos relacionados à saúde da criança. Tudo isso contribui para o bom uso da Caderneta de Saúde da Criança.

## REFERÊNCIAS

ABREU, T. G. T.; VIANA, L.S.; CUNHA, C. L. F. Desafios na utilização da Caderneta de Saúde da Criança: entre o real e o ideal. **Journal of Management & Primary Health Care**, Uberlândia, v. 03, n. 2, p. 80-83, ago. 2012. Disponível em: <https://www.jmphc.com.br/jmphc/article/view/142>.

ABUD, S. M.; GAÍVA, M. A. M. Registro dos dados de crescimento e desenvolvimento na caderneta de saúde da criança. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 36, n. 2, p. 97-105, jun. 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2015.02.48427>.

ALVES, C. R. L.; LASMAR, L. M. L. B. F.; GOULART, L. M. H. F.; ALVIM C. G.; MACIEL, G. V. R.; VIANA M. R. A.; COLOSIMO, E. A.; CARMO, G. A. A.; COSTA, J. G. D.; MAGALHÃES, M. E. N.; MENDONÇA, M. L.; BEIRÃO, M. M. V.; MOULIN, Z. S. Qualidade do preenchimento da Caderneta de Saúde da Criança e fatores associados. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 3, p. 583-595, mar. 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2009000300013>.

AMORIM, L.P.; SENNA, M. I. B.; SOARES, A. R.S.; CARNEIRO, G.T. N.; FERREIRA, E. F.; VASCONCELOS, M.; ZARZAR, P. M. P.; FERREIRA, R. C. Avaliação do preenchimento da Caderneta de Saúde da Criança e qualidade do preenchimento segundo o tipo de serviço de saúde usado pela criança. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S. l.], v. 23, n. 2, p. 585-597, fev. 2018a. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018232.06962016>.

AMORIM, L. P.; SENNA, M. I. B.; GOMES, V. E.; AMARAL, J. H. L.; VASCONCELOS, M.; SILVA, A. G.; LUCAS, S. D.; FERREIRA, R. C. Preenchimento da Caderneta de Saúde da Criança nos serviços de saúde em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, [S. l.], v. 27, n. 1, p. 1-10, mar. 2018b. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742018000100016>.

ANDRADE, G. N.; REZENDE, T. M. R. L.; MADEIRA, A. M. F. Caderneta de Saúde da Criança: experiências dos profissionais da atenção primária à saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, Belo Horizonte, v. 48, n. 05, p.857-864, ago. 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-6234201400005000012>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

FARIA, M.; NOGUEIRA, T. A. Avaliação do uso da caderneta de saúde da criança nas Unidades Básicas de Saúde em um município de Minas Gerais. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, Paraíba, v. 11, n. 38, p. 8-15, out. 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.13037/rbcs.vol11n38.1944>.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2008, p.176.

LIMA, L. G.; NOBRE, C. S.; LOPES, A. C. M. U.; ROLIM, K. M. C.; ALBUQUERQUE, C. M.; ARAÚJO, M. A. A. Utilização da Caderneta de Saúde da Criança no acompanhamento Infantil. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, Paraíba, v. 20, n. 2, p. 167-174, jun. 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/rbcs/article/view/21266>.

LINHARES, A. O.; GIGANTE, D. P.; BENDER, E.; CESAR, J. A. Avaliação dos registros e opinião das mães sobre a caderneta de saúde da criança em unidades básicas de saúde, Pelotas, RS. **Revista da AMRIGS**, Porto Alegre, v. 56, n. 3, p.245-250, jul./set. 2012. Disponível em: <https://silo.tips/download/avaliaao-dos-registros-e-opinioao-das-maes-sobre-a-caderneta-de-saude-da-criana-e>.

SILVA, F. B.; GAÍVA, M. A. M. Preenchimento da caderneta de saúde da criança: percepção dos profissionais. **Revista Ciência, Cuidado e Saúde**, Cuiabá, v. 14, n. 2, p. 1027-1034, jun. 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v14i2.24268>.

SOUZA, N. S.; PEREIRA, L. P. S.; SILVA, S. V.; PAULA, W. K. A. S. Vigilância e estímulo do crescimento e desenvolvimento infantil. **Revista de Enfermagem Ufpe on line**, Recife, v. 13, n. 3, p. 1-10, mar. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v13i03a238634p680-689-2019>.