

UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE
ESCOLA DE ENFERMAGEM AURORA DE AFONSO COSTA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM E LICENCIATURA

JÉSSICA CARVALHO DA SILVA

O CONHECIMENTO DAS MÃES SOBRE A CADERNETA DE SAÚDE DA CRIANÇA:
sua importância para o acompanhamento da saúde infantil.

Niterói
2016

JÉSSICA CARVALHO DA SILVA

O CONHECIMENTO DAS MÃES SOBRE A CADERNETA DE SAÚDE DA CRIANÇA:
sua importância para o acompanhamento da saúde infantil.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a Coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem e Licenciatura da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense, como requisito parcial para obtenção do título de Enfermeiro e Licenciado em Enfermagem.

ORIENTADORA: Prof^a Dr^a Emília Gallindo Cursino

Niterói
2016

S 586 Silva, Jéssica Carvalho da.

O conhecimento das mães sobre a caderneta de saúde da criança : sua importância para o acompanhamento da saúde infantil / Jéssica Carvalho da Silva. – Niterói: [s.n.], 2016. 66 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Universidade Federal Fluminense, 2016.
Orientador: Prof^a. Emília Gallindo Cursino.

1. Saúde da criança. 2. Atenção primária à saúde. 3. Enfermagem. I. Título.

JÉSSICA CARVALHO DA SILVA

O CONHECIMENTO DAS MÃES SOBRE A CADERNETA DE SAÚDE DA CRIANÇA:
sua importância para o acompanhamento da saúde infantil.

Trabalho de Conclusão de Curso Apresentado à
Coordenação do Curso de Graduação em
Enfermagem e Licenciatura, da Universidade
Federal Fluminense, como requisito para
obtenção do Título de Enfermeiro Licenciado em
Enfermagem.

Defesa em 29 de julho de 2015.

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Dr^a. Emíla Gallindo Cursino – Orientadora
Universidade Federal Fluminense / UFF

Prof^a. Dr^a Maria Estela Diniz Machado – 1º Examinador
Universidade Federal Fluminense / UFF

Prof^a. Dr^a. Luciana Rodrigues da Silva – 2º Examinador
Universidade Federal Fluminense / UFF

NITERÓI
2016

Dedico esse estudo à minha querida e guerreira avó Eronice Ercília (*in memoriam*), por sempre ter entendido minhas necessidades, desde um abraço até uma ligação lembrando-me que eu era capaz.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por ter me sustentado até aqui e por ter iluminado o meu caminho durante essa longa trajetória. Sem ele, essa conquista seria impossível. Obrigada por todo amor e por ter cuidado de tudo nos mínimos detalhes. Não existe nada melhor do que a segurança de ser conduzida por ti.

Agradeço aos meus avôs paternos e maternos, mas em especial a minha avó materna Eronice por todo incentivo e por me fortalecer todas as vezes que pensei em desistir. Não existem palavras capazes de descrever a minha gratidão. Você é o meu maior exemplo de força e sempre será lembrada com muito amor. Por toda a minha vida, eu vou te amar.

Agradeço ao meu pai e a minha mãe por terem me ensinado os princípios e valores que me tornam a pessoa que sou hoje. Obrigada por terem acreditado em mim e por terem me dado todo o apoio que eu precisei durante esses anos. Amo vocês.

Agradeço a minha irmã Alice por toda força e por cada sorriso que ela colocou em meu rosto ao perceber que os dias estavam difíceis. Amo você.

Agradeço ao meu namorado e melhor amigo Guilherme por toda paciência, por todo apoio e por todo cuidado. Você foi a minha paz no meio do caos.

Agradeço aos meus amigos Igor, Raquel, Brigida, Vivienne, Lasla e Stella por toda torcida organizada para que eu terminasse o TCC. As minhas amigas Karine, Stephanie, Jacqueline e Bianca por serem tão presentes em minha vida e me apoiarem mesmo “longe”. Eu não tenho palavras pra agradecer a Deus por ter colocado cada um de vocês em minha vida.

Agradeço aos amigos de graduação Fabiano, Monique, Talita, Raquel, Mariana Valiango, Thaís Stanzola, Glaube, Fernanda Souza, Ana Carolina Fratane, Juliana Cavalcante e Karoline por tornarem o caminho menos árduo e mais alegre. Obrigada por cada dia!

Agradeço a minha orientadora Prof^a Dr^a Emília Gallindo Cursino, por ter permitido que o trabalho tenha se desenvolvido da forma que eu queria e por todo o incentivo durante esse período. Muito Obrigada!

RESUMO

Objeto de estudo: a utilização da Caderneta de Saúde da Criança (CSC) pelas mães como instrumento para vigilância e acompanhamento da saúde infantil. Objetivo geral: compreender qual o conhecimento das mães sobre a CSC para que ela cumpra seu papel de vigilância à saúde infantil. Objetivos específicos: descrever o conhecimento das mães sobre a CSC e investigar os fatores que interferem no conhecimento e na utilização da CSC pelas mães para que ela cumpra seu papel de acompanhamento da saúde infantil. Estudo descritivo-exploratório com abordagem qualitativa. Cenário: Policlínica Regional de Saúde integrante da rede de Atenção ambulatorial da Fundação Municipal de Niterói. Participantes: 20 mães de crianças de 0 a 5 anos. Coleta de dados: entrevista semiestruturada. Através da análise de conteúdo temática emergiram duas unidades temáticas, a primeira: a caderneta de saúde da criança na percepção das mães, com três subunidades: o conhecimento sobre a Caderneta de Saúde da Criança; a parte mais utilizada da caderneta pelas mães e a importância do preenchimento da Caderneta de saúde da criança. E a segunda: fatores que interferem no conhecimento e na utilização da CSC pelas mães, com três subunidades: a falta de divulgação e dificuldade de conseguir a CSC; o preenchimento da CSC pelos profissionais de saúde e as orientações recebidas pelas mães do profissional de saúde. Resultados: quanto ao conhecimento da CSC, as mães relataram sobre o acompanhamento do desenvolvimento, marcação do gráfico de peso e altura, sobre orientações de amamentação, alimentação e controle das vacinas. Quanto a parte mais utilizada pelas mães, foi possível evidenciar a subutilização da caderneta. Sobre a importância do preenchimento da CSC, revelaram informar se a filha está bem, se existe algum problema, ajuda a compreender o que está acontecendo, para não pegar nenhuma doença, nunca deixar de dar as vacinas. A falta de divulgação e dificuldade de conseguir a caderneta foram apontados como fatores que interferem no conhecimento e na utilização da CSC. Quanto ao preenchimento a maioria relata o preenchimento apenas nas páginas de peso, gráficos e vacinas. Revelaram ainda, que recebem pouca ou nenhuma orientação sobre a CSC por parte dos profissionais. Conclusão: os resultados evidenciam a subutilização da CSC pelas mães e pelos profissionais de saúde. Portanto, é essencial que os profissionais de saúde utilizem o instrumento, realizando as anotações e fazendo orientações, para que as mães compreendam a importância da CSC e passem a utilizá-la e assim, essa cumpra seu papel de vigilância e acompanhamento da saúde infantil.

Palavras-chaves: Saúde da criança; Caderneta de saúde da Criança; Assistência Primária à saúde; Enfermagem.

ABSTRACT

Object of study: the use of Child Health Record (CHR) by mothers as a tool for surveillance and monitoring of child health. General objective: understand the mothers' knowledge about CHR for her to fulfill its role of monitoring child health. Specific objectives: to describe the knowledge of mothers on CHR and investigate the factors that interfere with the knowledge and her use of the CHR so it can fulfill its role of monitoring the children's health. Study descriptive exploratory with qualitative approach. Scenario: Regional Health Polyclinic member of the Ambulatory Care Network Niterói Municipal Foundation. Participants: 20 mothers of children aged 0 to 5 years. Data collection: semi-structured interview. By thematic content analysis emerged two thematic units, the first: the Passbook child health in the perception of mothers with three subunits: the knowledge of the Child Health Record; the most used part of the book by mothers and Importance of Child Health Handbook fill. And the second: factors that interfere with the knowledge and use of the CHR by mothers with three subunits: the lack disclosure and difficulty of getting the CHR; filling the CHR by health professionals and the guidance received by the mothers of the health professional. Results: as knowledge of CHR, mothers reported the monitoring of development, weight and height chart markup on breastfeeding guidelines, food and control of vaccines. As part more used by mothers, it was possible to demonstrate the underutilization of the book. On the importance of CHR's fill revealed inform if the daughter is well, if there is a problem, it helps to understand what is going to not catch any disease, never fail to give vaccines. Lack of disclosure and difficulty of getting the book were mentioned as factors that interfere with the knowledge and use of the CHR. As for filling, most reports filling only the weight, graphics and vaccines pages. It also reveals that, they receive little or no guidance on CHR by professionals. Conclusion: the results show the underutilization of CHR by mothers and health professionals. Therefore, it is essential that health professionals use the instrument, performing the notes and making guidelines, so that mothers can understand the importance of CHR and can start to use it well, so it can fulfill its role of surveillance and monitoring Children's health.

Keywords: Child's health, Child Health Record, Primary Health Care, Nursing.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Gráfico 1	Distribuição das mães entrevistadas de acordo com a faixa etária, f. 29.
Gráfico 2	Distribuição das mães de acordo com o estado civil, f. 30.
Gráfico 3	Distribuição das mães segundo número de filhos, f. 31.
Gráfico 4	Distribuição das mães quanto ao grau de escolaridade, f. 31.
Quadro 1	Apresentação das unidades temáticas e das subunidades temáticas, f. 33.

SUMÁRIO

1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS, p. 12.
 - 1.1. MOTIVAÇÃO, p. 12.
 - 1.2. CONTEXTUALIZAÇÃO, p. 12.
 - 1.3. OBJETO DE ESTUDO, p. 15.
 - 1.4. QUESTÕES NORTEADORAS, p. 15.
 - 1.4.1. Objetivo geral, p. 15.
 - 1.4.2. Objetivos específicos, p. 15.
 - 1.5. JUSTIFICATIVA, p. 16.

2. REVISÃO DE LITERATURA, p. 17.
 - 2.1. CARTÃO DA CRIANÇA (CC), p. 17.
 - 2.2. A CADERNETA DE SAÚDE DA CRIANÇA (CSC), p. 18.
 - 2.3. O USO DA CADERNETA DE SAÚDE DA CRIANÇA (CSC) PELOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE, p. 20.
 - 2.4. O ACOMPANHAMENTO DAS MÃES NO USO DA CADERNETA DE SAÚDE DA CRIANÇA, p. 22.

3. METODOLOGIA, p. 24.
 - 3.1. TIPO DE PESQUISA, p. 24.
 - 3.2. PARTICIPANTES DA PESQUISA, p. 25.
 - 3.3. CENÁRIO DA PESQUISA, p. 25.
 - 3.4. COLETA DE DADOS, p. 25.
 - 3.5. CRITÉRIOS PARA ENCERRAMENTO DO TRABALHO DE CAMPO, p. 26.
 - 3.6. ASPECTOS ÉTICOS, p. 26.
 - 3.7. ANÁLISE DOS DADOS, p. 27.

4. RESULTADOS E DISCUSÃO, p. 29.
 - 4.1. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS, p. 29.
 - 4.2. APRESENTAÇÃO DAS UNIDADES TEMÁTICAS, p. 32.
 - 4.2.1. A Caderneta de Saúde da Criança (CSC) na percepção das mães, p. 33.
 - 4.2.1.1. O conhecimento das mães sobre a Caderneta de saúde da Criança (CSC), p. 34.
 - 4.2.1.2. A parte mais utilizada da Caderneta de Saúde da Criança pelas mães, p. 36.
 - 4.2.1.3. A importância do Preenchimento da Caderneta de Saúde da Criança, p. 37.
 - 4.3.1. Fatores que interferem no conhecimento e na utilização da CSC pelas mães, p. 38.
 - 4.3.1.1. A falta de divulgação e dificuldade de conseguir a CSC, p. 39.
 - 4.3.1.2. O preenchimento da caderneta de saúde da criança pelos profissionais de saúde, p. 40.
 - 4.3.1.3. As orientações recebidas pelas mães do profissional de saúde, p. 42.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS, p. 46.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS, p. 48.

7. APÊNDICE, p. 51.
 - 7.1. APÊNDICE 1 - ROTEIRO DE ENTREVISTA, p. 51.
 - 7.2. APÊNDICE 2 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO, p. 52.

- 7.3. APÊNDICE 3- ANÁLISE DAS ENTREVISTAS, p. 54.
- 8. ANEXOS, p. 61.

1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS

1.1. MOTIVAÇÃO

A Saúde da Criança é uma área de conhecimento que requer um grande comprometimento, pois é indispensável que se tenha sensibilidade, disponibilidade e uma atenção prestada diferenciada por parte dos profissionais de saúde.

Durante o ensino teórico e teórico-prático da disciplina Enfermagem na Saúde da Criança e do Adolescente I, foram abordados temas sobre imunização da criança e consulta em Puericultura, sendo a Caderneta de Saúde da Criança (CSC) o instrumento utilizado para o registro dos profissionais de saúde, para o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança e para comunicação com os familiares.

Enquanto, acadêmica de graduação de Enfermagem e com a experiência vivida na monitoria desta disciplina, foi possível identificar falhas no manuseio deste instrumento pelos profissionais de saúde como também a falta de conhecimento das mães quanto o conteúdo abordado na CSC, o que pode comprometer a qualidade da atenção à saúde prestada à criança.

1.2. CONTEXTUALIZAÇÃO

A atenção à saúde da criança engloba o desenvolvimento de ações de promoção, de prevenção e assistência a agravos com objetivos que, além da redução da mortalidade infantil (MI), apontem para o compromisso de prover qualidade de vida para a criança, por meio de uma assistência integral e de qualidade (ERDMANN E SOUZA, 2009).

Neste contexto, em 1984, foi instituído pelo Ministério da Saúde do Brasil o Programa de Assistência Integral à Saúde da Criança (PAISC) representando um marco definitivo de modelo à assistência à saúde infantil e sugerindo políticas de atenção integral à saúde da criança, promovendo acompanhamento do crescimento, do desenvolvimento, incentivo ao aleitamento materno e as ações de imunizações, além de padronizar o cuidado nas doenças respiratórias e diarreicas (VIEIRA et al, 2005).

Nos dias atuais a elaboração das diretrizes políticas e técnicas para a Atenção Integral à Saúde da Criança de 0 a 9 anos é de responsabilidade da Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno do Ministério da Saúde (MS). Compete a esta área discutir, propor e apoiar a implementação de estratégias nos estados e municípios que reduzam a mortalidade de

crianças, em especial a infantil e neonatal, e promovam a saúde integral da criança (Brasil, 2011).

O acompanhamento do crescimento e desenvolvimento faz parte da avaliação integral à saúde da criança, propiciando o desenvolvimento de ações de promoção da saúde, de hábitos de vida saudáveis, vacinação, prevenção de problemas e agravos à saúde e cuidados em tempo oportuno. A Caderneta de Saúde da Criança-Passaporte da Cidadania a todas as crianças nascidas no território nacional é um importante instrumento de registro e orientações que auxilia nesse acompanhamento. Seu uso adequado é importante para estreitar e manter o vínculo da criança e da família com os serviços de saúde (Brasil, 2011, p. 3).

Portanto, no desenvolvimento dessas ações, a Caderneta de Saúde da Criança (CSC) apresenta-se como instrumento essencial de vigilância, por ser o documento onde são registrados os dados e eventos mais significativos para a saúde infantil, por possibilitar o diálogo entre a família e os diversos profissionais que atendem a criança e especialmente por pertencer à criança e à família e com elas transitar pelos diferentes serviços e níveis de atenção demandados no exercício do cuidado com a saúde (Brasil, 2004). A Caderneta de Saúde da Criança foi criada por meio da portaria do Ministério da Saúde nº 1058/GM, de 4 de julho de 2005, com intenção de informar e capturar dados das crianças em um único documento. Assim, pretendia facilitar a continuidade da atenção oferecida às crianças em qualquer atendimento de qualquer parte do país (Brasil, 2005).

Os registros sobre a saúde da criança passaram por diferentes formatos e apresentações, desde o Cartão de vacinas da criança até a CSC utilizada hoje: em formato de livreto, que além das marcações de vacinas, contém ilustrações, informações e orientações, para as famílias e para os profissionais de saúde que manipulam este material. Esta caderneta organiza-se em uma espécie de “cartilha de orientação para pais e mães”, pois mostra uma criança classificada e categorizada em etapas de crescimento e desenvolvimento e apresenta o que, em cada uma dessas etapas ela deve adquirir ou fazer (Brasil, 2011).

É indispensável que a todos os profissionais de saúde que atendem a criança conheçam e utilizem o instrumento referido de forma adequada, conferindo os dados contidos na caderneta, registrando o marco de crescimento e desenvolvimento, verificando o calendário de imunização, informando aos familiares quanto às condições de saúde da criança e orientando quanto à importância da adesão à utilização desse instrumento rico em informações, para que seja possível a continuidade da atenção prestada à criança.

Para Palombo et al. (2014), a valorização e a apropriação da CSC por mães/familiares podem estar intimamente ligadas à utilização adequada desta caderneta pelos profissionais de saúde, o que inclui além dos registros corretos no instrumento, as orientações à mãe/familiares sobre os cuidados de alimentação, higiene, estimulação e vacinação em todos os atendimentos.

Neste contexto, Reichert et al. (2012) ressaltaram que é de grande valor o papel do enfermeiro na vigilância da saúde da criança, especialmente nos serviços de atenção primária à saúde, no sentido de possibilitar o melhor acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, visto ser essa uma ação fundamental para se obter melhor qualidade de vida para a população infantil. Com isso, é de competência dos profissionais de saúde envolver os familiares nos cuidados à criança de modo a garantir um acompanhamento continuado de qualidade, além de uma maior valorização e utilização ao uso desse instrumento para promoção e vigilância da saúde da Criança.

Estudo de Alves et al. (2009) que avaliou o conhecimento das mães sobre o uso da CSC, afirmou que metade das mães entrevistadas não recebeu qualquer informação sobre a caderneta durante a permanência na maternidade e 38,9% delas nunca obtiveram informações sobre o gráfico peso X idade disponível na caderneta. O peso ao nascer estava registrado corretamente em 94,1% das cadernetas, embora apenas em 69,3% delas este dado estivesse registrado no gráfico apropriado. O perímetro cefálico ao nascer estava registrado no gráfico em 15,5% das CSC, embora 85,6% delas tivessem essa informação disponível nas primeiras páginas da caderneta. Portanto, deve haver uma conscientização pelo profissional de saúde e pelo responsável pela criança, para que um preencha o documento e o outro exija que este preenchimento seja feito (SARDINHA et al, 2011). 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 (ALVES, 2009).

Sabendo-se da importância da utilização da CSC para a vigilância do crescimento e desenvolvimento infantil e visando a melhoria da qualidade das ações em saúde voltadas para esta população, a seguir serão, apresentados o objeto de estudo, as questões norteadoras, e os objetivos deste estudo.

1.3. OBJETO DE ESTUDO

- ✓ A utilização da CSC pelas mães como instrumento para vigilância e acompanhamento da saúde infantil.

1.4. QUESTÕES NORTEADORAS

- ✓ Qual o conhecimento das mães sobre o conteúdo da CSC e sua utilidade?
- ✓ Quais são os possíveis fatores que interferem no conhecimento e utilização da CSC pelas mães?
- ✓ Será que os profissionais de saúde têm cumprido o seu papel no preenchimento e repasse de orientações para as mães da CSC de forma que as auxiliem na utilização deste instrumento?

1.4.1 Objetivo geral

- ✓ Compreender qual o conhecimento das mães sobre a Caderneta de Saúde da Criança (CSC) para que ela cumpra seu papel de vigilância à saúde infantil.

1.4.2 Objetivos específicos

- ✓ Descrever o conhecimento das mães sobre a Caderneta de Saúde da Criança (CSC) para que ela cumpra seu papel de acompanhamento da saúde infantil.
- ✓ Investigar os fatores que interferem no conhecimento e na utilização da CSC pelas mães para que ela cumpra seu papel de acompanhamento da saúde infantil.

1.5. JUSTIFICATIVA

No Brasil, existem poucos estudos sobre a CSC, de modo geral, os estudos apontam falhas estimáveis na utilização desse instrumento. O presente estudo justifica-se por ressaltar a importância das mães utilizarem a CSC como instrumento essencial para vigilância e acompanhamento da saúde infantil. A utilização dessa caderneta possibilita a detecção precoce de problemas de saúde, na perspectiva da vigilância à saúde, a caderneta é um instrumento útil e fundamental para os profissionais desenvolverem ações de promoção e prevenção à saúde, 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 (SILVA E GAÍVA, 2015).

A Caderneta de Saúde da Criança é dividida em duas partes, sendo a primeira parte direcionada aos familiares, contendo orientações e informações importantes a respeito dos cuidados a serem realizados na criança e a segunda parte destinada aos profissionais de saúde, para registrar as informações relacionadas à saúde da criança. Portanto, é essencial que a mãe sempre esteja com a caderneta quando for ao serviço de saúde, permitindo que o profissional tenha acesso a esse documento para o preenchimento adequado, para informar sobre as condições de saúde dessa criança e orientar os familiares para que essa criança tenha suas necessidades de saúde atendidas (BRASIL, 2011).

Deste modo, os resultados deste estudo poderão apontar falhas na comunicação dos profissionais de saúde com as mães e comprovar a subutilização da caderneta, tanto pela equipe de saúde como pelas mães comprometendo o acompanhamento e a continuidade da assistência prestada à criança em qualquer nível de atenção à saúde.

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1. CARTÃO DA CRIANÇA (CC)

Em 1978, no Cazaquistão, ocorreu a Conferência de Alma-Ata, que recomendou a monitorização do crescimento e desenvolvimento infantil. Nesta mesma década (70), foi realizado no Brasil a 5ª Conferência Nacional de Saúde (CNS) que incorporou em seu relatório a vigilância do crescimento, entretanto, o tema só ganhou relevância em 1984, com a criação do "Programa de Assistência Integral à Saúde da Criança (PAISC)" pelo Ministério da Saúde (MS) brasileiro (VIEIRA et al, 2005).

Deste modo, o MS passou a distribuir o Cartão da Criança (CC) para o acompanhamento individual de crianças nas unidades de saúde até os cinco anos de idade, e para o diagnóstico possível de desnutrição energético- protéica utilizando o peso como medida de acompanhamento (BRASIL, 2002).

O CC utilizava o aumento mensal do peso como indicador fundamental do crescimento normal e sadio da criança, ou seja, uma curva de crescimento com pontos de cortes e padrões de referências que permitiam aos profissionais de saúde e aos pais acompanharem o crescimento e desenvolvimento (CD) das crianças (VIEIRA et al, 2005).

Os pontos de corte das distintas curvas eram representados em percentis (percentil inferior 10 e superior 90). Foram adotadas as curvas de peso/idade que correspondiam ao padrão do National Center of Health Statistics (NCHAS) de 1977/78, adotado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como padrão internacional (BRASIL, 2002).

Na década de 1990, o instrumento referido foi reformulado duas vezes, sendo na primeira acrescentadas informações sobre o direito da criança, incentivo à amamentação, recomendações para a estimulação do desenvolvimento infantil aos pais e prevenção de acidentes. Devido à mudança do perfil epidemiológico das crianças brasileiras e queda de 20% no crescimento em crianças menores de 5 anos, no final dessa década, o cartão foi novamente reformulado, sendo necessário adicionar o percentil 3 como ponto limite para o corte de diagnóstico de desnutrição (BRASIL, 2002).

2.2. A CADERNETA DE SAÚDE DA CRIANÇA (CSC)

No ano de 2004, a Divisão de Saúde da Criança do Ministério da saúde encomendou a um grupo de peritos em saúde infantil a confecção de um instrumento mais completo que permitisse à mãe e ao serviço de saúde a obtenção de um conjunto de informações mais abrangente da criança (LINHARES et al, 2012).

O CC foi revisado e, por meio da Portaria do MS nº 1058/GM, de 4 de julho de 2005, passou a ser denominado Caderneta de Saúde da Criança (CSC) com o intuito de promover a vigilância à saúde integral da criança. A nova CSC trouxe dados ampliados sobre as condições de saúde do recém-nascido, sobre a gravidez, o parto e o puerpério, gráficos de crescimento por idade, espaço para anotações de peso e de estatura. Apresentou orientações importantes sobre amamentação, alimentação saudável, também sobre a saúde auditiva, visual e bucal, prevenção de acidentes, o caminho esperado para o desenvolvimento global da criança, espaço para anotações de intercorrências clínicas, tratamentos efetuados, suplementação profilática de ferro e de vitamina A e do calendário básico de vacinação, além da ampliação da faixa de acompanhamento de 5 para 10 anos de idade (BRASIL, 2005).

Instituída pelo MS no ano de 2005, a nova CSC apresentou-se com as informações básicas comuns para os países do Mercosul, sendo adotada por todas as crianças do território brasileiro e com ampliação da faixa de acompanhamento para até 10 anos de idade (BRASIL, 2005). Considera-se direito de toda criança receber um exemplar desse documento. Ele é de fácil obtenção, gratuito, e de utilização simples, tanto para as mães/familiares como para os profissionais de saúde (BRASIL, 2009).

No ano de 2007, em decorrência da alteração e adoção das novas curvas de crescimento da Organização Mundial de Saúde (OMS), surge uma versão atualizada e com o nome modificado para “CSC- Passaporte da Cidadania” (ANDRADE, 2011). Os gráficos de crescimento de crianças de 0 a 5 anos obedecem às normas da OMS de 2006, e os gráficos das crianças de 5 a 10 anos, as normas do NCHS (National Center for Health Statistics) de 1977 os critérios de avaliação do crescimento são pautados em percentis (BRASIL, 2007).

Foram acrescentados nessa versão gráficos de peso x idade e de altura x idade, informações sobre o registro civil de nascimento, direito dos pais e da criança, os primeiros dias de vida do recém-nascido e dicas mais detalhadas sobre o desenvolvimento, alimentação, amamentação e desmame, sendo incluídos aspectos sobre promoção da saúde e prevenção de agravos como acidentes e violência doméstica (GAÍVA; SILVA, 2014).

Estas alterações na caderneta tornaram-a bem mais completa do que as anteriores, o que ampliou as suas possibilidades enquanto instrumento de vigilância à saúde e educação.

Entretanto, garantir a sua plena utilização é um desafio ainda mais difícil. Faz-se, portanto, necessário um trabalho intensivo de divulgação, sensibilização e capacitação de todos os profissionais envolvidos com a saúde materno-infantil para que a caderneta possa efetivamente ser utilizada para a promoção da saúde da criança (GOULART et al, 2008).

Em 2009, com o intuito de aprimorar ainda mais a CSC, o MS lançou uma edição reformulada, disponibilizada em versões diferenciadas para o sexo feminino e masculino, e evidenciando a divisão da CSC em duas partes, onde a primeira parte é para uso dos pais e a segunda parte é destinada para os profissionais de saúde. Acrescentou-se também o guia básico para o acompanhamento de crianças com síndrome de Down e autismo, tabelas do índice de massa corpórea (IMC) e cuidados com a pressão arterial (BRASIL, 2009).

Vale destacar que a CSC de 2005 e 2007 trazia implícito que dados de identificação e os dados do desenvolvimento da criança são itens que a família poderia preencher. Com a reformulação da caderneta em 2009, ficou evidente a divisão do instrumento, sendo a primeira parte destinada a família e a segunda para uso dos profissionais, como foi dito anteriormente. No entanto, a parte designada à família agora é pautada apenas em dicas, o espaço para o preenchimento dos marcos do desenvolvimento da criança foram retirados, permanecendo apenas informações sobre este aspecto (SILVA e GAÍVA, 2015).

A CSC configura-se como o principal documento de registro de saúde da criança desde o nascimento até os 10 anos de idade e deve ser utilizado pelos profissionais que atuam em diferentes espaços assistenciais de atenção a essa população (SILVA E GAÍVA, 2015).

Diante disso, configura-se que os registros sobre a saúde da criança passaram por diversos formatos e apresentações, desde o Cartão de vacinas da criança até a Caderneta de Saúde da Criança utilizada hoje: em formato de livreto, que além das marcações de vacinas, contém ilustrações, informações e orientações para as famílias e para os profissionais de saúde que manuseiam este material. Esta caderneta apresenta-se em uma espécie de “cartilha de orientação para pais e mães”, pois mostra uma criança classificada e categorizada em etapas de crescimento e desenvolvimento e apresenta o que, em cada uma dessas etapas ela deve adquirir ou fazer (Brasil, 2011).

No entanto, a realidade sobre a utilização da caderneta em nosso país, pelos profissionais e pelas mães/familiares é preocupante. Estudos mostraram além de falhas a respeito ao preenchimento dos dados da gestação, parto e do recém-nascido, também a incompletude ou ausência de registro do desenvolvimento e dos gráficos de crescimento

(VIEIRA, 2005; GOULART et al , 2008; ALVES, 2009). No que se refere à orientação às mães/famílias, outras pesquisas revelaram que os profissionais não têm informado sobre os dados presentes na caderneta (CARVALHO, 2008; COSTA, 2011).

2.3. O USO DA CADERNETA DE SAÚDE DA CRIANÇA (CSC) PELOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

A realização dos registros das informações de forma correta e completa, e o diálogo com as mães são quesitos fundamentais para que a CSC cumpra o seu papel de instrumento de comunicação, vigilância e promoção da saúde infantil, além de proporcionar um diálogo com as mães sobre as anotações realizadas (GOULART ET AL, 2008).

Os estudos de Costa et al. (2014), Abreu; Viana; Cunha (2012) e Goulart et al. (2008), Vieira et al. (2005), apontaram falhas na utilização da CSC envolvendo ausência de preenchimento das curvas de crescimento e dos marcos do desenvolvimento em grandes proporções. De acordo com esses estudos, os profissionais apontam como causas do não preenchimento desse instrumento questões como tempo insuficiente para cumprir as atividades, esquecimento e desconhecimento do instrumento pelas mães/famíliares, o não preenchimento da CSC por todos os membros da equipe de saúde e a indisponibilidade da caderneta nos serviços de saúde.

O estudo de Goulart et al. (2008) realizado em Belo Horizonte- MG, avaliou o preenchimento dos dados sobre gravidez, parto e recém-nascido na CSC e encontraram que informações sobre o início do pré-natal não encontravam-se preenchidas em 40% e o número de consultas, em 31%. O tipo de parto estava em branco em 15% das CSC a idade gestacional, em 24%; e o apgar, em 23% dos 31 casos. Peso ao nascer, comprimento e perímetro cefálico não foram informados em 9%, 10% e 15%, respectivamente.

Na pesquisa de Costa et al. (2014) foram definidas como preenchimento adequado as cadernetas que tivessem a presença de registros referentes à identificação, crescimento, desenvolvimento e status vacinal da criança. Das 342 cadernetas analisadas, os resultados obtidos foram que 327 (95,6%) apresentavam dados de identificação, 104 (30,4%) observações de acompanhamento do desenvolvimento, 242 (70,8%) algum peso anotado e 314 (91,8%) continham registros de imunizações. Sendo, desta forma, 76 (22,2%; IC95%

17,5 a 26,2) cadernetas que estavam adequadamente preenchidas. Vale ressaltar que alta escolaridade materna esteve associada a este evento.

A pesquisa realizada por Andrade (2011) mostrou que, segundo os profissionais de saúde entrevistados, a importância da caderneta se dá em virtude de duas ações de saúde que são realizadas com o auxílio do instrumento: o acompanhamento do crescimento e do calendário de vacinação da criança.

Entretanto, Dantas et al. (2009) apontaram em um estudo anterior, que se o registro não for executado de forma correta torna-se difícil acompanhar a situação de saúde da criança nas consultas anteriores, havendo dessa forma dificuldade em realizar orientações interrompendo o processo de educação em saúde, pois esta depende do repasse e discussões das informações planejadas pela equipe profissional.

Andrade et al. (2011) afirmaram ainda em seu estudo que alguns profissionais relataram não saber ao certo como trabalhar as diversas informações disponíveis no instrumento e não identificaram sentido para seu conteúdo; apresentaram dificuldades para manusear a caderneta em busca das informações de que necessitam, não saberem trabalhar com os novos conceitos incorporados à caderneta, como as curvas de referência representadas em escores z e o gráfico de IMC, e também desconhecerem o conteúdo do instrumento.

Diante do entendimento de que a CSC é um instrumento de comunicação entre os profissionais sobre condições da saúde da criança, em outro estudo os discursos dos participantes revelaram dificuldades na realização de suas práticas de saúde quando a caderneta não é utilizada por todos os membros da equipe, com isso, prejudicando o acompanhamento da saúde infantil. E concluíram:

(...) torna-se necessário o investimento na formação e qualificação de profissionais de saúde para atuação nas ações básicas através de um trabalho intensivo de divulgação e sensibilização de todos que estão envolvidos com a saúde materno-infantil para que a caderneta possa efetivamente ser utilizada para a promoção da saúde da criança (ABREU; VIANA; CUNHA 2012, p.4)

Corroborando com estes autores dois estudos de Lima et al. (2009) e Oliveira e Cadette (2009), mostraram que o registro das informações da saúde da criança na CSC é essencial para que os profissionais conheçam e melhor compreendam o processo saúde-doença da criança. Além de que, facilita a identificação de risco e agravos de saúde, favorece a socialização dos dados entre os diversos profissionais; e, ainda, permite um

acompanhamento de saúde da criança ampliado e diferenciado. Tais informações além de direcionar a conduta na assistência favorecem a orientação da família sobre as condições de saúde da criança.

2.4. O ACOMPANHAMENTO DAS MÃES/FAMILIARES NO USO DA CADERNETA DE SAÚDE DA CRIANÇA

Desde que a CSC foi lançada, o MS recomenda maior participação, apropriação e compromisso dos pais em relação ao uso desse instrumento, de modo a garantir o cuidado integral à criança e seus direitos como cidadã (BRASIL, 2005).

A CSC permite que a mãe visualize e acompanhe o crescimento e o desenvolvimento de seu filho por meio dos gráficos e marcos do desenvolvimento presentes na caderneta. Deste modo, a CSC, por pertencer à criança e à família, possibilita, ao cuidador, ampliar, no cotidiano da criança, saberes e práticas, em busca de um cuidado integral e de direito (ANDRADE, 2011).

Entretanto, através da análise de literatura realizada no estudo de Abreu; Viana; Cunha (2012), um dos fatores que dificulta na utilização adequada da caderneta é devido à desvalorização e desconhecimento das mães/familiares sobre esse instrumento.

Vieira et al. (2005), em sua pesquisa ressaltaram que é possível que as mães não reconheçam a necessidade de sua participação na avaliação do crescimento e desenvolvimento de seus filhos e não tenham interesse pela caderneta da criança, pois, frequentemente, as ações de saúde sempre foram delegadas aos profissionais, não sendo permitida ou estimulada a interferência ativa das mães nesse processo.

Neste contexto, o estudo de Goulart et al. (2008) avaliou o conhecimento das mães sobre a função da CSC e identificaram que 45% das mães investigadas referem-se à caderneta como cartão de vacina e em torno de 10% delas acredita que a CSC “não serve para nada”.

Diante disso, é importante destacar que para a família valorizar e se apropriar dessa caderneta, é essencial que ela compreenda a função desse instrumento no acompanhamento da saúde infantil. Para isso, os profissionais de saúde são os responsáveis pela sensibilização dos pais e pelo uso adequado do instrumento para que, com isso, a família perceba sua função (VIEIRA et al., 2005; ALVES et al., 2009).

Através do estudo de Vieira et al. (2005), também foi possível notar que o nível de instrução das mães pode influenciar no preenchimento da curva de desenvolvimento, de modo que as mães com escolaridade superior ao ensino básico podem apresentar uma associação positiva estatisticamente significativa quanto à sua elaboração.

Nas pesquisas de Goulart et al. (2008) e Alves et al. (2009), os dados mostraram que, com certa frequência, muitas mães não receberam explicações sobre a caderneta na maternidade.

No estudo de Andrade (2011), os profissionais de saúde, ao falarem sobre o desconhecimento das mães em relação à CSC, deixaram transparecer implícita e explicitamente que a ação de sensibilizar e orientar as mães/ familiares para a relevância do instrumento não faz parte de sua prática na atenção à saúde da criança. Com isso, a participação da mãe na vigilância à saúde do filho, não acontece de maneira efetiva, seja porque não é estimulada ou porque simplesmente não está acostumada a participar.

Entretanto, Palombo et al. (2014), ressaltaram em seu estudo que a valorização e a apropriação da CSC por mães/familiares podem estar intimamente ligadas à utilização adequada desse instrumento pelos profissionais de saúde, o que inclui além dos registros corretos na caderneta, as orientações às mães sobre os cuidados de alimentação, higiene, estimulação e vacinação em todos os atendimentos.

Neste contexto, o estudo de Andrade, Rezende e Madeira (2014) revelou que “o diálogo com a mãe e a família sobre as condições de saúde da criança a partir das informações geradas no instrumento é vivenciado como atitude desejada e buscada pelos profissionais de saúde”.

3. METODOLOGIA

3.1 TIPO DE PESQUISA

O presente estudo integra uma investigação mais ampla PIBIC/UFF denominada: Desafios para utilização da caderneta de saúde da criança como instrumento de comunicação, educação, vigilância e promoção da saúde infantil. A pesquisa é parte dos estudos desenvolvidos pelo Núcleo de Pesquisa e Estudos em Saúde Integral da Criança e Adolescente do Departamento Materno-Infantil e Psiquiátrico (NUPESICA/MEP) da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa (EEAAC).

A metodologia é o caminho do pensamento e a prática exercida na abordagem da realidade (MINAYO et al, 2014). Portanto, para delinear a metodologia utilizada, é essencial que se obtenha o conhecimento sobre os diversos tipos de métodos, abordagens e tipos de investigação que estarão caracterizando a pesquisa.

Considerando esses aspectos, o estudo caracteriza-se como descritivo-exploratório, com abordagem qualitativa.

Minayo (2014) afirma que a abordagem qualitativa torna-se importante para a compreensão de valores culturais e representações de um determinado grupo a respeito de temas específicos; para compreender as relações que ocorrem entre sujeitos sociais tanto no contexto das instituições quanto dos movimentos sociais; para avaliar as políticas públicas e sociais tanto no aspecto de sua formulação, aplicação técnica, quanto dos usuários a quem se destina.

Segundo. Gil (2008) as pesquisas descritivas objetivam a descrição das características de determinada população ou fenômeno, ou então o estabelecimento de relações entre variáveis.

Este mesmo autor pondera que os estudos exploratórios permitem ao investigador aumentar sua experiência em torno de um determinado problema, consistindo na aproximação de um tema, possibilitando a familiarização com o fenômeno.

3.2 PARTICIPANTES DA PESQUISA

A amostra qualitativa foi intencional, sendo delimitados como critérios de inclusão mães de crianças de 0 a 5 anos que frequentaram a puericultura e a pediatria do serviço, além da sala de vacinação e aceitaram voluntariamente participar desta pesquisa. Foram excluídas as mães com idade inferior a 18 anos e aquelas que não estavam de posse da CSC. Decidiu-se investigar as cadernetas de crianças de 0-5 anos, pautada na recomendação do MS que propõe periodicidade no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança, uma vez que essa atividade permite evidenciar de maneira precoce, os transtornos que afetam à saúde, a nutrição e o desenvolvimento da criança, com maior frequência nos primeiros anos de vida. (BRASIL, 2005).

Portanto, é importante esclarecer, que todas as 20 mães participantes frequentavam a puericultura e a pediatria para acompanhamento do crescimento e desenvolvimento de seu filho com periodicidade, pela rede pública (SUS) ou conveniada (Plano de Saúde).

3.3 CENÁRIO DA PESQUISA

O cenário para realização deste estudo foi uma Policlínica Regional de Saúde integrante da rede de Atenção Ambulatorial e da Família da Fundação Municipal de Saúde de Niterói. Vale destacar que esta policlínica está inserida no sistema integrado de serviços de saúde como o nível de atenção primária, organizadora da rede horizontal de serviços de saúde de distintas densidades tecnológicas. Dessa forma, oferece também assistência à gestante e criança conforme preconizada pelas áreas técnicas de saúde da mulher e da criança do Ministério da Saúde, com consultas de pré-natal, puerpério, de puericultura e pediatria.

Assim, o critério de escolha desta unidade de saúde participar do estudo foi possuir atendimento regular à criança.

3.4 COLETA DE DADOS

Para a coleta de dados, foi utilizado um formulário de entrevista individual semiestruturado (Apêndice 1), constituído de um roteiro com perguntas abertas, onde o entrevistado tinha a possibilidade de discorrer o tema proposto, sem respostas ou condições

prefixadas pelo pesquisador, assim à entrevista permitiu que as mães se posicionassem de uma forma particular.

Segundo Minayo (2014), cada questão do roteiro deve fazer parte do delineamento do objeto, de maneira que todos os tópicos em conjunto se encaminhem para dar-lhe forma e conteúdo e contribuam para enfatizar as relevâncias previstas no projeto (ponto de vista do investigador) e a dos informantes (ponto de vista dos entrevistados).

As entrevistas foram gravadas com equipamento multimídia mp4 e logo após transcritas, para que se tenha total aproveitamento das informações coletadas, e a seguir foram apagadas. Os participantes foram identificados pela letra M (mãe) seguido da numeração conforme a ordem das entrevistas, (M1, M2 ...)

3.5 CRITÉRIOS PARA O ENCERRAMENTO DO TRABALHO DE CAMPO

Por se tratar de uma pesquisa qualitativa, o número de participantes foi definido durante o processo de transcrição e análise dos dados, enquanto surgiram dados que podiam levar a novas perspectivas, as entrevistas continuaram.

De acordo com Fontanella et al. (2011) a amostragem por saturação é uma ferramenta conceitual de significativa aplicabilidade prática, podendo, a partir de consecutivas análises iguais, orientar a finalização da coleta de dados.

Deste modo, o encerramento fechamento é definido como a interrupção de inclusão de novos participantes quando os dados obtidos passam a apresentar redundância ou repetição não sendo relevante continuar a coleta de dados.

(FONTANELLA et al , 2011).

3.6 ASPECTOS ÉTICOS

O estudo está de acordo com as normas estabelecidas pela resolução de 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (Brasil, 2012), passou pela aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) local determinado para a realização da coleta de dados, de número 1.581.437 (Anexo 1).

Todas os participantes entrevistados assinaram duas vias do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), (Apêndice 2), o qual possui o título do estudo, a identificação de

todos os responsáveis por tal, os objetivos da pesquisa, os procedimentos necessários para sua realização e os riscos e os benefícios que esta pode trazer. Uma via permaneceu com o pesquisador e a outra com o entrevistado. Suas respostas ficaram anônimas e confidenciais. A cópia deste termo constava o telefone/ e-mail dos pesquisadores, podendo tirar suas dúvidas sobre a pesquisa e sua participação a qualquer momento.

Todo material que foi utilizado nesta pesquisa será arquivado sob a guarda do pesquisador responsável por 5 (cinco) anos e após será destruído.

3.7 ANÁLISE DOS DADOS

A partir das entrevistas semiestruturadas, os dados foram analisados de acordo com a análise de conteúdo temática, que consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação. Ela está dividida em três etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados. A primeira etapa, pré-análise consiste na seleção de documentos a serem analisados e a retomada aos objetivos da pesquisa, esta pode ser decomposta em: leitura flutuante, por meio do contato exaustivo com o material utilizado e a constituição do corpus e reformulação de hipóteses e objetivos. A segunda etapa, exploração do material, que tem início na demarcação de unidades temáticas por meio de recortes no texto, ou seja, a redução do texto às palavras e expressões significativas. A terceira etapa é realizada a agregação dos dados, escolhendo as categorias teóricas ou empíricas, responsáveis pela especificidade do tema (MINAYO, 2014). Esta etapa consiste no tratamento dos resultados obtidos e sua interpretação. É neste momento que o pesquisador interpreta os dados através de seu quadro teórico e expressa suas conclusões.

Para a operacionalização do processo de análise, após a transcrição das entrevistas, iniciou-se a leitura do material para sua exploração. Posteriormente foi realizada a classificação das falas através do método colorimétrico, onde falas com o mesmo sentido foram coloridas com a mesma cor. As cores respeitaram os objetivos da pesquisa. Após essa etapa fez-se a agregação dos dados, que gerou temas e subtemas. Os subtemas de sentido relacionados foram agregados em uma única unidade temática. De forma que surgiram duas unidades temáticas, a primeira: a caderneta de saúde da criança na percepção das mães, com três subunidades: o conhecimento sobre a Caderneta de Saúde da Criança; a parte mais utilizada da caderneta pelas mães e a importância do preenchimento da Caderneta de saúde da criança. E a segunda: fatores que interferem no conhecimento e na utilização da CSC pelas

mães, com três subunidades temáticas: as dificuldades no acesso às informações da Caderneta de Saúde da Criança; o preenchimento da Caderneta de Saúde da Criança pelos profissionais e as orientações recebidas pelas mães pelo profissional de saúde (Apêndice 3).

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A seguir, serão apresentados os resultados do estudo em dois momentos: o primeiro mostrará as características sociodemográficas relativas à idade, estado civil, número de filhos e grau de escolaridade das participantes e o segundo apresentará as unidades e subunidades temáticas correlacionadas aos objetivos.

4.1 CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

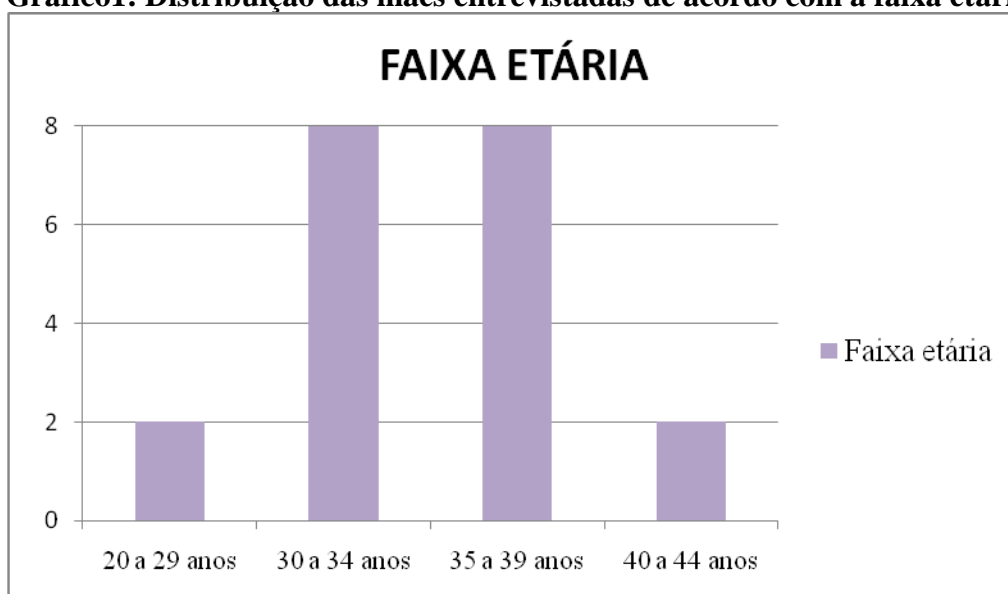
Conhecer as características sociodemográficas das mães foi importante quando se objetivou: compreender sobre o conhecimento das mães com relação à caderneta de saúde da criança para que essa cumpra seu papel de vigilância à saúde infantil.

De acordo com os critérios de inclusão e exclusão, 20 mães participaram deste estudo.

a) Idade das participantes

Os dados mostraram que a idade das participantes variou entre 20 e 44 anos, prevalecendo aquelas que estão na faixa etária de 30 a 39 anos, demonstrado no gráfico a seguir.

Gráfico1: Distribuição das mães entrevistadas de acordo com a faixa etária.

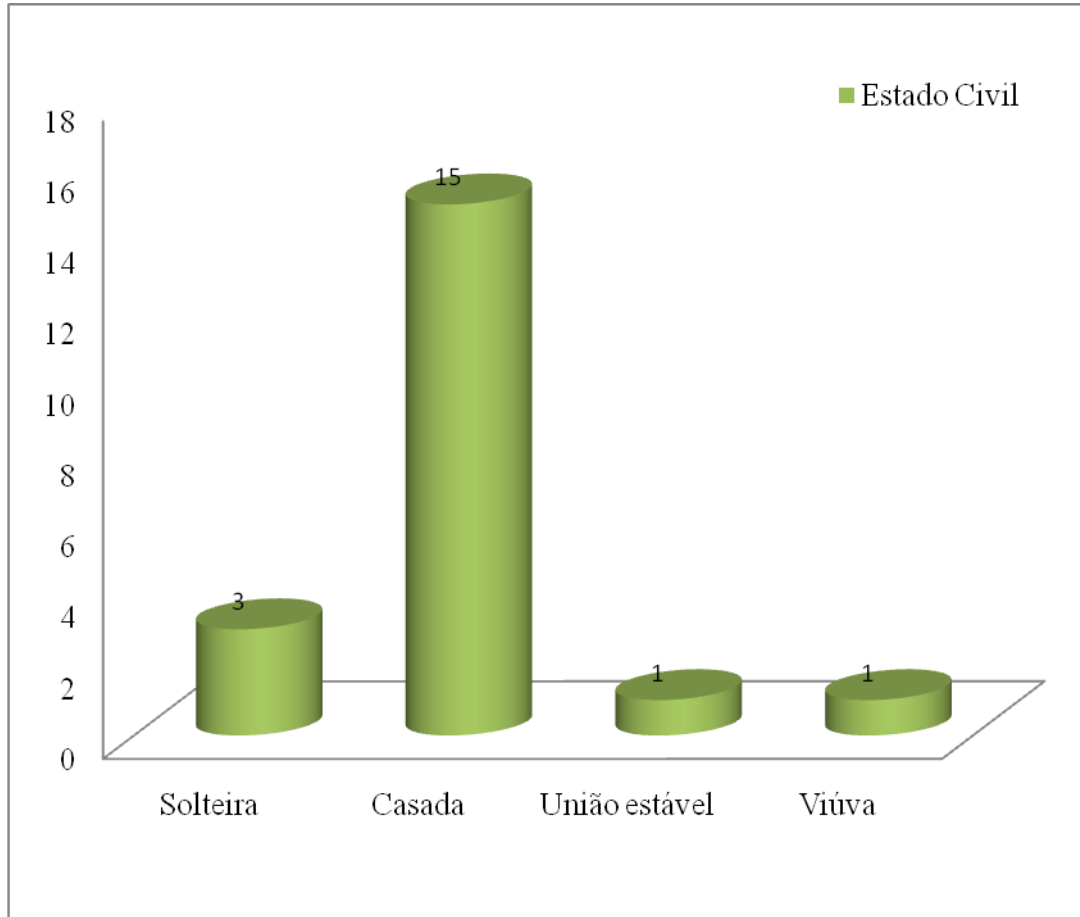


Fonte: Silva e Cursino, 2016.

b) Estado civil

De acordo com os dados, foi possível observar que a maioria das mães (15) são casadas, como mostra o gráfico a seguir.

Gráfico 2: Distribuição das mães de acordo com o estado civil.

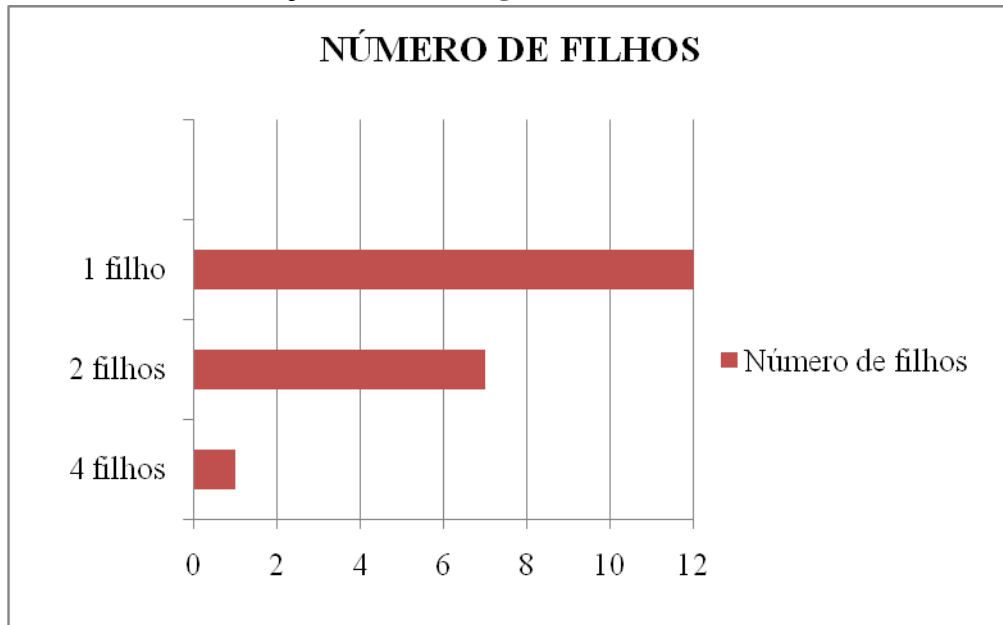


Fonte: Silva e Cursino, 2016.

c) Número de filhos

Para estes dados, foi possível observar que a maioria (12) é mãe de apenas um filho, (7) são mães de 2 filhos e apenas (1) mãe tinha 4 filhos.

Gráfico 3: Distribuição das mães segundo número de filhos.

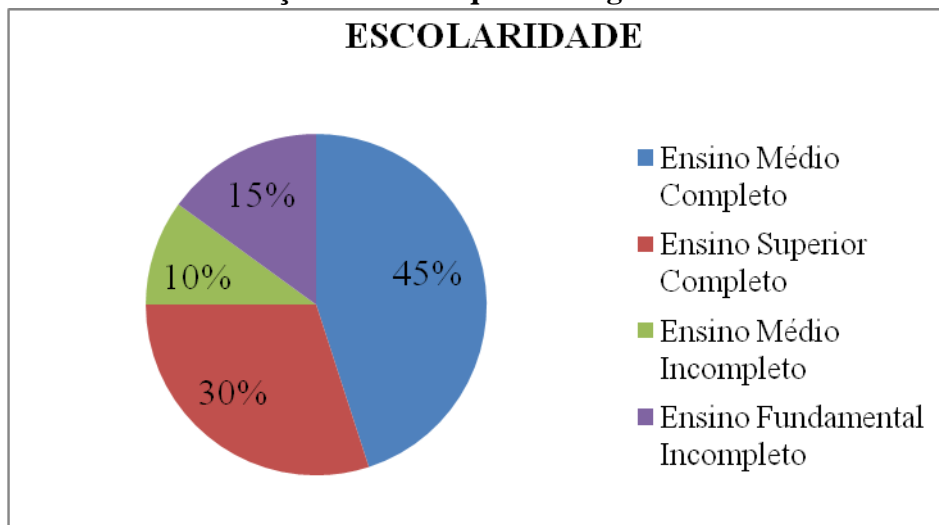


Fonte: Silva e Cursino, 2016.

d) Grau de escolaridade

Quanto ao grau de escolaridade, os dados oscilaram entre nível superior e ensino médio completo, como representado abaixo.

Gráfico 4: Distribuição das mães quanto ao grau de escolaridade.



Fonte: Silva e Cursino, 2016.

Neste estudo, foi possível observar que as mães com maior grau de escolaridade apresentaram mais facilidade e maior conhecimento quando questionadas sobre a CSC.

Os estudos de Vieira et al. (2005) apontam que o nível de instrução das mães pode influenciar no preenchimento da curva de desenvolvimento, em que mães com grau de escolaridade superior ao ensino básico fundamental apresentaram uma associação positiva estatisticamente significativa quanto à sua elaboração.

Nos estudos de Faria e Nogueira (2013) observou-se maior probabilidade para o preenchimento da CSC entre mães com idade ≥ 25 anos, com maior escolaridade e entre aquelas que receberam informações sobre a utilização do instrumento.

Oliveira; Martinez; Rocha (2014), afirmaram em seu estudo que um melhor grau de escolaridade e de informação dos pais são fatores facilitadores, pois proporcionam maior conhecimento dos problemas de saúde e propiciam ao indivíduo maior acesso, conhecimento e habilidade para interagir com os profissionais e serviços de saúde.

Durante a análise dos dados, foi possível observar que as mães entrevistadas neste estudo com mais de um filho, tiveram mais segurança para falar sobre a função da CSC e relataram cobrar o preenchimento da CSC pelos profissionais.

Com relação ao número de filhos, o estudo de Abud e Gaíva (2015) aponta que é possível uma associação entre o número de filhos e o não preenchimento dos dados do desenvolvimento na caderneta, porque as mães com dois ou mais filhos, ficam mais atentas a esse aspecto e mais exigentes quanto à utilização da caderneta pelos profissionais de saúde.

4.2 APRESENTAÇÃO DAS UNIDADES TEMÁTICAS

Após o processo de análise do material produzido, emergiram duas unidades temáticas, a primeira: a caderneta de saúde da criança na percepção das mães, com três subunidades temáticas: o conhecimento sobre a Caderneta de Saúde da Criança; a parte mais utilizada da caderneta pelas mães e a importância do preenchimento da Caderneta de saúde da criança. E a segunda: fatores que interferem no conhecimento e na utilização da CSC pelas mães, com três subunidades temáticas: as dificuldades no acesso às informações da Caderneta de Saúde da Criança; o preenchimento da Caderneta de Saúde da Criança pelos profissionais e as orientações recebidas pelas mães pelo profissional de saúde.

Estas unidades temáticas estão relacionadas aos objetivos propostos apresentados no quadro a seguir e discutidos posteriormente ao longo deste capítulo.

Quadro 1: Apresentação das unidades temáticas e das subunidades temáticas.

OBJETIVOS	UNIDADES TEMÁTICAS	SUBUNIDADES TEMÁTICAS
<p>Descrever o conhecimento das mães sobre a Caderneta de Saúde da Criança (CSC) para que ela cumpra seu papel de acompanhamento da saúde infantil.</p>	<p>A caderneta de saúde da criança na percepção das mães.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. O conhecimento das mães sobre a Caderneta de saúde da criança. 2. A parte mais utilizada da caderneta pelas mães. 3. A importância do preenchimento da Caderneta de saúde da criança.
<p>Investigar os fatores que interferem no conhecimento e na utilização da CSC pelas mães para que ela cumpra seu papel de acompanhamento da saúde infantil.</p>	<p>Fatores que interferem no conhecimento e na utilização da CSC pelas mães.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. A falta de divulgação e dificuldade de conseguir a CSC. 2. O preenchimento da Caderneta de Saúde da Criança pelos profissionais de saúde. 3. As orientações recebidas pelas mães do profissional de saúde.

Fonte: Silva e Cursino, 2016.

4.2.1 A Caderneta de Saúde da Criança (CSC) na percepção das mães

Esta unidade temática através de três subunidades, expressa o conhecimento das mães sobre a Caderneta de Saúde da Criança (CSC) para que ela cumpra seu papel de acompanhamento da saúde infantil.

4.2.1.1 O conhecimento das mães sobre a Caderneta de saúde da Criança (CSC)

Durante as entrevistas, foi possível observar que um ponto em comum nas respostas das mães foi com relação à vacinação, pois a maioria (15 mães) relacionou a caderneta com o calendário de vacinação, como demonstrado nas falas abaixo:

Ela serve para ter um controle das vacinas e para fazer com que ela fique imune as principais doenças. (M10)

Você tem que dar as vacinas todas, é um acompanhamento que tem. (M2)

Serve para as vacinações. (M4)

Serve pra dar vacina, pra saúde da criança e pra evitar doença. (M19)

Segundo Costa et al. (2014), a CSC é um instrumento importante para o acompanhamento da saúde infantil, pois possibilita que os problemas de saúde sejam identificados precocemente, permitindo a sua reversão antes que evoluam para quadros crônicos ou irreversíveis.

Diante do que já foi apresentado anteriormente neste estudo, sabe-se que ao longo dos anos, esse instrumento passou por diversas reformulações configurando-se no que se conhece hoje. A CSC é um instrumento que traz dados ampliados sobre as condições de saúde do recém-nascido, sobre a gravidez, o parto e o puerpério, gráficos de crescimento por idade e peso, espaço para anotações de peso e de estatura. Apresenta orientações importantes sobre amamentação, alimentação saudável, também sobre a saúde auditiva, visual e bucal, prevenção de acidentes, o caminho esperado para o desenvolvimento global da criança, espaço para anotações de intercorrências clínicas, tratamentos efetuados, suplementação profilática de ferro e de vitamina A e o calendário básico de vacinação (BRASIL, 2005).

Quando perguntadas sobre o conhecimento da CSC, as mães relataram: Serve para o acompanhamento do desenvolvimento, marcação do gráfico de peso e altura, contém informações, serve para o bem da criança, orientações de amamentação e alimentação, controle das vacinas. Como demonstram as falas a seguir:

A caderneta de saúde, além de acompanhamento das vacinas, ela traz tudo sobre o acompanhamento de saúde da criança. Você tem a marcação do peso, a marcação da altura mensalmente, qual vai ser o desenvolvimento da criança mensalmente. Ela tem todas essas informações. (M3)

Contém informação com relação à vacina, com relação à coloração das fezes, com relação à alimentação. Ela é bem informativa. (M8)

[...] Serve pro bem da criança e da gente, para ficar informado das coisas que são necessárias, porque tem muita coisa importante lá. (M6)

Ela tem várias orientações de amamentação, de alimentação, controle de peso, crescimento e de vacinação. (M5)

Pra acompanhar o crescimento dela com relação a peso, com relação à vacina e acho que tem outras informações nela também. (M13)

Pra manter a saúde da criança em dia e pra ela não ter nenhum tipo de doença. (M15)

O estudo de Abreu; Viana; Cunha (2012) apontaram a desvalorização e o desconhecimento das mães como um dos principais desafios ao uso efetivo da CSC. Andrade; Rezende e Madeira (2014) reafirmaram essa questão em sua pesquisa, pois ao entrevistar os profissionais de saúde relataram o desinteresse da mãe e da família com a CSC, retratados pelo desinteresse pelo conteúdo do instrumento e identificação da CSC apenas como calendário de vacina

Nesse contexto, Vieira et al. (2005) ressaltaram em seu estudo que devido na maioria das vezes a mãe usar a CSC apenas para cartão de vacinação e só demonstrar interesse no gráfico perante problema de saúde, é possível que as mães não reconheçam a necessidade de sua participação no acompanhamento da saúde infantil e relacionam este fator a questões históricas e culturais devido às ações de saúde continuamente serem delegadas aos profissionais de saúde, deste modo, não sendo permitida ou estimulada a interferência ativa das mães nesse processo.

Gaíva e Silva (2014), em um estudo de revisão integrativa, concluíram em seu estudo que a CSC utilizada de forma adequada, é um instrumento importante para a vigilância da saúde da criança. Mas, ao observarem os resultados dos estudos analisados comprovaram que ela não tem sido utilizada pelos profissionais e família com esta finalidade, devido o pouco envolvimento e participação dos familiares.

Diante disso, vale ressaltar que a caderneta é um instrumento de acompanhamento da saúde, nutrição, crescimento e desenvolvimento na infância, sendo de extrema importância a adesão e participação das mães na utilização da CSC para que esse instrumento alcance o seu papel de acompanhamento da saúde infantil. (LINHARES et al, 2012).

Gaíva e Silva (2014) apontaram ainda que em todos os momentos assistenciais voltados à criança, é necessário que existam ações educativas, de modo que, a família adquira conhecimentos, posturas e habilidades, para a tomada de decisão em busca de uma melhor saúde e qualidade de vida para seus filhos.

4.2.1.2 A parte mais utilizada da Caderneta de Saúde da Criança pelas mães

Nesta subunidade temática, foi possível evidenciar a subutilização da Caderneta de Saúde da Criança pelas mães.

A partir da pergunta “Qual parte da CSC que você mais gosta e/ou utiliza?”, a maioria das mães respondeu que gosta e/ou utiliza mais a parte de vacinas e de gráficos.

A parte de vacina é a que eu mais gosto. (M5)

A parte que mais uso é a de vacinação e os gráficos de crescimento pela idade dela. (M1)

A parte dos gráficos é a que eu observo mais. (M8)

A parte de vacina é a que eu mais uso. (M9)

Eu ainda não li tudo. Mas a parte que mais prezo é a de vacinação. (M20)

Eu acho que onde tem informações falando das vacinas, que é o mais importante. É o que as mães têm mais dúvidas. Sobre qual vacina dar e qual mês. (M13)

Pesquisa de Linhares et al. (2012) corroboram com este estudo ao afirmar que apesar da CSC – Passaporte da Cidadania ser mais ampla e incluir maior quantidade de informações, sua utilização está limitada, pois ao avaliarem o preenchimento da CSC e conhecer a opinião das mães quanto às seções mais utilizadas, mais e menos apreciadas, em quatro unidades básicas de saúde da área urbana de Pelotas, identificaram nos resultados que as seções mais utilizadas da caderneta foram os gráficos e as relacionadas à imunização.

No entanto, a caderneta instituída, a partir de 2005 solicita maior participação e apropriação dos pais, para garantir o cuidado integral à criança e seus direitos como cidadã (BRASIL, 2005).

Durante as entrevistas, apenas uma mãe relatou utilizar, além da parte de vacinas, a parte de coloração das fezes, como destacado na fala a seguir:

Eu utilizo o controle de vacinas e a parte de cor das fezes. Eu pirava, porque queria saber se estava na cor certa ou não. (M11)

Quando perguntadas sobre a parte que “menos gostam” da CSC, as mães relataram não ter nada que elas não gostem na caderneta.

Não tem nada que eu não goste na caderneta. Pelo contrário, eu acho muito boa. (M1)

Não tem nada que eu não goste na caderneta. (M5)

Vale ressaltar que a maior parte das mães revelou gostar ou utilizar mais a CSC como um “controle” da saúde, o acompanhamento dos gráficos e da situação vacinal. Apesar do acompanhamento do desenvolvimento por meio da caderneta ter aparecido em alguns relatos.

No entanto, a proposta da CSC tem como objetivo desviar a atenção apenas dos aspectos biológicos e curativos da criança e contribuir na intervenção da saúde da criança através de ações preventivas e promocionais que sugerem o compromisso de fornecer qualidade de vida para criança (ANDRADE et al, 2014).

4.2.1.3 A importância do Preenchimento da Caderneta de Saúde da Criança

Ao serem perguntadas sobre a importância do preenchimento da CSC, as mães, revelaram achar importante por que: informa se a filha está bem; se existe algum problema; ajuda a compreender o que está acontecendo; para não pegar nenhuma doença; para as mães nunca deixarem de dar as vacinas.

É saber se minha filha tá bem, se existe algum problema que a gente possa recorrer a tempo e se o desenvolvimento está dentro da curva desenhada na caderneta. (M10)

Ela é importante porque além de me ajudar a compreender o que está acontecendo, ela (caderneta) tem uma história inteira preenchida da minha filha. Então, eu sei se ela esteve sempre dentro de uma margem correta ou não. Eu acho que ela é muito importante. Tanto ela ser preenchida, quanto você entender. (M11)

A importância é pra não pegar nenhuma doença e pra não perder a data delas (vacinas), se não a gente acaba esquecendo. (M18)

É muito importante pra vida da criança e que para as mães nunca deixem de dar vacinas. (M19)

É importante porque se caso eu perder (a caderneta), os dados dos meus filhos estarão ali. (M15)

É importante porque ali tem coisas que eu não sabia. Com relação à coloração de fezes, às vezes tá verde, às vezes tá amarela. Ali tem a tabela Você já acompanha. Vem tudo falando da criança. Alimentação, peso, tudo. (M8)

Durante as entrevistas, apenas duas mães relataram não saber a importância do preenchimento da caderneta, como destacado, a seguir:

Eu não faço nem idéia. (M2)
Não sei dizer. (M20)

Considerando que as mães possuem um papel essencial no acompanhamento da saúde de seu filho, é de extrema importância que elas conheçam a Caderneta de saúde da Criança, para que elas utilizem o instrumento de forma adequada e reconheçam a importância do preenchimento desse instrumento.

Neste contexto, Andrade (2011) afirmou que a CSC pode contribuir com modificações nos cuidados à saúde da criança, desde que seus objetivos e importância sejam apreendidos pelos profissionais e pelas mães.

Rocha e Pedrozza (2013) afirmaram que para ocorrer uma monitoração efetiva do crescimento é indispensável um bom nível de preenchimento na Caderneta de Saúde da Criança, pois ela permite a identificação das crianças em maior risco de morbimortalidade e promove um crescimento infantil adequado.

No entanto, através da análise das falas demonstradas, é possível observar que a maioria das mães ainda possui uma visão limitada sobre a CSC, restringindo a função do instrumento e com isso, impedindo que ele cumpra o seu papel de acompanhamento da saúde da criança.

Diante disso, faz-se necessário ampliar a visão das mães sobre a CSC para que elas desconstruam a imagem da caderneta apenas como “cartão de vacina” e reconheçam a real importância desse instrumento, que é o acompanhamento integral da saúde infantil.

4.3.1. Fatores que interferem no conhecimento e na utilização da CSC pelas mães

Esta unidade temática é constituída por três subunidades e visa discutir os fatores que interferem no conhecimento e na utilização da CSC pelas mães para que ela cumpra o seu papel de acompanhamento da saúde infantil.

4.3.1.1 A falta de divulgação e dificuldade de conseguir a CSC

Ao serem questionadas sobre as dificuldades encontradas no acesso às informações da CSC, as mães apontaram a falta de divulgação e dificuldade de conseguir a caderneta como fatores que interferem no conhecimento e na utilização desta, reveladas nas falas a seguir:

Acho que falta essa divulgação de como é importante o acompanhamento pela caderneta e o que ela traz de benefício para mãe, porque ela traz um monte de benefício, que talvez algumas mães não conheçam e não saibam que tem na caderneta. Muita gente vai pro Google procurar, pra internet, e na verdade, a informação tá na própria caderneta. (M3)

Eu tive dificuldade de conseguir a caderneta, porque não estava tendo na maternidade. (M5)

Eu tive dificuldade pra conseguir a caderneta. No dia que ela nasceu só tinha caderneta de menino, não tinha de menina. Eles me deram uma provisória, mas era uma folha. Você perde aquilo [a folha]. Eu acho, sinceramente, que nem eles (profissionais) dão valor ao documento. Quando eu não consegui na maternidade, eu tentei pegar aqui no posto e eles não me deram porque eu tinha que pegar onde ela nasceu. Se isso é uma coisa distribuída pelo Ministério da Saúde gratuitamente, você tem que fornecer. É direito da criança. Quer dizer pra eles (serviço de saúde), a prioridade não é a criança, e sim a burocracia. (M12)

Tive dificuldade pra conseguir a caderneta porque estava em falta. (M14)

Através dos relatos, foi possível identificar que a maior parte das mães teve dificuldade para conseguir a CSC, devido o instrumento está em falta na maternidade, local definido pelo MS, como responsável pela distribuição da caderneta.

Entretanto, como já citado anteriormente neste estudo, segundo o Ministério da Saúde (2005) a CSC deve ser entregue aos pais na maternidade. E caso algum profissional identifique recém-nascidos nos serviços básicos de saúde sem esse documento, sua obtenção deve ser providenciada, pois, o instrumento é um direito da criança e não deve ser negado.

O estudo de Andrade; Rezende e Madeira (2014) constatou que um dos desafios na utilização da CSC relaciona-se com a indisponibilidade do instrumento no serviço de saúde, levando os profissionais a conviver com a cobrança e decepção das mães, cujo filho não recebeu a caderneta.

A partir da análise das falas, outra questão levantada como dificuldade no acesso às informações da CSC, foi com relação à falta de divulgação sobre a importância da CSC no acompanhamento da saúde infantil.

É indispensável que ao receberem a CSC, as mães sejam informadas sobre a importância desse instrumento e os benefícios que ele pode trazer para a saúde da criança,

visto que, é altamente informativo e serve de apoio para o esclarecimento de dúvidas que podem surgir nas mães.

O estudo de Goulart et al. (2008) através do seguinte questionamento: “a senhora recebeu explicações sobre esta caderneta na maternidade?” apontou que mais de dois terços das mães relataram não ter recebido explicações sobre o instrumento na maternidade, deste modo, sugerindo à família pouca importância do instrumento no acompanhamento da saúde infantil. O estudo afirmou ainda que é essencial que a família compreenda a função da CSC no acompanhamento da saúde da criança para que ela se aproprie e valorize o instrumento.

Palombo et al. (2014) concluíram em seu estudo que é preciso investir na organização dos serviços e na sensibilização de toda a comunidade para que a CSC colabore para promover o crescimento, o desenvolvimento e a melhoria da saúde das crianças.

4.3.1.2 O preenchimento da caderneta de saúde da criança pelos profissionais de saúde

Quando questionadas quanto o preenchimento da CSC pelos profissionais, a maioria relata o preenchimento nas páginas de peso, gráficos e vacinas:

Sim [preenchem a CSC]. É a primeira coisa que eu vejo. Principalmente quando eu vou dar as vacinas. Observo se elas estão colando os rótulos da vacinas. (M3)

Preenche [a CSC] em todos os atendimentos. Mas, preenche porque eu fico de olho, se não, não preencheriam. Eu cobro [preenchimento]. Até porque é o histórico dele. (M7)

Sim. Sempre preenche. Tanto na sala de vacinação, quanto na pediatria. Às vezes, eu que me esqueço de levar a caderneta para pediatria. No caso, a pediatra preenche aquela parte do peso, altura e a parte do gráfico, que você tem que fazer o gráfico pra saber se a criança tá crescendo normalmente [pediatra de plano de saúde] e no posto é mais aquela parte da assinatura da vacina. Você tem que colar e botar a data. (M8)

Alguns não preenchem. Tem pediatra que preenche aquela parte de centímetros e altura, e outros não. Às vezes, eu tenho que preencher em casa e têm vários [dados] faltando porque alguns médicos não preenchem e eu não tenho tempo de preencher também em casa. (M9)

Preenche [a CSC]. Geralmente a pediatra preenche a área de medidas e a parte de vacinas. (M17)

Eles preenchem [CSC]. Geralmente preenche a parte de vacinas e a pediatra preenche a parte de peso, aqueles gráficos, pra saber se a criança tá no peso certo pra cada mês. (M18)

Eles estão sempre preenchendo. O enfermeiro carimba lá na parte de vacinas. (M19)

Fica evidente nas falas das mães que o preenchimento da CSC pelos profissionais está restrito aos dados de vacinação e aos gráficos de crescimento.

A pesquisa realizada por Silva e Gaíva (2015), corrobora com os dados deste estudo ao afirmarem que é preocupante o fato do profissional limitar-se apenas ao acompanhamento do crescimento e da imunização, pois outros aspectos da saúde da criança podem não estar sendo avaliados.

Segundo, Silva e Gaíva (2015), o preenchimento correto da CSC pelos profissionais é fundamental para o acompanhamento da saúde da criança, pois a partir dos dados nela registrados, é 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.

A CSC evoluiu no sentido de proporcionar mais oportunidades de registros e informações e possibilitar que esse acompanhamento aconteça de forma articulada entre as ações de promoção, prevenção e vigilância à saúde (ANDRADE; REZENDE E MADEIRA, 2014).

Diversos estudos apontaram falhas consideráveis na utilização da CSC pelos profissionais de saúde, sendo o preenchimento dos dados a mais recorrente, deste modo, influenciando no acompanhamento do crescimento e no desenvolvimento da criança e consequentemente, na qualidade da assistência infantil.

O estudo de Abud e Gaíva (2015) mostrou que o registro do desenvolvimento neuropsicomotor da criança vem sendo negligenciado pelos profissionais de saúde, pois em mais de 95,0% das cadernetas investigadas não havia este dado registrado.

Segundo Oliveira e Cadette (2009) um registro de crescimento e desenvolvimento bem realizado não pode ser baseado apenas nas anotações de dados antropométricos, ele precisa estar ligando todas as etapas do processo de consulta dos profissionais de saúde. Se a assistência não for registrada, fica no plano da oralidade e se torna invisível.

Neste aspecto, Goulart et al. (2008) descreveram em seu estudo que a utilização da CSC é fragmentada, não existindo continuidade das ações entre os diversos profissionais que atendem a criança. Seja entre profissionais da mesma equipe, ou profissionais de outras instituições.

Ao avaliar as vivências dos profissionais da atenção primária à saúde com a CSC, Andrade (2011) apontou que um dos desafios da utilização do instrumento é o desencontro

dos profissionais na caderneta. Os participantes expuseram que não há sequência de registros na CSC, deste modo, prejudicando o acompanhamento da saúde infantil.

Algumas pesquisas justificaram a baixa motivação dos profissionais de saúde no preenchimento da CSC devido às diversas anotações administrativas e sobrecarga de trabalho.

Neste sentido, Sardinha et al. (2011) ressaltaram em seu estudo que o preenchimento não pode ser considerado simples questão administrativa, mas deve haver uma conscientização pelo profissional de saúde e pelo responsável pela criança, para que um preencha o documento e o outro exija que tal seja feito.

Para que a CSC funcione como instrumento de comunicação, promoção e vigilância da saúde infantil são necessárias mudanças na prática dos profissionais com o instrumento. É essencial que os profissionais de saúde utilizem o instrumento em todos os serviços prestados à criança valorizando as informações contidas, realizando as anotações e faça orientações sobre as condições de saúde da criança as mães.

Neste contexto, Alves et al. (2009) afirmaram em seu estudo que o adequado manejo da CSC nas maternidades e nos serviços de atenção primária constitui-se um permanente desafio, por serem os locais onde grande parte das informações é gerada.

4.3.1.3 As orientações recebidas pelas mães do profissional de saúde.

As mães desta pesquisa ao serem questionadas quanto à orientação recebida por algum profissional de saúde apontaram que recebem pouca ou nenhuma orientação sobre a CSC por parte dos profissionais. Vale ressaltar, que quando essas orientações são dadas às mães, geralmente, são referentes à imunização ou aos gráficos de peso. A seguir estão descritas algumas falas:

Só [orienta] quando é vacina. Eles explicam qual vacina, onde é que eles estão anotando. A pediatra mostra o gráfico. A gente tem um acompanhamento mensal, mas fora isso não. (M1)

Não [recebe orientação]. Só um pediatra que eu fui quando ela tinha um mês que me deu essas informações, que eu nem sabia que tinham na caderneta. No caso, a falta de orientação não me prejudica, porque eu leio. Mas tem muitas pessoas até que talvez não saibam ler e vão deixar de saber por que ninguém passou orientação. (M8)

Não [recebeu orientação]. Na maternidade quando ela nasceu, falaram da vacina. Pra quando ela crescer, tomar as vacinas dela. (M16)

A orientação que recebi foi que devemos ficar atentas aos dias certos da vacina. (M17)

Não [recebe orientação]. Só me falaram que tinha essa caderneta, mas não me falaram nada. Não sei nem a cor dessa caderneta. (M19)

Eu não recebi orientação aqui no posto sobre a caderneta não. Uma vez quando eu fui ao pediatra ele falou da caderneta, mas acho que ela poderia ser mais bem explicada para que todos os pais fizessem a utilização perfeita da caderneta já que ela foi desenvolvida com tanto carinho e tem tantas informações. Tem muita gente que não conhece, porque não é explicado que deve ser lido. (M3)

Recebi pela pediatra aqui do posto. Ela me mostrou justamente isso, que fica todo o histórico da criança, que é o acompanhamento, que ela tem que está entre as duas margens da linha verde, que ela estava dentro do peso certo, altura e tal. (M11)

No meu primeiro filho, quando eu cheguei ao posto pra ser atendida, eles sentaram comigo e me orientaram sobre amamentação. Explicaram que na caderneta tinha isso tudo, mas só se referiram. Não abriram a caderneta junto comigo. No segundo filho não. Ninguém nem olhou na minha cara. (M5)

Do total de 20 mães, 3 foram bem sucintas e declararam não ter recebido nenhum tipo de orientação.

Nunca recebi nenhuma orientação. (M15)

Não, não recebi nenhuma orientação. (M2)

Nunca recebi nenhum tipo de orientação. (M4)

Uma mãe quando questionada sobre orientação relatou que nem durante o atendimento do plano de saúde ela recebeu orientação sobre a CSC.

Nunca fui orientada. Nem o pediatra [plano de saúde] dela orientou. Você tem um filho, é mãe de primeira viagem e não sabe nada. Você leva 15 dias após nascido para o médico ver e tem que levar o teste do pezinho. Cheguei lá e o médico anotou, mas não falou nada de vacina e nem de caderneta. Você é mãe de primeira viagem, você necessita saber. Eu fui com a minha filha pra casa sem saber qual vacina dar e quando dar. Eu nem tinha a caderneta de vacinação, porque não me deram na maternidade. Então, eu acho que falta informação. Por exemplo, eles preenchem a lápis quando a criança tem que voltar, mas eles poderiam te informar. Se você não perguntar, você sai dali com o papel. Então, uma pessoa que não tem nível nenhum de instrução, ela vai olhar aquilo e vai se perder. Não custa informar. (M12)

A CSC é um instrumento imprescindível para saúde da criança, pois além de permitir o acompanhamento da saúde da criança, ela serve como mediador de diálogos entre os profissionais de saúde e as mães, garantindo qualidade do atendimento às crianças através da organização do trabalho em equipe e da sistematização do atendimento (FARIA E NOGUEIRA, 2013).

Diante disso, o MS ressalta que é fundamental que sejam realizadas orientações às mães sobre a importância da utilização da caderneta, por ser esta um instrumento valioso no acompanhamento da saúde do seu filho, pois mostra uma criança classificada e categorizada em etapas de crescimento e desenvolvimento e apresenta o que, em cada uma dessas etapas ela deve adquirir ou fazer (Brasil, 2011).

No entanto, através das falas das mães foi possível observar que o diálogo entre mãe e profissional de saúde é quase nulo. Visto que, os profissionais pouco têm orientado as mães sobre o instrumento e as condições de saúde das crianças.

O estudo de Carvalho et al. (2008) sugeriu que a ausência de capacitação dos profissionais de saúde nas ações de assistência à criança acaba refletindo na falta de orientação às mães sobre o acompanhamento do crescimento infantil, além do desconhecimento dos grupos de risco e a não realização de procedimentos fundamentais para o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento.

A avaliação do acompanhamento do CD ocorre através da interação com a criança, estimulando o responsável a participar deste processo, de modo a ensinar formas adequadas de cuidar e estimular ações de promoção da saúde (LIMA et al, 2009). Deste modo, faz-se necessário que o profissional aproveite o momento que preenche o gráfico de desenvolvimento para prestar orientações sobre as habilidades esperadas para a idade e como a mãe deve participar e estimular a criança nesse processo (GAÍVA E SILVA, 2014).

Estudo de Alves et al. (2009) mostrou que metade das mães entrevistadas em seu estudo não recebeu qualquer orientação sobre a CSC durante a permanência na maternidade e 38,9% delas nunca foi orientada sobre o gráfico de peso x idade disponível na caderneta.

No estudo de Andrade (2011) os profissionais revelaram que não sensibilizam as mães para a importância da CSC, pois se sentem desmotivados com o instrumento. Admitem ainda que suas práticas e atitudes não permitem o conhecimento do real valor da caderneta no serviço de saúde e entendem que essa atitude dificulta a valorização do instrumento pela família.

Os resultados desta pesquisa vão de encontro aos resultados dos diversos estudos descritos anteriormente, pois através do relato das mães, foi possível evidenciar que as mesmas não estão sendo orientadas pelos profissionais de saúde e estão desinformadas sobre a CSC, deste modo, interferindo no acompanhamento da saúde infantil e na qualidade da assistência prestada à criança para a vigilância da saúde infantil.

Neste sentido, Reichart et al. (2012) concluíram em seu estudo que é preciso capacitar os profissionais que atendem à criança para o preenchimento correto da caderneta e orientações às mães, tendo em vista que o diálogo com as mesmas permite compreensão da importância da CSC para o acompanhamento da saúde da criança e para a autonomia da família no cuidado aos seus filhos.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste estudo, através da percepção das mães foi possível compreender qual o conhecimento delas sobre a Caderneta de Saúde da Criança (CSC) para que ela cumpra seu papel de vigilância e acompanhamento da saúde infantil.

A partir do relato das 20 mães participantes do estudo descreveu-se o conhecimento das mães sobre a Caderneta de Saúde da Criança (CSC) e investigaram-se os fatores que interferem no conhecimento e na utilização da CSC pelas mães para que ela cumpra seu papel de acompanhamento da saúde infantil.

A análise evidenciou duas unidades temáticas, sendo a primeira: a caderneta de saúde da criança na percepção das mães, com três subunidades: o conhecimento sobre a Caderneta de Saúde da Criança; a parte mais utilizada da caderneta pelas mães e a importância do preenchimento da Caderneta de saúde da criança. E a segunda: fatores que interferem no conhecimento e na utilização da CSC pelas mães, com três subunidades: a falta de divulgação e dificuldade de conseguir a caderneta; o preenchimento da Caderneta de Saúde da Criança pelos profissionais de saúde e as orientações recebidas pelas mães do profissional de saúde.

Ao serem questionadas sobre o conhecimento da CSC, as mães relataram, servir para o acompanhamento do desenvolvimento, marcação do gráfico de peso e altura, apresentar informações sobre a saúde da criança, servir para o bem da criança, orientações de amamentação e alimentação, controle das vacinas.

Um ponto em comum sobre o conhecimento foi em relação à vacinação, pois a maioria relacionou a caderneta com o calendário de vacinação.

No que se refere à parte mais utilizada da caderneta pelas mães evidenciou-se a subutilização da Caderneta de Saúde da Criança pelas mesmas. A maior parte das mães revelou gostar ou utilizar mais a CSC como um “controle” da saúde, o acompanhamento dos gráficos e da situação vacinal.

Quanto à importância do preenchimento da Caderneta de saúde da criança, a maioria das mães revelou achar importante, destacando a parte da vacinação e gráficos de crescimento.

Nos aspectos relacionados aos fatores que interferem no conhecimento e na utilização da CSC as mães apontaram a falta de divulgação, e dificuldade de conseguir a caderneta, devido o instrumento estar em falta na maternidade.

Quanto o preenchimento da CSC pelos profissionais, a maioria das mães relataram o preenchimento restrito as páginas de peso, gráficos e vacinas.

Referente às orientações recebidas pelas mães dos profissionais de saúde os relatos assinalaram que as mães recebem pouca ou nenhuma orientação sobre a CSC.e geralmente, são referentes à imunização ou aos gráficos de peso.

Os resultados desta pesquisa vão de encontro aos resultados dos diversos estudos discutidos, pois através do relato das mães, foi possível evidenciar que as mesmas não estão sendo orientadas pelos profissionais de saúde e estes subutilizam esta caderneta.

Este estudo permitiu observar que instrumentos como esse são reconhecidos como facilitadores da comunicação entre pais e profissionais. Entretanto, a importância real do uso da CSC da criança difere da importância idealizada, identificando falhas tanto relacionadas ao seu preenchimento, quanto a orientação às mães pelos profissionais de saúde em relação ao seu uso, que influencia no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil, além de comprometer a qualidade da assistência à criança. Entende-se que a obtenção de informação de boa qualidade na CSC permite melhor direcionar as ações dos serviços como meio de promover a saúde da criança.

É essencial que os profissionais de saúde utilizem o instrumento em todos os serviços prestados à criança valorizando as informações contidas, realizando as anotações e faça orientações sobre as condições de saúde da criança as mães.

Desse modo, pretende-se que os resultados deste estudo contribuam, para a compreensão e adesão das mães e dos profissionais de saúde na utilização da CSC e assim, essa cumpra seu papel de instrumento de comunicação, educação, vigilância e promoção da saúde infantil, valorização e adesão dos familiares, e logo, melhor acompanhamento da saúde infantil.

A opção da entrevista como técnica de coleta de dados configurou-se uma limitação do estudo. A utilização de observação de campo permitiria a triangulação do material empírico com o intuito de compreender o conhecimento das mães sobre a Caderneta de Saúde da Criança (CSC) não somente na concepção das mães, mas também através da observação e associação da comunicação verbal e não verbal aos discursos.

Entende-se a necessidade de que as novas pesquisas sobre a temática incluam a entrevista com os profissionais de saúde assim como, a análise de diferentes variáveis explicativas para melhor compreender as causas que dificultam a adequada utilização da caderneta.

9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABREU, Thaysa Gois Trinta; VIANA, Lucian da Silva; CUNHA, Carlos Leonardo Figueiredo. Desafios na utilização da caderneta de saúde da criança: entre o real e o ideal. **JMPHC. Journal of Management and Primary Health Care**, América do Norte, 3, jan. 2013. Disponível em: <http://www.jmphc.com/ojs/index.php/01/article/view/49/63>. Acesso em: 01 Abr. 2015.

ALVES, Claudia Regina Lindgren; LASMAR, Laura Maria de Lima Belizário Facury; GOULART, Lúcia Maria Horta Figueiredo; ALVIM, Cristina Gonçalves; MACIEL, Gustavo Vieira Rodrigues; VIANA, Maria Regina de Almeida; COLOSIMO, Enrico Antônio; CARMO, Guilherme Augusto Alves do; COSTA, Juliana Goulart Dias da; MAGALHÃES, Maria Elizabeth Neves; MENDONÇA, Marislaine Lumena de; BEIRÃO, Mirtes Maria do Vale; MOULIN, Zeína Soares. Qualidade do preenchimento da Caderneta de Saúde da Criança e fatores associados. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n.3, mar. 2009.

ANDRADE, Gisele Nepomuceno de. **Vivências dos profissionais da atenção primária à saúde com a caderneta de saúde da criança**. Belo Horizonte. Escola de Enfermagem da UFMG, 2011.

_____, Gisele Nepomuceno de; REZENDE, Tércia Maria Ribeiro Lima; MADEIRA, Anézia Moreira Faria. Caderneta de Saúde da Criança: experiências dos profissionais da atenção primária à saúde. **Rev Esc Enferm USP**, 2014. Disponível em: www.ee.usp.br/reeusp/. Acesso em: 01 Abr.2015.

ANDRADE, Maria Margarida de. **Como preparar trabalhos para cursos de pós-graduação: noções práticas**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Atendimento à saúde e desenvolvimento da criança: cartão da criança**. Brasília: Ministério da Saúde; 1993.

_____, Ministério da Saúde. Centro de Documentação. **Assistência integral à saúde da criança: ações básicas**, Brasília, 1984. Disponível em: http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/assistencia_integral_saude_crianca.pdf. Acesso em 29 abr. 2015.

_____, Ministério da Saúde . Saúde da Criança: materiais informativos. 2011. Disponível em: http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_materiais_infomativos.pdf. Acesso em 29 abr. 2015.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Área Técnica da Saúde da Criança e Aleitamento Materno. **Manual para a utilização da Caderneta de Saúde da Criança**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

_____, Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da Criança: acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

CARAFFA, Ricardo César. Pediatra da Unicamp elabora Caderneta de Saúde da Criança. Campinas, 2007. **Entrevista concedida a Isabel Gardenal**. Disponível em: <http://www.unicamp.br/unicamp/divulgacao/2007/02/01/pediatra-da-unicampelabora-caderneta-de-saude-da-crianca-0>. Acesso em: 15 maio. 2015.

CARVALHO, Michelle Figueiredo; LIRA, Pedro Israel Cabral de; ROMANI, Sylvia de Azevedo Mello; SANTOS, Iná; VERAS, Ana Amélia Corrêa de Araújo; FILHO, Malaquias Batista. Acompanhamento do crescimento em crianças menores de um ano: situações nos serviços de saúde em Pernambuco, Brasil, 2008. **Cad Saúde Pública [on-line]**. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v24n3/21.pdf>. Acesso em 04 de maio de 2015.

COSTA, Glauce Dias da. Avaliação da atenção à saúde da criança no contexto da Saúde da Família no município de Teixeira, Minas Gerais, 2011. **Ciênc Saúde Colet [on-line]**. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n7/22.pdf>. Acesso em 12 abr de 2015.

COSTA, Juvenal Soares Dias da; CÉSAR, Juraci Almeida; PATUSSI, Marcos Paschoal; FONTOURA, Larissa Prado da; BARAZZETTI, Lidiane; NUNES, Marcelo Felipe; GAEDKE, Mari Ângela; UEBEL, Rosângela. Assistência à criança: preenchimento da caderneta de saúde em municípios do semiárido brasileiro. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.**, Recife, 2014.

ERDMANN, Alacoque Lorenzini; SOUSA, Francisca Georgina Macêdo de. Cuidando da criança na Atenção Básica de Saúde: atitudes dos profissionais da saúde. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, 2009.

FONTANELLA, Bruno José Barcellos; LUCHESI, Bruna Moretti; SAIDEL, Maria Giovana Borges; RICAS, Janete; TURATO, Egberto Ribeiro; MELO, Débora Gusmão. Amostragem em pesquisas qualitativas: proposta de procedimentos para constatar saturação teórica. **Cad. Saude Pubica [on line]**. 2011

GAÍVA, Maria Aparecida Munhoz; SILVA, Fabiane Blanco da. Caderneta de saúde da criança: revisão integrativa. **Revista de Enfermagem UFPE On Line**, 2014.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. São Paulo: Atlas, 2008.

GOULART, Lúcia Maria Horta de Figueiredo; ALVES, Cláudia Regina Lucas; VIANA, Maria Regina de Almeida; MOULIN, Zeína Soares; CARMO, Guilherme Augusto Alves do; COSTA, Juliana Goulart Dias da; ALMEIDA, Juliana Sartorello Carneiro Bittencourt. Caderneta de Saúde da Criança: avaliação do preenchimento dos dados sobre gravidez, parto e recém-nascido. **Rev. Paul. Pediatr.** 2008.

LIMA, Gabrielle Gama Teixeira; SILVA, Maria de Fátima de Oliveira Coutinho; COSTA, Teresa Neumann Alcoforado Costa; NEVES, A na Flávia Gomes de Brito; DANTAS, Rosane Arruda; LIMA, Anna Rosa e Souza Occhiuzzo. Registros do enfermeiro no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento: enfoque na consulta de puericultura. **Rev. Rene**, Fortaleza, 2009.

LINHARES, Angélica Ozório; GIGANTE, Denise Petrucci; BENDER, Eliana; CESAR, Juraci Almeida. Avaliação dos registros e opinião das mães sobre a caderneta de saúde da criança em unidades básicas de saúde, Pelotas, RS. **Rev AMRIGS**, 2012.

MARCONDES, Eduardo; BERQUÓ, Elza; HEGG, Raymond; COLLI, Anita; ZACCHI, Maria Aparecida Sampaio. **Crescimento e Desenvolvimento Pubertário em Crianças e Adolescentes Brasileiros**. Pediatria básica. 8a ed. São Paulo: Sarvier, 1991.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Ciência, técnica e arte: o desafio da pesquisa social. In: MINAYO, M. C. de S. **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis: Vozes, 2014.

_____. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 10 ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

OLIVEIRA, Valéria Conceição de.; CADETTE, Matilde Meire Miranda. Anotações do enfermeiro no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil. **Acta. Paul. Enferm**, 2009.

PALOMBO, Claudia Nery Teixeira; DUARTE, Luciane Simões; FUJIMORI, Elizabeth; TORYIAMA, Áurea Tamami Minagawa. Uso e preenchimento da caderneta de saúde da criança com foco no crescimento e desenvolvimento. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 48, n. spe, p. 59-66, Aug. 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342014000700059&lng=en&nrm=iso. Acesso em 15 Apr. 2015.

REICHERT, Altamira Pereira da Silva; ALMEIDA, Alane Barreto de; SOUZA, Liliana Cruz de; SILVA, Maria Elizabete de Amorim; COLLET, Neusa. Vigilância do crescimento infantil: conhecimento e práticas de enfermeiros da atenção primária à saúde. **Rev. RENE**. Fortaleza, 2012.

SARDINHA, Luciana Monteiro Vasconcelos; PEREIRA, Maurício Gomes. **Avaliação do preenchimento do cartão da criança no Distrito Federal**. Brasília, 2011.

SILVA, Fabiane Blanco e; GAÍVA, Maria Aparecida Munhoz. Preenchimento da Caderneta de Saúde da Criança: percepção dos profissionais. **Cienc Cuid Saude**, 2015.

VIEIRA, Graciete Oliveira; VIEIRA, Tatiane de Oliveira; COSTA, Maria Conceição Oliveira; NETTO, Pedro Vieira Santana; CABRAL, Vilma Alves. Uso do cartão da criança em Feira de Santana, Bahia. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, 2005.

10. APÊNDICE

10.1. APÊNDICE 1 - ROTEIRO DE ENTREVISTA

Entrevista N.º _____

I- IDENTIFICAÇÃO DA CRIANÇA

Data de Nascimento: ___/___/___

Sexo: FEM () MASC ()

II- IDENTIFICAÇÃO DA MÃE

Idade: _____

Estado Civil: _____

Escolaridade: _____

Número de filhos: _____

III- CONHECIMENTO E UTILIZAÇÃO DA CADERNETA DE SAÚDE DA CRIANÇA PELAS MÃES

- 1- Qual é o seu conhecimento sobre a Caderneta de Saúde da Criança? Para que ela serve?
- 2- Qual parte desta Caderneta você mais usa? Qual parte desta caderneta você mais gosta e menos gosta?
- 3- Qual é a importância do preenchimento desta Caderneta?
- 4- Você tem dificuldades no acesso às informações encontradas na CSC? Quais são essas dificuldades?
- 5- Durante o atendimento à criança você observa se o profissional está preenchendo essa Caderneta? Quais são os locais que esse profissional preenche? Você cobra que esse profissional preencha a CSC?
- 6- Você recebe alguma orientação sobre a CSC pelo profissional de saúde que atende a criança? Quais as orientações recebidas? Qual o profissional de saúde te orientou?
- 7- As orientações passadas te auxiliam na utilização da CSC para o acompanhamento da saúde de seu filho?

10.2. APÊNDICE 2 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE
ESCOLA DE ENFERMAGEM AURORA DE AFONSO COSTA
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM MATERNO-INFANTIL E PSIQUIATRICA
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

Título do Projeto: “A caderneta de saúde da criança e sua utilização para a vigilância da saúde infantil”

Pesquisador Responsável: Emilia Gallindo Cursino e Jéssica Carvalho da Silva

Instituição a que Pertence o Pesquisador Responsável: Universidade Federal Fluminense

Telefone para contato: (21) 999647038 (21) 96945-0792

Nome do voluntário: _____

Idade: _____ anos **R.G.** _____

A Sra está sendo convidada a participar do projeto de pesquisa “A caderneta de saúde da criança e sua utilização para a vigilância da saúde infantil”, de responsabilidade da pesquisadora Prof^a Dr^a. Emília Gallindo Cursino. Percebemos que as mães não utilizam a caderneta de saúde da criança e também não possuem conhecimento do conteúdo desta, por isso é importante esta investigação, pois pode mostrar a não utilização desta caderneta pelas mães considerada instrumento de acompanhamento da saúde da criança para a vigilância da saúde infantil. A pesquisa tem como objetivos: 1. Caracterizar o conhecimento das mães sobre a Caderneta de Saúde da Criança (CSC) para que ela cumpra seu papel de acompanhamento da saúde infantil; 2. Investigar se os profissionais de saúde preenchem a CSC, para que esta cumpra seu papel de acompanhamento da saúde infantil; 3. Investigar os fatores que interferem no conhecimento e na utilização da CSC pelas mães. Sua participação é voluntária e este consentimento poderá ser retirado a qualquer momento, sem prejuízo à sua pessoa. Em caso de participação, sua identidade será mantida em sigilo, para isso a Sra. será identificada pela inicial E (ENTREVISTADA) seguida do número de ordem da entrevista. A pesquisa não acarretará riscos de qualquer natureza à sua saúde, não terá nenhum custo ou quaisquer compensações financeiras. Poderá haver constrangimento de sua parte, por se sentir avaliada em relação ao desconhecimento do conteúdo da caderneta de saúde e a utilização deste para o acompanhamento da saúde de seu filho(a). Entre os benefícios da pesquisa, destacam-se as informações quanto às condições de saúde de seu filho(a), além de que seu conteúdo contém ilustrações, informações e orientações, para você e para os profissionais de saúde que manipulam este material que permitem a continuidade da assistência prestada à seu filho(a) em qualquer nível de atenção à saúde. Todo material que será utilizado nesta pesquisa será arquivado sob a guarda do pesquisador responsável por 5 (cinco) anos e após será destruído. Os resultados da pesquisa serão tornados públicos em trabalhos e/ou revistas científicas. Tendo tomado conhecimento das características de sua participação, e caso esteja de acordo, solicito sua assinatura na parte inferior do presente documento. Para tanto, faz-se necessário realizarmos entrevista, que será gravada com equipamento multimídia mp4 e logo após transcrita, para que se tenha total aproveitamento das informações coletadas. Suas respostas ficarão anônimas e confidenciais, isto é, em nenhum momento será divulgado o seu nome em qualquer fase do estudo. Você receberá uma cópia deste termo onde consta o telefone/ e-mail dos

pesquisadores responsáveis, podendo tirar suas dúvidas sobre a pesquisa e sua participação agora ou a qualquer momento.

Caso tenha alguma dúvida, ou queira algum tipo de esclarecimento ou reclamação sobre os procedimentos éticos deste estudo, por favor, entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal Fluminense

End: Rua Marquês do Paraná 303, 4º andar, prédio anexo ao HUAP.

Telefone:

(21) 2629-9189

Obrigada pela participação,

 Jéssica Carvalho da Silva
 jeehcs2@gmail.com
 Tel: (21) 96945-0792

 Emília Gallindo Cursino
 egcursino@globo.com
 Tel: (21)99964-7038

CONSENTIMENTO DO ENTREVISTADO

Declaro conhecer que serei entrevistado (a), tendo minha identidade preservada e que o estudo contribuirá para o desenvolvimento do ensino, da pesquisa e da assistência à criança. Além disso, estou ciente que receberei respostas ou esclarecimentos a qualquer dúvida acerca dos procedimentos, riscos, benefícios e outros assuntos relacionados à pesquisa. Fui informado (a) a respeito da possibilidade de retirar o meu consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo; e que as informações relacionadas com a minha privacidade serão mantidas em segredo.

Eu, _____, RG nº _____, declaro ter sido informado (a) e concordo em participar como voluntário (a) da pesquisa acima descrita.

Niterói, _____ de _____ de 2016.

 Assinatura do Voluntário

 Assinatura do responsável por obter o consentimento

10.3. APÊNDICE 3- ANÁLISE DAS ENTREVISTAS

- Objetivo 1: Descrever o conhecimento das mães sobre a Caderneta de Saúde da Criança (CSC) para que ela cumpra seu papel de acompanhamento da saúde infantil.

Unidade Temática 1: A Caderneta de Saúde da Criança na percepção das mães.

<p>O Conhecimento sobre a Caderneta SC (Para que serve?)</p>	<p>A parte mais utilizada da caderneta pelas mães (Qual parte mais gosta e qual menos gosta?)</p>	<p>A Importância do preenchimento da CSC (Qual a importância do preenchimento desse instrumento?)</p>
<p>Acompanhamento do desenvolvimento da criança pelo pediatra, instruções para mãe e acompanhamento da vacinação. (M1)</p> <p>Mais ou menos. Assim, né? Você tem que dar as vacinas todas, é um acompanhamento que tem. (M2)</p> <p>No meu entendimento, a caderneta de saúde além de acompanhamento das vacinas, ela traz tudo sobre o acompanhamento de saúde da criança. Você tem a marcação do peso, a marcação da altura mensalmente, qual vai ser o desenvolvimento da criança mensalmente. Ela tem todas essas informações. Agora no segundo filho, ainda não consegui ler. Mas, eu tenho um filho de 2 anos e 7 meses e a dele eu li a caderneta toda. Eu fiz o acompanhamento. (M3)</p> <p>Serve para as vacinações. (M4)</p> <p>É o meu segundo filho. Ela tem várias orientações de amamentação, de alimentação, controle de peso, crescimento e de vacinação. (M5)</p>	<p>A parte que mais uso é a de vacinação e os gráficos de crescimento pela idade dela. Não tem nada que eu não goste na caderneta. Pelo contrário, eu acho ela muito boa. (M1)</p> <p>Essa dele é igual a um livrinho. É a primeira que eu tenho. A parte que mais vejo é a de anotar as vacinas. Ele começou agora, está com 7 dias hoje. A segunda vacina foi hoje. (M2)</p> <p>Usava principalmente essa parte dos gráficos. Peso e altura o pediatra sempre marcava e eu fazia o acompanhamento pra ver se ele estava dentro da idade, se ele estava acima e como ele é um pouco alto, ele sempre estava um pouquinho acima da curva média. (M3)</p> <p>Eu já li desde o início. Do nascimento, até agora. Tem um monte de instruções. A parte que mais uso é a das vacinas mesmo. (M4)</p>	<p>Isso vai ficar pro histórico dela, é o registro do acompanhamento dela de saúde, crescimento. É para vida toda, então é muito importante. (M1)</p> <p>Eu não faço nem idéia. (M2)</p> <p>Ah, eu acho que é uma coisa pra criança, né? E pra você tirar suas dúvidas também. (M4)</p> <p>Acho que é pra controle, né? Você saber se seu filho está respondendo ao crescimento correto, peso e controle da vacinação. (M5)</p> <p>Ah, a importância é porque eu acho que a gente deve ter, eu acho que esse instrumento é importante porque a criança vai crescendo e alguma coisa que você esquece tá ali. Você vai na carteira de vacina. Se você esquecer uma vacina e você lembrar, você corre ali que você vai ver. Serve pra muitas coisas. É importante. (M6)</p>

<p>Serve pra muitas coisas, né? Serve pro bem da criança e da gente, pra gente ficar informado das coisas que é necessário, porque tem muita coisa importante lá pra gente ver. (M6)</p>	<p>A parte de vacina é a que eu mais gosto. Não tem nada que eu não goste na caderneta. (M5)</p>	<p>O histórico de vida dele, de vacinação, da saúde, de peso, altura, é o controle da vida dele. (M7)</p>
<p>Serve para ter um controle, né? Da vida dele, da saúde, vacinação. (M7)</p>	<p>Eu não consigo lembrar. Porque a gente mexe mais naquela parte de vacina, de quando ele começa a medir, né? O tamanho deles. Essas coisas todas que têm. Pra falar a verdade, nunca li ela toda, porque eu nem sei muito ler. Quem lê muito pra mim é a minha filha. Aí quer dizer, eu não tenho tempo. Eu não sei parar pra ler, porque se eu soubesse, é diferente, né? Mas, que é legal é. Eu não tenho prática. (M6)</p>	<p>É importante porque ali tem coisas que eu não sabia. Com relação a coloração de fezes, às vezes tá verde, às vezes tá amarela. Eu ficava nervosa. Ali não, ali tem a tabela e você não precisa nem ligar para o médico. Você já acompanha, entendeu? Tudo vem falando da criança. Alimentação, peso, tudo. (M8)</p>
<p>Contém informação com relação a vacina, com relação a coloração das fezes, com relação a alimentação. Ela é bem informativa. (M8)</p>	<p>A parte de vacinação e do controle do desenvolvimento dele. (M7)</p>	<p>Eu acho muito interessante. A carteirinha de vacinação é como se fosse um guia prático, acho que pra ajudar as mães de primeira viagem tem informações sobre o aleitamento, algumas coisas que eu achei bem interessante e sempre indicando procurar um médico. Enfim, achei bem interessante a caderneta. Tem informações bem interessantes. (M9)</p>
<p>Eu acho que é importante porque tem algumas informações que ajudam no geral. Tanto a vacinação, quanto a escala de crescimento e algumas orientações gerais também, que acho bem interessantes. (M9)</p>	<p>A parte dos gráficos é a que eu observo mais. (M8)</p>	<p>É saber se minha filha tá bem, se existe algum problema que a gente possa recorrer a tempo e se o desenvolvimento está dentro da curva desenhada na caderneta. (M10)</p>
<p>Ela serve pra ter um controle da vacinas e pra fazer com que ela fique imune das principais doenças. (M10)</p>	<p>A parte de vacina é a que eu mais uso. (M9)</p>	<p>Não só te ajuda a compreender o que está acontecendo, mas você tem uma história inteira preenchida. Então, você sabe que ela esteve sempre dentro de uma margem correta ou não, né? Eu acho que ela é muito importante. Tanto ela ser preenchida, quanto você entender.</p>
<p>É um controle da vida inteira dela, desde quando ela nasceu, das vacinas e inclusive me ajudou muito, porque eu fiquei vendo as cores das fezes e várias dicas que eles dão. Eu gostei muito da caderneta. (M11)</p>	<p>Eu utilizo o controle de vacinas e a parte de cor das fezes. Eu pirava, porque queria saber se estava na cor certa ou não. (M11)</p>	
<p>Ela serve pra você controlar as vacinas. Ela vem informando o cuidado com as crianças, o que você tem que fazer. Serve pra você ver estatura e peso. Ela é um livro informativo. Não é só vacina. (M12)</p>	<p>Eu não costumo olhar muito a caderneta, porque eu tenho um livro do bebê e eu costumo olhar ele porque ele é mais completo. Mas se eu não tivesse, com certeza já teria lido toda aquela parte da caderneta que fala dos dados do recém-nascido e da criança; o que você tem que observar mês a mês. (M12)</p>	

<p>Pra acompanhar o crescimento dela com relação a peso, com relação a vacina e acho que tem outras informações nela também. (M13)</p> <p>Serve pra manter a mãe atualizada e para as informações da saúde da criança. (M14)</p> <p>Pra manter a saúde da criança em dia e pra ela não ter nenhum tipo de doença. (M15)</p> <p>Pra gente ter um acompanhamento da criança, um controle da saúde da criança. (M16)</p> <p>Pra controlar a vacina e se está tudo em dia. (M17)</p> <p>Serve pra saúde da criança. (M18)</p> <p>Serve pra dar vacina, pra saúde da criança e pra evitar doença. (M19)</p> <p>Serve pra muita coisa. Serve pra orientar o que a gente não sabe. (M20)</p>	<p>Eu acho que onde tem informações falando das vacinas, que é o mais importante. É o que as mães têm mais dúvidas. Sobre qual vacina dar e qual mês. (M13)</p> <p>A parte que acho mais interessante é a de anotações das vacinas e a parte do equilíbrio de peso e de altura que também é interessante. Eu acho que é uma caderneta muito boa, porque ela deixa sempre a mãe atualizada sobre a situação que a criança se encontra. (M14)</p> <p>A parte de medidas. (M17)</p> <p>A parte que bota as datas da vacina para saber os dias e não perder nenhuma. (M18)</p> <p>Eu utilizo mais a parte de vacina. (M19)</p> <p>Eu ainda não li tudo. Mas a parte que mais prezo é a de vacinação. (M20)</p>	<p>(M11)</p> <p>É importante pra gente acompanhar se deu a vacina ou se não deu a vacina. E no caso de dar algum problema, o médico avaliar se está tudo nos conformes. (M13)</p> <p>Total importância, porque é onde a gente vai saber caso a criança venha ter algum problema de saúde. (M14)</p> <p>Porque se caso eu perder, os dados dos meus filhos estarão ali. (M15)</p> <p>Seria tudo, porque é o acompanhamento da criança. (M16)</p> <p>Acho que pra controlar o desenvolvimento da criança (M17)</p> <p>A importância é pra não pegar nenhuma doença e pra não perder a data delas (vacinas), se não a gente acaba esquecendo. (M18)</p> <p>É muito importante pra vida da criança e que para as mães nunca deixem de dar vacinas. (M19)</p> <p>Não sei dizer. (M20)</p>
---	--	--

- Objetivo 2: Investigar os fatores que interferem no conhecimento e na utilização da CSC pelas mães para que ela cumpra seu papel de acompanhamento da saúde infantil.

Unidade Temática 2: Fatores que interferem no conhecimento e na utilização da CSC pelas mães.

<p>Dificuldades no acesso às informações</p> <p>Você tem dificuldades no acesso às informações encontradas na CSC? Quais são essas dificuldades?</p>	<p>Preenchimento da CSC</p> <p>Durante o atendimento à criança você observa se o profissional está preenchendo a CSC e quais são os locais que esse profissional preenche?</p>	<p>Orientação</p> <p>Recebe orientação? Qual profissional te orientou? Isso te auxilia?</p>
<p>Acho que falta essa divulgação de como é importante o acompanhamento pela caderneta e o que ela traz de benefício para mãe, porque ela traz um monte de benefício, que talvez algumas mães não conheçam e não saibam que tem na caderneta. Muita gente vai pro Google procurar, pra internet, e na verdade, a informação tá na própria caderneta. (M3)</p> <p>Mais ou menos. Porque eu ainda não parei para ler (M2) Eu tive dificuldade de conseguir a caderneta, porque não estava tendo na maternidade (M5)</p> <p>Talvez na parte de vacina. Com relação a ir direto à parte de vacina. (M9)</p> <p>Eu tive dificuldade pra</p>	<p>Tanto na pediatra, quanto nas salas de vacina são preenchidas. A pediatra faz todas as anotações e ainda anota no gráfico, e as vacinas são somente na parte de vacinação com os carimbos. (M1)</p> <p>Ele está preenchendo, mas não sei o que, porque eu não fico olhando. (M2)</p> <p>Sim. É a primeira coisa que eu vejo. Principalmente quando eu vou dar as vacinas. Observo se elas estão colando os rótulos da vacinas, (M3)</p> <p>Preenche sim. Tanto no pediatra quanto nas vacinas. (M4)</p> <p>Eles preenchem os locais de vacina. E o pediatra preenche na parte de crescimento.</p>	<p>Eu recebi já [orientação do profissional]. Eu não vou dizer que não recebi. Ela me informou como é importante [a CSC]. Recebi mais por parte do pediatra mesmo. Na sala de vacina não me falaram nada não. Tem muita coisa que o médico não explica, na caderneta você vê e encontra. (M6)</p> <p>Eu não recebi orientação aqui no posto sobre a caderneta não. Uma vez quando eu fui ao pediatra ele falou da caderneta, mas acho que ela poderia ser mais bem explicada para que todos os pais fizessem a utilização perfeita da caderneta já que ela foi desenvolvida com tanto carinho e tem tantas informações. Tem muita gente que não conhece, porque não é explicado que</p>

<p>conseguir a caderneta. No dia que ela nasceu só tinha caderneta de menino, não tinha de menina. Eles me deram uma provisória, mas era uma folha. Você perde aquilo. Então fui lá e peguei a caderneta de menino mesmo. Perguntei se havia alguma diferença e ela disse que uma era azul e a outra rosa, falei pra ela me dar a azul mesmo, porque eu queria ter as informações. Eu acho, sinceramente, que nem eles (profissionais) dão valor ao documento. Quando eu não consegui na maternidade, eu tentei pegar aqui no posto e eles não me deram porque eu tinha que pegar onde ela nasceu. Se isso é uma coisa distribuída pelo ministério da saúde gratuitamente, você tem que fornecer. É direito da criança. Quer dizer, a prioridade não é a criança, e sim a burocracia. Então é por conta dessa situação que muita gente deixa pra lá, nem eles dão valor. (M12)</p>	<p>Nunca cobrei quando não houve preenchimento. (M5)</p>	<p>deve ser lido. (M3)</p>
<p>Tive dificuldade pra conseguir a caderneta porque estava em falta. (M14)</p>	<p>Olha, nem todos fazem isso. Tem muito profissional que faz tudo direitinho. Tem gente que nem anota naquela fichinha dele. A principal é a da vacina, porque é preciso mesmo preencher, mas quando eu trazia ele pequenininho, eles sempre mediam e marcavam tudo direitinho. Nunca cobrei preenchimento. (M6)</p>	<p>Só quando é vacina. Eles explicam qual vacina, onde é que eles estão anotando. A pediatra mostra o gráfico. A gente tem um acompanhamento mensal, mas fora isso não. (M1)</p>
	<p>Preenche em todos os atendimentos. Mas, preenche porque eu fico de olho, se não, não preencheriam. Eu cobro. Até porque é o histórico dele. (M7)</p>	<p>Não, não recebi nenhuma orientação. (M2)</p>
	<p>Sim. Sempre preenche. Tanto na sala de vacinação, quanto na pediatria. Às vezes, eu que esqueço de levar a caderneta para pediatra. No caso, a pediatra preenche aquela parte do peso, altura e a parte do gráfico, que você tem que fazer o gráfico pra saber se a criança tá crescendo normalmente [pediatra de plano de saúde] e no posto é mais aquela parte da assinatura da vacina. Você tem que colar, botar a data. (M8)</p>	<p>Nunca recebi nenhum tipo de orientação. (M4)</p>
	<p>Alguns não. Tem pediatra que preenche aquela parte de centímetros e altura, e outro não. Às vezes, eu tenho que preencher em casa e tem vários faltando porque alguns médicos não preencheram e eu não tive tempo de preencher também depois em casa.</p>	<p>No meu primeiro filho, quando eu cheguei ao posto pra ser atendida, eles sentaram comigo e me orientaram sobre amamentação. Explicaram que na caderneta tinha isso tudo, mas só se referiram. Não abriram a caderneta junto comigo não. Só se referiram e me explicaram sobre amamentação. No segundo filho não. Ninguém nem olhou na minha cara. (M5)</p>
		<p>Não. Não recebo de nenhum profissional. Não me auxilia, porque como eu já tenho informação, eu tomo cuidado. Mas, com certeza isso deveria ser mais informado para que todos tenham cuidado. (M7)</p>
		<p>Não. Só um pediatra que eu fui quando ela tinha um mês que me deu essas informações, que eu nem sabia que tinham na caderneta. No caso, a falta de orientação não me prejudica, porque eu leio. Mas tem muitas pessoas até que talvez não saibam ler e vão deixar</p>

<p>(M9)</p> <p>Todas às vezes, principalmente pela pediatra aqui do posto. Só uma vez que não foi preenchida e foi quando fui ao particular. (M11)</p> <p>Sim. Eu observo. Eles só preenchem a vacina. Geralmente é o enfermeiro, ela me mostra a caixa, a data de validade da vacina. Isso no particular, né? Então você sente segurança.(M12)</p> <p>Eu observo eles preenchendo. Geralmente, é o próprio profissional que vacina, geralmente enfermeiro.(M14)</p> <p>Eles preenchem sim. A enfermeira preenche.(M15)</p> <p>No caso, até agora só teve vacina. Então, foi a enfermeira que preencheu.(M16)</p> <p>Preenche. Geralmente a pediatra preenche a área de medidas e a parte de vacinas.(M17)</p> <p>Eles preenchem. Geralmente preenche a parte de vacinas e a pediatra preenche a parte de peso, aqueles gráficos, pra saber se a criança tá no peso certo pra cada mês. (M18)</p> <p>Eles estão sempre preenchendo. O enfermeiro carimba lá na parte de vacinas.(M19)</p> <p>Preenchem a parte de vacinação. Mas, não sei qual profissional preenche.(M20)</p>	<p>de saber por que ninguém passou orientação. (M8)</p> <p>A pediatra orienta muito a utilizar e ela faz questão de toda hora que preencher explicar o que ela está preenchendo. (M10)</p> <p>Recebi pela pediatra aqui do posto. Ela me mostrou justamente isso, que fica todo o histórico da criança, que é o acompanhamento, que ela tem que está entre as duas margens da linha verde, que ela estava dentro do peso certo, altura e tal. (M11)</p> <p>Não. Nunca fui orientada. Nem o pediatra dela orientou. Você tem um filho, é mãe de primeira viagem e não sabe nada. Você leva 15 dias após nascido para o médico ver e tem que levar o teste do pezinho. Cheguei lá e o médico anotou, mas não falou nada de vacina e nem de caderneta. Você é mãe de primeira viagem, você necessita saber. Depois, ele falou pra mim que estava tudo no site dele, mas site não fala. Eu fui numa consulta, né? no particular. Eu acho que ou as pessoas estão muito cansadas do que estão fazendo, ou nunca passaram por isso. Eu fui com a minha filha pra casa sem saber qual vacina dar, quando dar, com qual idade. Eu nem tinha a caderneta de vacinação, porque não me deram na maternidade. Então, eu acho que falta informação. Por exemplo, eles preenchem a lápis quando a criança tem que</p>
--	---

		<p>voltar, mas eles poderiam te informar. Se você não perguntar, você sai dali com o papel. Uma pessoa desinformada não entende. Então, uma pessoa que não tem nível nenhum de instrução, ela vai olhar aquilo e vai se perder. Não custa informar. (M12)</p> <p>Recebi orientação na maternidade e aqui no posto ela (enfermeira) me deu sobre vacina. (M13)</p> <p>Na primeira filha, eu recebi orientação na maternidade, mas na segunda filha não tive nenhuma orientação, porque eu não recebi a caderneta lá. (M14)</p> <p>Nunca recebi nenhuma orientação. (M15)</p> <p>Não. Na maternidade quando ela nasceu, falaram da vacina. Pra quando ela crescer, tomar as vacinas dela. (M16)</p> <p>A orientação que recebi foi que devemos ficar atentas aos dias certos da vacina. (M17)</p> <p>Na maternidade fui orientada. Falaram todas as dúvidas sobre amamentação e explicaram o que tem nela e que em caso de supostas dúvidas, ela tem várias informações. (M18)</p> <p>Não [recebe orientação]. Só me falaram que tinha essa caderneta, mas não me falaram nada. Não sei nem a cor dessa caderneta. (M19)</p>
--	--	--

11. ANEXO