

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

ANA CAROLINA FIUZA MOREIRA JULIANO

O CONHECIMENTO DAS MÃES SOBRE A CADERNETA DE SAÚDE DA CRIANÇA  
COMO FERRAMENTA PARA A VIGILÂNCIA DA SAÚDE INFANTIL

NITERÓI-RJ  
2013

ANA CAROLINA FIUZA MOREIRA JULIANO

O CONHECIMENTO DAS MÃES SOBRE A CADERNETA DE SAÚDE DA CRIANÇA  
COMO FERRAMENTA PARA A VIGILÂNCIA 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: Profa Dra Emilia Gallindo Cursino

Niterói-RJ  
2013

J 94

Juliano, Ana Carolina Fiuza Moreira.

O conhecimento das mães sobre a caderneta de saúde da criança como ferramenta para a vigilância da saúde infantil / Ana Carolina Fiuza Moreira Juliano. – Niterói: [s.n.], 2013.

45 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Universidade Federal Fluminense, 2013.

Orientador: Prof<sup>a</sup>. Emilia Gallindo Cursino.

1. Assistência integral à saúde. 2. Atenção Primária à Saúde. 3. Saúde da Criança. I. Título.

CDD 614

ANA CAROLINA FIUZA MOREIRA JULIANO

O CONHECIMENTO DAS MÃES SOBRE A CADERNETA DE SAÚDE DA CRIANÇA  
COMO FERRAMENTA PARA A VIGILÂNCIA 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.

BANCA EXAMINADORA

---

Profa Dra Emilia Gallindo Cursino - Orientadora  
**Universidade Federal Fluminense / UFF**

---

Profa Dra Liliane Faria da Silva- 1º Examinador  
**Universidade Federal Fluminense / UFF**

---

Profa MS Dayanna Ferreira - 2º Examinador  
**Universidade Federal Fluminense / UFF**

Niterói  
2013

À minha filha Marina, meu presente de Deus,  
por me mostrar todos os dias o quanto viver  
vale a pena e por ser a minha fonte de força e amor.

## *Agradecimentos*

*Em primeiro lugar, a Deus por me proporcionar força sempre que preciso, e me mostrar os caminhos de glória e a cada dia a dádiva de estar viva.*

*A minha família, a base de tudo que tenho e responsável pelo que sou hoje, pela construção do meu caráter e da minha verdadeira felicidade.*

*Aos meus antigos amigos, fundamentais para meu crescimento como humana, e às minhas amigas que participaram de minha formação desde o início da faculdade, que se tornaram pessoas mais que especiais na minha vida.*

*A minha orientadora, Profª Emilia, que esteve sempre presente durante o desenvolvimento desde trabalho, sempre com muita dedicação, paciência e carinho, que foram de grande importância para meu trajeto final de graduação.*

“A vida é curta, mas as emoções que podemos deixar duram uma eternidade.”

Clarice Lispector

## RESUMO

O estudo objetivou: investigar o conhecimento da mãe sobre a Caderneta de Saúde da Criança (CSC) e identificar as informações a respeito da caderneta que a mãe recebeu dos profissionais de saúde que a atenderam. Optou-se pela pesquisa descritiva e exploratória, com abordagem qualitativa. O cenário foi uma policlínica comunitária integrante da rede de saúde do município de Niterói, estado do Rio de Janeiro. Os sujeitos foram 12 mães de crianças com idade de zero a dois anos, e que frequentavam o serviço de puericultura desta policlínica. A coleta de dados foi realizada em março de 2013, por meio de uma entrevista semiestruturada. As falas dos sujeitos foram transcritas na íntegra e analisadas através da análise temática. Os resultados mostraram dificuldades das mães quanto a identificação do profissional que entregou a CSC, sugerindo que os profissionais de saúde não se identificam ao se aproximarem das mães no momento de atendimento. Foi identificado o reconhecimento da caderneta como documento para ser levado às consultas, e ao procedimento de vacinas, restringindo seu uso a apenas a esses dois momentos de cuidado da criança. Quanto as informações recebidas dos profissionais, observou-se nas falas que a maioria das mães responderam a partir das anotações feitas na caderneta referente ao peso, e como sendo a carteira de vacinação, mas nem sempre recebem explicações sobre esta anotação. A análise dos dados gerados permitiu notar que as informações recebidas pelas mães dos profissionais de saúde influenciaram no conhecimento que as mesmas demonstraram sobre a função da CSC. Ou seja, a valorização da caderneta como cartão de vacinação pelos profissionais, enfatizado nas consultas, e na entrega do instrumento, influencia na construção do conhecimento das mães como a CSC sendo o a “carteirinha de vacinação” da criança. Há que se avançar na real função da CSC como uma ferramenta 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 infantil.

**Descritores:** Assistência integral à saúde; Atenção Primária à Saúde; Saúde da Criança



## ABSTRACT

The mother's knowledge about the role of the "Child Health Handbook" was the subject matter in this research, with goals of investigating the mother's knowledge about the CSC to supervise the infant's health and identify the information about the CSC the mother had received from the health professionals which attended her. To obtain said goals, the descriptive and exploratory research with a qualitative take was chosen. The scenario was a polyclinic member of the health system of the Niterói city, in the Rio de Janeiro state. The subjects of this research were twelve mothers of infants which aged between 0 and 2 years, which were attending this polyclinic's childcare service. The data gathering occurred in March 2013, by way of a semi-structured interview. The speeches of the subjects were fully transcribed and analyzed through the thematic analysis. The results of the research showed the mothers' difficulty in the identification of the professional which handed the CSC to them, suggesting that the health professionals do not identify themselves when approaching the mothers at the time of attending. The acknowledgement of the CSC as a document to be brought to the appointments and to the vaccination procedure, limiting its use to only these infant's moments of nursing was also observed. About the information which mothers received from the professionals, it was observed through the speeches of the interviews, the appreciation of the professionals about the CSC as a vigilance tool of the weight of the infant and as a vaccination booklet. The analysis from the gathered data showed that the informations the mothers received by the health professionals influenced on the knowledge those mothers demonstrate about CSC function. In other words, the valorization of the CSC as a vaccination booklet by the health professionals, reinforced by the appointments and at the instrumentation's delivery, influences the mothers knowledge formation about the CSC being a children's "vaccination booklet". It is still necessary to progress on the real function of the CSC as an essential inspectional tool, by being the document where the data and the main events for children's health are stored, by providing the communication between the family and the several professionals that attend to the child, specially because it belongs to the child and to the family and goes with them through different services and levels of attention necessary for the child health.

**Keywords:** Comprehensive Health Care; Primary Health Care; Child Health

## SUMÁRIO

- 1. INTRODUÇÃO, p.11**
  - 1.1 MOTIVAÇÃO, p.11
  - 1.2 OBJETO DE ESTUDO, p.11
  - 1.3 QUESTÕES DE PESQUISA, OBJETIVOS E JUSTIFICATIVA, p.14
    - 1.3.1 *QUESTÕES DE PESQUISA, p.14*
    - 1.3.2 *OBJETIVOS, p.15*
    - 1.3.3 *JUSTIFICATIVA, p.15*
- 2. REVISÃO DE LITERATURA, p. 16**
  - 2.1 CARTÃO DA CRIANÇA, p. 16
  - 2.2 CADERNETA DE SAÚDE DA CRIANÇA, p.17
  - 2.3 O USO DA CADERNETA DE SAÚDE DA CRIANÇA PELOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE, p.18
  - 2.4 O ACOMPANHAMENTO DAS MÃES E DA FAMÍLIA NO USO DA CADERNETA DE SAÚDE DA CRIANÇA, p.21
- 3. METODOLOGIA, p. 24**
  - 3.1 TIPO DE PESQUISA, p. 24
  - 3.2 CARACTERIZAÇÃO DO CENÁRIO E DOS SUJEITOS DO ESTUDO, p 25
  - 3.3 COLETA DE DADOS, p. 25
  - 3.4 ANÁLISE DOS DADOS, p. 26
  - 3.5 ASPECTOS ÉTICOS, p. 27
- 4. RESULTADOS E DISCUSSÃO, p. 28**
  - 4.1 O PERFIL DAS MÃES, p. 28
  - 4.2 O LOCAL ONDE AS MÃES RECEBERAM A CSC E QUAL O PROFISSIONAL DE SAÚDE ENTREGOU A CSC PARA A MÃE, p.29
  - 4.3 AS CATEGORIAS QUE EMERGIRAM DAS FALAS DAS MÃES, p. 30
    - 4.3.1 *CATEGORIA – “LEVAR PARA A CONSULTA”, p.30*
    - 4.3.2 *CATEGORIA – “LEVAR PARA VACINAS”, p.31*
    - 4.3.3 *CATEGORIA - “CUIDAR DA CRIANÇA”, p.31*
    - 4.3.4 *CATEGORIA – “FALA DA ALTURA E DO PESO”, p.32*
    - 4.3.5 *CATEGORIA – “ESTA É A CARTEIRA DE VACINAÇÃO”, p.33*

**5. CONSIDERAÇÕES FINAIS, p.35**

**6. OBRAS CITADAS, p.36**

**7. OBRAS CONSULTADAS, p.39**

**8. APÊNDICES, p. 40**

8.1 APÊNDICE 1: ROTEIRO DE ENTREVISTA, p.40

8.2 APÊNDICE 2: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO, p. 42

**9. ANEXO, p.43**

9.1 ANEXO 1: PARECER CEP, p.43

## **1. INTRODUÇÃO**

### **1.1 MOTIVAÇÃO**

A minha prática durante o Ensino Teórico-Prático, na disciplina “Enfermagem na Saúde da Criança e do Adolescente I”, possibilitou minha aproximação com o tema vigilância da saúde infantil, entendida como ações assistenciais que o serviço de saúde deve assumir para prover o adequado acompanhamento da saúde da criança. A Caderneta de Saúde da Criança (CSC) é utilizada como recurso para a vigilância e promoção da saúde infantil.

Durante as atividades desenvolvidas no ambulatório de puericultura no Hospital Antônio Pedro (HUAP) a partir das consultas de puericultura percebi que muitas mães não tinham o devido conhecimento sobre a utilidade da CSC para o acompanhamento de saúde de seu filho, além de observar a falta de preenchimento ou registros incompletos nesse instrumento.

Neste sentido, esta breve experiência, me motivou a abordar o referido tema em meu Trabalho de Conclusão de Curso.

### **1.2 OBJETO DE ESTUDO**

O presente estudo tem como objeto o conhecimento da mãe sobre a Caderneta de Saúde da Criança (CSC).

A atenção primária e as ações voltadas para a vigilância à saúde constituem a base da organização da atenção à saúde infantil. Na Agenda de Compromissos com a Saúde Integral da Criança e Redução da Mortalidade Infantil, o Ministério da Saúde propõe como eixos da assistência, 13 linhas de cuidado que privilegiam ações como acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, incentivo ao aleitamento materno e alimentação saudável, prevenção de distúrbios nutricionais, imunização e atenção às doenças prevalentes, saúde bucal, saúde mental, prevenção de acidentes e maus-tratos, além de ações específicas dirigidas à mulher e ao recém-nascido (BRASIL, 2004).

No desenvolvimento dessas ações, a Caderneta de Saúde da Criança (CSC) apresenta-se como uma ferramenta 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 CSC foi desenvolvida com o objetivo de servir como um instrumento de vigilância da saúde infantil, atendendo às principais ações voltadas para a Saúde da Criança, propostas pelo Ministério da Saúde (MS), desde a década de 1980 (BRASIL, 2005).

A CSC teve início em 2005, em substituição ao Cartão da Criança (CC) criado na década de 1980, que possuía as seguintes avaliações: monitoramento do ganho ponderal, identificação da criança, tipo de parto, índice de Apgar, local e data de nascimento, calendário para anotação das vacinas, informações básicas de desenvolvimento e dos registros constitucionais da criança (BRASIL, 2005).

Com a introdução da CSC além das informações contidas no CC, citadas acima, foram incluídos: dados sobre gravidez, parto e puerpério; orientações relevantes sobre a alimentação saudável, gráficos de perímetro cefálico, espaço para anotações de estatura, informações quanto à prevenção de acidentes, à saúde auditiva, visual e bucal, profilaxia de ferro e vitamina A e espaço para anotações de intercorrências clínicas. Nesse novo instrumento, foi ampliada a faixa etária, de sete anos, para crianças de até 10 anos de idade (BRASIL, 2005).

Essa ferramenta de avaliação permite o diálogo entre a família e os profissionais de saúde que atendem à criança, sendo de fundamental importância o registro correto e completo das informações pela equipe profissional, além do diálogo com a família sobre as anotações realizadas, para que a CSC cumpra seu papel de instrumento de comunicação, educação, vigilância e promoção da saúde infantil, valorização e adesão dos familiares, e logo, melhor acompanhamento (ALVES *et al*, 2009).

É considerado um instrumento de caráter educativo, e se constitui numa maneira econômica, não invasiva, de fácil interpretação e compreensão por parte da comunidade. Os pais têm a oportunidade de acompanhar o crescimento e desenvolvimento de seus filhos, indispensáveis para a detecção precoce de problemas de saúde, como a desnutrição e retardo do crescimento, com possibilidade de reversão do processo, em tempo de garantir um crescimento adequado a criança, uma vez que quadros crônicos, quando instalados, tendem a

promover repercussões irreversíveis (MARCONDES<sup>1</sup>, 1989 *apud* VIEIRA *et al*, 2009). A CSC é um documento que é entregue às famílias nas maternidades, devendo acompanhar a criança sempre que esta for levada a qualquer serviço de saúde. Esse é um direito da criança e não deve ser negado (BRASIL, 2005).

Atualmente, a CSC é bem mais completa do que as anteriores, o que amplia as suas possibilidades enquanto instrumento de vigilância à saúde e educação. Todavia, 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).

Estudo realizado entre 1998 e 2002 pela Organização Mundial da Saúde (OMS) envolvendo 178 países mostrou que, em 80% deles, os profissionais de saúde encontravam dificuldades no uso dos cartões para acompanhamento do crescimento infantil. Os problemas encontrados eram de natureza conceitual e operacional e variavam desde a compreensão das curvas de crescimento até a ausência de equipamentos adequados para pesar e medir as crianças (ONIS *et al*, 2004).

Com relação ao conhecimento das mães sobre o uso da CSC, Alves (2009) afirma que metade das mães entrevistadas em sua pesquisa, não recebeu qualquer informação sobre a CSC durante a permanência na maternidade e 38,9% delas nunca receberam informações sobre o gráfico peso X idade disponível na caderneta. As mães relataram ter feito anotações na CSC de seus filhos em 21,7% das entrevistas. Além disso, foi verificado o preenchimento correto dos itens analisados variando de 3,1% (registro do uso de ferruginoso) a 99,7% (data de nascimento). Neste estudo, chama atenção o baixo percentual de cadernetas em que os gráficos disponíveis foram utilizados adequadamente. O peso ao nascer estava registrado corretamente em 94,1% das CSC, 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.

Segundo Vieira *et al* (2005) a concepção de que a atenção integral à saúde da criança, por parte dos profissionais de saúde e dirigentes deve ir além dos gráficos não pode ser perdida. Para estes autores a utilização plena do Cartão da Criança, para as aquelas que

---

<sup>1</sup>MARCONDES E. Monitorização do crescimento. In: Marcondes E. Crescimento normal e deficiente. São Paulo: Sarvier; 1989. p. 5-32. (Monografias médicas. Serie Pediatria, 1).

nasceram até o ano de 2004, assim como a Caderneta de Saúde da Criança, adotada a partir de 2005, são instrumentos essenciais para promover a vigilância à saúde integral da criança e que necessitam da participação e compromisso dos profissionais de saúde para a sua implementação.

Estudos apontam a pouca preocupação ou mesmo motivação pelos profissionais de saúde para anotar minuciosamente o que observam durante os exames da criança no serviço, visto estarem também obrigados a diversas anotações administrativas, pedido de exames, autorizações, agendamentos e outras no gênero. Com isso, Sardinha *et al* (2011) consideram que seu preenchimento não pode ser considerado simples questão administrativa, mas um meio de promover a saúde da criança e, com isso, obter informação de boa qualidade, para melhor direcionar as ações dos serviços. Com relação às mães ou os responsáveis, é necessário que estes exijam o preenchimento no cartão ao sentir essa necessidade. 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 tal seja feito (SARDINHA *et al*, 2011).

Andrade (2011), afirma que o trabalho com a CSC é fragmentado, sem a complementaridade das ações por parte de profissionais da mesma equipe e profissionais de diferentes instituições como maternidades, hospitais, clínicas particulares e serviços de pronto-atendimento.

Com base nos dados encontrados na revisão bibliográfica, foi possível observar que a importância do uso da CSC da criança encontra-se perdida, e permitiu identificar falhas tanto relacionadas ao seu preenchimento, quanto a orientação das 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.

### 1.3 QUESTÕES DE PESQUISA, OBJETIVOS E JUSTIFICATIVA

#### 1.3.1 QUESTÕES DE PESQUISA

As questões centrais a responder ao longo da pesquisa serão:

- ✓ Será que a mãe conhece a função da CSC para vigilância à saúde do seu filho?
- ✓ Será que a mãe recebe informações sobre a CSC dos profissionais de saúde?

### *1.3.2 OBJETIVOS*

- ✓ Investigar o conhecimento das mães sobre a CSC para a vigilância à saúde da criança;
- ✓ Identificar as informações, a respeito da CSC, que as mães receberam dos profissionais de saúde que as atenderam.

### *1.3.3 JUSTIFICATIVA*

A Caderneta de Saúde da Criança (CSC) é um documento imprescindível para a promoção da saúde infantil. No Brasil, existem poucos estudos com o Cartão da Criança e, menos ainda, com a Caderneta de Saúde da Criança. Os trabalhos estão fundamentados no método quantitativo e buscam avaliar as condições do preenchimento desses instrumentos (Vieira, 2005; Goulart, 2008; Alves, 2009; Sardinha, 2011). De maneira geral, todos os estudos apontam falhas consideráveis na utilização da CSC. A primeira parte da CSC é dedicada a quem cuida da criança, e contém informações e orientações para ajudar a cuidar melhor da saúde da criança e a segunda parte é destinada aos profissionais de saúde, para o registro de informações relacionadas à saúde da criança. O uso da caderneta como ferramenta de vigilância à saúde infantil possibilita aos pais acompanhar o crescimento e desenvolvimento de seus filhos, indispensáveis para a detecção precoce de problemas de saúde, como a desnutrição e retardo do crescimento e desenvolvimento.

Desse modo, é importante que a mãe leve sempre a CSC quando for ao serviço de saúde, converse com o profissional de saúde, para tirar dúvidas e pedir orientações e solicite ao profissional que preencha a Caderneta de Saúde. Pretende-se que os resultados deste estudo contribuam para: a melhoria da atenção prestada à criança a partir da utilização da CSC como instrumento de vigilância e promoção à saúde infantil.



## 2. REVISÃO DE LITERATURA

### 2.1 CARTÃO DA CRIANÇA (CC)

No Brasil, na década de 1980, com a proposta das ações básicas de saúde criadas pelo Programa de Assistência Integral à Saúde da Criança (PAISC), o Ministério da Saúde (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 presumível de desnutrição energético-protéica utilizando o peso como medida de acompanhamento (BRASIL, 2002). Este cartão trazia um gráfico de peso para a idade com duas curvas de referência. Os pontos de corte das distintas curvas eram representados em percentis (percentil inferior 10 e superior 90). Além disso, trazia o calendário vacinal, espaço para agendar consultas de retorno e dados para a identificação da criança (ANDRADE, 2011).

O CC utiliza o aumento mensal do peso como principal indicador do crescimento normal e sadio da criança, ou seja, uma curva de crescimento com pontos de cortes e padrões de referências que permite aos profissionais de saúde e aos pais acompanharem o crescimento e desenvolvimento das crianças menores de cinco anos. Os cartões de meninos e meninas possuem apresentações diferentes, uma vez que os padrões de crescimento são desiguais (COSTA<sup>2</sup> *apud* VIEIRA *et al*, 2005).

Para avaliar o crescimento por meio do gráfico, comparam-se as medidas corpóreas da criança com curvas de referência apropriadas e específicas para idade e sexo, o que permite identificar potenciais problemas relacionados com o crescimento, a saúde e a nutrição. A

---

<sup>2</sup> COSTA, MCO. Crescimento e desenvolvimento na infância e na adolescência. In: Costa S, editor. *Semiologia e atenção primária às crianças e adolescentes*. Porto Alegre: Revinter; 2005. p. 17-39.

curva de referência deve refletir a variabilidade do crescimento que é esperada quando as condições ambientais são ótimas.

Existem diferentes maneiras de representar os pontos de corte; a mais comum é o uso de percentis e de escores *z* (TORRES; SOUZA<sup>3</sup> *apud* ANDRADE, 2011).

O acompanhamento da saúde infantil por meio do Cartão da Criança foi proposto segundo um calendário mínimo de consultas para avaliar e assistir, de maneira satisfatória, os processos de crescimento e de desenvolvimento, pois esse cartão tem caráter também educativo. Nessa agenda, fica estabelecido quando e quantas vezes a criança deverá ir ao serviço de saúde em seus primeiros anos de vida. O que, porém, se observa no Brasil é a pouca valorização do gráfico de crescimento inserido no cartão (BRASIL, 1993).

Em 1997, foi elaborado o segundo cartão da criança devido à mudança do perfil epidemiológico das crianças brasileiras que mostrou redução da desnutrição nos resultados da Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde de 1996. Não se justificava mais utilizar o percentil 10 como ponto de corte inferior da curva de referência para o crescimento no cartão da criança. Foi adotado o percentil três como ponto de corte inferior. Foi impresso o novo cartão com três curvas de referência que correspondem ao percentil 97, percentil 10 e percentil três (BRASIL, 2002).

Além da alteração nas curvas de referência, o segundo cartão da criança ampliou o conteúdo trazendo os marcos para a vigilância do desenvolvimento e sugestões de estimulação da criança, informações sobre as condições de nascimento da criança – peso, comprimento e perímetro cefálico (PC) ao nascer, apgar e tipo de parto – e trouxe em destaque, na capa, os direitos constitucionais da criança (ANDRADE, 2011).

## 2.2 CADERNETA DE SAÚDE DA CRIANÇA (CSC)

No ano de 2005, o Cartão da Criança foi revisado pelo Ministério da Saúde, resultando na Caderneta de Saúde da Criança, com ampliação da faixa de acompanhamento para dez anos de idade. Em 2007, esse documento passou por atualizações e foi lançada uma nova versão denominada “CSC – Passaporte da Cidadania”. O instrumento foi reformulado para incluir as novas curvas de crescimento desenvolvidas pela OMS (ANDRADE, 2011).

---

<sup>3</sup>TORRES, I. H. B.; SOUZA, M. F. T. Acompanhamento do crescimento. In: LIMA, E. J. F.; SOUZA, M. F. T.; BRITO, R. C. C. M. *Pediatria Ambulatorial*. Rio de Janeiro: MedBook, 2008. p. 99-119.

Em 2009, foi lançada nova versão da CSC. Além dos conteúdos já adotados nas cadernetas lançadas em 2005 e 2007, houve as seguintes alterações: é apresentada em duas versões: sexo feminino e sexo masculino; está dividida em duas partes: a primeira para uso do cuidador e a segunda, para uso dos profissionais de saúde e é composta por uma capa ilustrativa, e seu conteúdo interior contém informações de identificação da criança, amamentação e manejo, alimentação menores de 2 anos e de 2 a 10 anos, suplementação de ferro e vitamina A, dados de crescimento e desenvolvimento, calendário básico de vacinação da criança, saúde bucal, saúde ocular e auditiva, orientações relacionadas a desidratação e diarreia, informações sobre os direitos da criança e cuidados de segurança, espaço para registro dos profissionais com informações, dados e procedimentos sobre a saúde da criança, dados sobre gravidez, parto e puerpério, dados de recém-nascido, guia básico para acompanhamento de crianças com Síndrome de Down, e registro de intercorrências (como doenças, relatórios de internações, acidentes, alergias e outros) (BRASIL 2009).

Considera-se direito de toda criança receber um exemplar desse documento. Ele é de fácil obtenção, gratuito, e seu uso é simples, tanto para a mãe como para o profissional de saúde, estando disponível em dois modelos – um para meninos e outro para meninas. Diferem somente na cor e na curva de crescimento, em virtude do desenvolvimento físico também ser diferente em cada sexo (BRASIL, 2009).

Os primeiros registros sobre o parto, puerpério, informações sobre o recém-nascido e dados de identificação da criança e da sua família devem ser feitos nas maternidades. Após a alta, os próximos registros são efetuados pelos profissionais responsáveis pelo acompanhamento da criança, nos serviços de atenção primária ou em outros serviços eventualmente procurados (GOULART, 2008).

A CSC foi reconhecida nos programas nacionais destinados à saúde da criança, como no Pacto Nacional para Redução da Mortalidade Materna e Neonatal, como importante estratégia para a redução da morbimortalidade infantil e melhoria da qualidade de vida de crianças (BRASIL, 2007).

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

Estudos de Santos et al. (2000), Ratis e Batista Filho (2004), Vieira et al. (2005), e Frota et al (2007), apontam as falhas no uso da CSC que envolvem falta de preenchimento das curvas de crescimento e os marcos do desenvolvimento em proporções elevadas. Segundo

esses estudos, alguns profissionais demonstram falta de tempo e esquecimento do instrumento pelo cuidador como causas do não preenchimento.

Em Belo Horizonte, Minas Gerais, Goulart *et al* (2008) avaliaram 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.

Também em Belo Horizonte, estudo envolvendo 365 crianças das nove regionais de saúde do município considerou insatisfatórios os percentuais de preenchimento das curvas de crescimento, perímetro cefálico e peso e apenas 18,9% das cadernetas tinham pelo menos três anotações sobre desenvolvimento neuropsicomotor. Através desse estudo, foram identificados quatro grupos de crianças com riscos de terem suas cadernetas mal preenchidas: aquelas cujas mães tinham seis anos ou menos de estudo; aquelas com idade superior a 12 meses; aquelas cujas mães não receberam explicações sobre a caderneta na maternidade e as crianças não acompanhadas por um médico generalista (ALVES *et al*, 2009).

Uma 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 realiza com o auxílio do instrumento: o acompanhamento do crescimento e do calendário de vacinação da criança.

A vigilância do crescimento e da vacinação é uma das principais demandas na atenção à saúde da criança prestada em toda a rede de atenção primária à saúde e, também, foram as primeiras ações incorporadas no primeiro instrumento elaborado pelo Ministério da Saúde para o acompanhamento da saúde infantil – o Cartão da Criança. Com isso, embora haja um reconhecimento da importância da CSC como recurso para a vigilância do crescimento e da vacinação, nas descrições de alguns profissionais, esse entendimento se revela como sendo o único valor da CSC em suas práticas de saúde com a criança. Os valores atribuídos pelos profissionais a cada item da caderneta moldam suas práticas e ações que são dirigidas à saúde da criança, produzidas por esse instrumento (ANDRADE, 2011).

O modelo assistencial vigente, segundo Figueiredo e Mello (2004), expressa-se como uma ação centrada no fator biológico sem a complementaridade das ações de proteção e promoção da saúde. Na maioria das vezes, a prática assistencial à criança volta-se às ações básicas de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento: medidas antropométricas, incentivo ao aleitamento materno e calendário de vacinação. Dessa forma, perde-se a

oportunidade de um olhar mais amplo para as necessidades do crescimento e do desenvolvimento da criança.

Figueiras *et al* (2003) constataram que poucos profissionais praticam a vigilância do desenvolvimento e que médicos e enfermeiros apresentam deficiência nos conhecimentos sobre o desenvolvimento infantil. Em um estudo sobre o preenchimento da caderneta no município de Belo Horizonte, apenas 18,9% dos 52 instrumentos apresentavam pelo menos três anotações sobre o desenvolvimento neuropsicomotor. (ALVES *et al*, 2009).

Segundo Vasconcelos *et al* (2009), faltam, na atenção primária, instrumentos e esquema metodológico para o adequado acompanhamento do desenvolvimento infantil. Entretanto, a caderneta lançada em 2009 compreende atividades relacionadas à promoção do desenvolvimento normal e à detecção de problemas no desenvolvimento, permitindo a intervenção e o trabalho na linha da prevenção. Nesse sentido, potencializando o uso desse recurso, pode-se melhorar a atenção prestada no que tange o acompanhamento do desenvolvimento infantil.

De acordo com Andrade (2011), a caderneta não apenas registra as informações de saúde da criança, mas também, amplia o campo de práticas com as ações e informações presentes em seu conteúdo. Nessa perspectiva, a caderneta contribui para intervir na saúde da criança pela abrangência de sua proposta deslocando o foco dos aspectos apenas biológicos e curativos (modelos biologicista e curativista de atenção) e operando ações preventivas e promocionais que além da redução da morbimortalidade infantil, apontam o compromisso de se prover melhoria da qualidade de vida da criança.

O encontro do profissional com a criança e a família, principalmente na consulta de puericultura, é um momento focado na intersubjetividade, no qual o profissional de saúde se apropria do diálogo, da atenção e do respeito à mãe, para informar e esclarecer questões relacionadas à saúde da criança. De acordo com alguns autores, um dos atributos mais importantes na caderneta é a oportunidade de gerar diálogo entre o profissional e a família a partir das anotações (ALVES *et al*, 2009; CARAFFA, 2007).

Para Sousa (2008), através do dialogo os profissionais de saúde podem tornar-se responsáveis pelo crescimento e desenvolvimento da criança em seu processo saúde-doença. Assim, o diálogo sobre as condições de saúde da criança, por meio de informações geradas na caderneta, no encontro entre profissional, criança e família é vivenciado como atitude desejada e buscada pelos profissionais de saúde.

Andrade (2011) afirma que alguns profissionais relatam não saber ao certo como trabalhar as diversas informações disponíveis no instrumento e não identificam sentido para

seu conteúdo; apresentam dificuldades para manusear a caderneta em busca das informações de que necessitam, não sabem trabalhar com os novos conceitos incorporados à caderneta, como as curvas de referência representadas em escores z e o gráfico de IMC, e também desconhecem o conteúdo do instrumento. Diante do entendimento de que a CSC é um instrumento de comunicação entre os profissionais das condições da saúde da criança, os discursos dos participantes revelam dificuldades na realização de suas práticas de saúde, quando a caderneta não é utilizada por todos os membros da equipe. Com isso, quando não há sequência de registros na CSC, o acompanhamento da saúde da criança é prejudicado e a caderneta, principal instrumento de vigilância integral à saúde infantil, perde o significado tanto para o profissional quanto para a família.

O estudo de Andrade (2011) mostra que, de acordo com alguns profissionais, as mudanças nas práticas com a caderneta são alcançadas quando valorizam as informações registradas para o acompanhamento da saúde da criança, ao trabalhar o instrumento nos grupos operativos de puericultura, ao registrar os resultados de triagem neonatal e triagem auditiva, ao registrar as intercorrências e ao utilizar o instrumento para auxiliar a mãe a compreender melhor as orientações transmitidas. Apesar de recentes, as mudanças introduzidas na caderneta, como todas as mudanças, precisam de tempo para os profissionais e serviços de saúde aderir a suas práticas. Algumas dificuldades vivenciadas pelos profissionais do estudo não são novidades em instrumentos utilizados para a vigilância da saúde infantil.

Muitos trabalhos já revelaram as dificuldades dos profissionais em compreender as curvas de crescimento, conceitos de referência e operar os instrumentos disponíveis (GOPALAN; CHATTERJEE<sup>4</sup>, 1985; ONIS; WIJNHOFEN; ONYANGO<sup>5</sup>, 2004 *apud* ANDRADE, 2011).

## 2.4 O ACOMPANHAMENTO DAS MÃES NO USO DA CADERNETA DE SAÚDE DA CRIANÇA

Na família, a principal responsável pelo cuidado à criança é a mãe ou quem a substitui, sendo a pessoa que problematiza a situação de saúde da criança e busca soluções para os

---

<sup>4</sup> GOPALAN, C.; CHATTERJEE, M. Use of Growth Charts For Promoting Child Nutrition: A Review of Global Experience. Nutrition Foundation of India, Delhi, Special Publication Series 2, 1985;

<sup>5</sup> ONIS M, WIJNHOFEN TM, ONYANGO AW. Worldwide practices in child growth monitoring. J Pediatr 2004; 144:461-5

problemas encontrados (OLIVI; FONSECA, 2007). Para tanto, necessita de apoio a fim de que possa assumir essa responsabilidade, uma vez que seus entendimentos e condutas influenciarão fortemente no cuidado dispensando à criança (ZANATTA; MOTTA, 2007).

A CSC possibilita à mãe visualizar e acompanhar o crescimento e o desenvolvimento da criança por meio dos gráficos e marcos do desenvolvimento presentes na caderneta. Com isso, 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).

Goulart *et al* (2008) avaliaram 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 acreditam que a CSC “não serve para nada”.

Vieira *et al* (2005) ressaltam 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 pelo cartão da criança, pois, habitualmente, as ações de saúde sempre foram delegadas aos profissionais, não sendo permitida ou estimulada a interferência ativa das mães nesse processo.

Para a família valorizar e se apropriar da CSC, é essencial que 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).

Frota *et al* (2007), em entrevista com profissionais de saúde, médicos, pediatras e enfermeiros, identificaram que metade dos profissionais do estudo não orientavam as mães a respeito dos gráficos utilizados para a vigilância do crescimento e ainda, um terço desses profissionais não considera importante a interpretação do gráfico pelos pais. Ainda nesse estudo, alguns profissionais consideraram que o cartão da criança é fonte de registro e consulta para o profissional e que se perde tempo ao tentar que os pais saibam interpretá-lo.

Goulart *et al* (2008) e Alves *et al* (2009) identificaram em seus estudos que, com certa frequência, as mães não receberam qualquer informação sobre a CSC durante a permanência nas maternidades do município de Belo Horizonte.

De acordo com Andrade (2011), os profissionais de saúde, ao falarem sobre a desinformação das mães em relação à CSC, deixam transparecer implícita e explicitamente que a ação de sensibilizar e orientar a mãe para a relevância do instrumento não faz parte de sua prática na atenção à saúde da criança. Assim, a participação da mãe na vigilância à saúde

do filho, não se dá de maneira efetiva, seja porque não é estimulada, seja porque simplesmente não está acostumada a participar.



### **3. METODOLOGIA**

O presente estudo integra uma investigação mais ampla denominada: A utilização da Caderneta de Saúde da Criança como ferramenta para a vigilância da saúde infantil. Que é parte dos estudos desenvolvidos pelo Núcleo de Pesquisa e Estudos em Saúde Integral da Criança e Adolescente, do Departamento Materno-Infantil e Psiquiátrico da EEAAC (NUPESICA/MEP).

#### **3.1 TIPO DE PESQUISA**

A metodologia é o caminho do pensamento e a prática exercida na abordagem da realidade (MINAYO *et al*, 2001). Com isso, para descrever a metodologia utilizada, faz-se necessário o conhecimento sobre os diversos tipos de métodos, abordagens e tipos de investigação que estarão caracterizando a pesquisa.

Considerando esses aspectos, esta pesquisa se caracteriza como descritiva-exploratória, com abordagem qualitativa.

Para Merighi (2003), a pesquisa qualitativa propicia ao pesquisador captar o modo como os seres humanos pensam, agem e reagem diante de questões focalizadas. Desse modo, proporciona o conhecimento da dinâmica e estrutura da situação sob estudo, do ponto de vista de quem a vivencia; possibilita compreender fenômenos complexos e únicos; contribui para melhor compreensão da distância entre a prática e o conhecimento, ajuda na percepção dos sentimentos, dos valores, das atitudes e dos temores das pessoas ao explicar suas ações diante de um problema ou situação.

O tipo de pesquisa que se classifica como "descritiva", busca a resolução de problemas melhorando as práticas por meio da observação, análise e descrições objetivas, através de entrevistas com sujeitos que vão contribuir para a padronização de técnicas e validação de conteúdos (THOMAS; NELSON; SILVERMAN, 2007).

Para Godoy (1995) no estudo de caráter descritivo que busca o entendimento do fenômeno como um todo, na sua complexidade, uma análise qualitativa é a mais indicada.

As finalidades importantes da pesquisa exploratória são: proporcionar maiores informações acerca do assunto que irá ser investigado, facilitar a delimitação do tema de pesquisa, orientar a formulação dos objetivos e hipóteses ou descobrir um novo tipo de enfoque sobre o assunto (ANDRADE, 2002).

### 3.2 CARACTERIZAÇÃO DO CENÁRIO E DOS SUJEITOS DO ESTUDO

O cenário para realização deste estudo foi uma policlínica comunitária integrante da rede de saúde do município de Niterói. A amostra foi intencional e foram convidadas a participar voluntariamente da pesquisa 12 (doze) mães de crianças com idade de 0 a 2 anos, e que frequentavam o serviço de puericultura desta policlínica. As participantes foram entrevistadas durante a espera do atendimento de puericultura do local.

A opção por entrevistar mães de crianças de 0 a 2 anos se deu pelo fato de que considerando a qualidade de atendimento à criança, o Ministério da Saúde propõe o calendário mínimo de consultas para o acompanhamento da saúde infantil. No primeiro ano de vida são propostas sete consultas e no segundo ano duas consultas. O segmento desse calendário bem como o acompanhamento sistemático do crescimento e desenvolvimento podem ser indicadores da qualidade da atenção prestada à criança no nível primário de assistência à saúde (BRASIL, 2002).

Delimitamos como critério de exclusão mães com idade inferior a 18 anos.

O número de participantes foi definido no decorrer do trabalho de campo, a partir da necessidade de informações geradas através dos dados coletados na pesquisa. A organização dos depoimentos no decorrer do trabalho de campo tornou possível detectar o momento de recorrência de pensamentos acerca do que estava a ser pesquisado, ou seja, a existência da constante repetição das falas das diferentes entrevistadas.

Com o objetivo de maior aproximação do leitor com os sujeitos do estudo, buscamos dados para mostrar algumas de suas características, como: idade, número de filhos, estado civil e escolaridade.

### 3.3 COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada em março de 2013, através de uma entrevista semiestruturada, a qual segundo Minayo (2007) combina perguntas estruturadas (ou fechadas)

e abertas, onde o entrevistado tem a possibilidade de discorrer o tema proposto, sem respostas ou condições prefixadas pelo pesquisador, assim a entrevista permite que a mãe se posicione de uma forma mais particular (Apêndice 1).

A entrevista semiestruturada é aquela que embora siga um roteiro previamente estabelecido, o entrevistador tem a liberdade de acrescentar novas perguntas ao roteiro para aprofundar e esclarecer pontos que ele considere relevantes aos objetivos do estudo (MOURA, FERREIRA, PAINE, 1998, p.78).

As entrevistas foram gravadas com o auxílio de um aparelho mp3, com autorização previa dos sujeitos e posteriormente transcritas para evitar que informações fossem perdidas. O anonimato dos participantes foi mantido durante todo o tempo, com a substituição de seus nomes pela letra “E” seguida de um número de acordo com a ordem das entrevistas.

### 3.4 ANÁLISE DOS DADOS

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 (MINAYO, 2007).

A primeira etapa, classificada como pré análise, consiste na seleção de documentos a serem analisados e a retomada aos objetivos do trabalho, esta etapa pode ser decomposta em: leitura flutuante, constituição do corpus e formulação e reformulação de hipóteses e objetivos (MINAYO, 2007).

A segunda etapa, exploração do material, é a etapa que visa a compreensão do texto e sua categorização, ou seja, redução do texto às palavras e expressões significativas. Em segundo lugar, o pesquisador escolhe regras de contagem uma vez que a compreensão é constituída por meios de codificações e índices quantitativos. Em terceiro lugar é realizada a agregação dos dados, escolhendo as categorias teóricas ou empíricas, responsáveis pela especificidade do tema (MINAYO, 2007).

A terceira etapa, tratamento dos resultados obtidos e interpretação, é quando os resultados são submetidos a procedimentos que permitam colocar em evidência as informações obtidas (MINAYO, 2007).

Após categorização, os resultados foram discutidos com ancoragem no referencial teórico adotado. As categorias emergiram das falas transcritas das entrevistadas.

### 3.5 ASPECTOS ÉTICOS

O trabalho está de acordo com as determinações da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, onde foi submetido a uma avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do local onde a pesquisa foi realizada, com protocolo número 236.003.

Com isso, os sujeitos da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), no qual estão incluídos: o título do projeto, identificação dos responsáveis pelo projeto, o objetivo da pesquisa, os procedimentos necessários à realização e os benefícios que podem ser obtidos. Foi garantido o anonimato dos participantes da pesquisa. Destacamos que os sujeitos assinaram duas cópias do TCLE, onde uma ficou com o pesquisador e outra com o sujeito da pesquisa (Apêndice 2). Todo o material gerado (gravação de voz e transcrição das falas) que foi utilizado nesta pesquisa ficará arquivado sob a guarda do pesquisador por 5 (cinco) anos e após será destruído.

#### 4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir dos resultados encontrados foi realizada a análise das 12 entrevistas com mães de crianças com idade de 0 a 2 anos, que frequentam o serviço de puericultura de uma policlínica comunitária de saúde.

Desse modo, primeiro será apresentado o perfil das mães em relação à idade, nº de filhos, estado civil e escolaridade (Quadro 1).

A seguir, o Quadro 2 mostrará o local onde as mães receberam a CSC e qual o profissional de saúde entregou a CSC para a mãe.

E, posteriormente, serão apresentadas e discutidas as categorias que emergiram dos dados empíricos, sendo mostradas algumas falas que permitem acompanhar os sentidos dessas categorias.

##### 4.1 O PERFIL DAS MÃES

**Quadro 1** – Perfil das mães que participaram do estudo. Niterói-RJ, 2013

Entrevista	Idade	Nº de filhos	Estado Civil	Escolaridade
E1	30	1	Solteira	Médio completo
E2	38	1	Casada	Médio completo
E3	21	1	Solteira	Médio completo
E4	52	2	Casada	Fundamental completo
E5	22	1	Solteira	Médio completo
E6	31	4	Solteira	Fundamental completo
E7	23	2	Casada	Médio completo
E8	20	2	Viúva	Fundamental incompleto
E9	34	3	Solteira	Fundamental completo
E10	32	2	Solteira	Médio completo
E11	19	2	Solteira	Médio completo
E12	20	1	Solteira	Médio completo

A idade das mães variou entre 19 e 52 anos e média de 28,50 anos. Cinco tinham apenas um filho, e uma com quatro filhos. A maioria era solteira e tinha o ensino médio completo.

Entre os fatores que contribuem para a compreensão das orientações recebidas pelos pais nos serviços de saúde, tem-se a escolaridade da mãe (SANTOS *et al*, 1995). Estudo de Frota *et al* (2007) encontrou que os filhos de mães analfabetas e alfabetizadas, quando comparados com as de escolaridade de segundo grau, mostram prevalências mais baixas, tanto de altura/idade como de peso/idade inadequado. Sendo assim, faz-se necessária melhor orientação do gráfico para as mães com grau de escolaridade inferior ao primeiro grau, onde estas podem basear-se apenas em observar se o ponto está dentro da faixa adequada.

#### 4.2 O LOCAL ONDE AS MÃES RECEBERAM A CSC E QUAL O PROFISSIONAL DE SAÚDE ENTREGOU A CSC PARA A MÃE.

**Quadro 2** - Local de entrega da CSC e Profissional de Saúde que entregou. Niterói-RJ, 2013

<b>Entrevista</b>	<b>Local</b>	<b>Profissional</b>
E1	Maternidade	Enfermeira (acho)
E2	Maternidade	Médico
E3	Maternidade	Enfermeira (acho)
E4	Maternidade	Enfermeira
E5	Maternidade	Médico
E6	Maternidade	Enfermeira
E7	Maternidade	Enfermeira
E8	Maternidade	Enfermeira (acho)
E9	Maternidade	Enfermeira
E10	Maternidade	Enfermeira (acho)
E11	Maternidade	Médico
E12	Posto de Saúde (Recepção)	Não sabe informar

Das doze mães respondentes, apenas uma não recebeu a CSC na maternidade conforme preconiza o Ministério da Saúde. A CSC é destinada a todos os pequenos cidadãos nascidos em território brasileiro. Esse documento é entregue às famílias nas maternidades e fica sob a sua guarda, devendo acompanhar a criança sempre que esta for levada a qualquer serviço de saúde e em todas as campanhas de vacinação (BRASIL, 2009).

Em relação ao profissional que entregou a CSC, oito das mães citaram a enfermeira, entretanto, quatro destas não tinham certeza. Este resultado sugere que os profissionais de saúde não se identificam ao se aproximarem das mães. Assim, comprova ruído de comunicação entre a família e os profissionais de saúde, que compromete a importância real do uso da CSC. O diálogo com a família sobre a caderneta é requisito básico para que esta cumpra seu papel de instrumento de comunicação, educação, vigilância e promoção da saúde infantil (ABREU, VIANA, CUNHA, 2012).

#### 4.3 AS CATEGORIAS QUE EMERGIRAM DAS FALAS DAS MÃES

Atendendo ao primeiro objetivo proposto: Investigar o conhecimento da mãe sobre a CSC para a vigilância à saúde da criança, os dados foram agrupados nas seguintes categorias:

##### 4.3.1 CATEGORIA – “SERVE PARA A CONSULTA”

De acordo com o referencial adotado no presente estudo, a Caderneta de Saúde da Criança apresenta-se como instrumento de vigilância, por ser um documento onde são registrados os dados e eventos mais significativos para a saúde infantil. Desse modo, emergiu a categoria “Serve para a consulta” encontrada em três falas de mães, quando perguntadas sobre o que sabiam sobre a CSC.

*O que sei é que tem que levar sempre quando for a consulta [...] (E1)*

*A caderneta serve para ajudar no tratamento do médico. [...] (E2)*

Estudo de Vieira (2012) mostrou que a atenção à saúde da criança realizada nas consultas necessita da participação e compromisso de todos profissionais de saúde para o desenvolvimento das ações de saúde infantil, visto que os objetivos básicos abrangem a promoção da saúde da criança, prevenção de doenças e educação das crianças e seus familiares.

As consultas de puericultura tendem a ser mais frequentes no primeiro ano de vida, o que pode permitir melhor utilização da CSC. Após esta idade, as mães tendem a consultar

quando existe uma queixa e a CSC pode não ser tão valorizada (ALVES *et. al*, 2009). Com isso, é necessária a valorização da CSC tanto pelos profissionais, ao utilizarem preenchendo seus dados e anotações, como pela família, em especial, as mães, que devem participar, estando sempre atentas as orientações.

#### 4.3.2 CATEGORIA – “SERVE PARA VACINAS”

Das 12 mães entrevistadas oito demonstraram que a CSC serve para levar para vacinar. Evidenciadas nas falas a seguir:

*A caderneta serve para não atrasar as vacinas (E3).*

*A carteira fala sobre as vacinas que tem que tomar (E5).*

Ricco, Del Ciampo e Almeida (2000) afirmaram que a imunização constitui uma das ações básicas em saúde da criança de grande relevância, pois apresenta um impacto direto nos coeficientes de morbimortalidade infantil em todo o mundo, assim como é de extrema importância assegurar que a família esteja esclarecida sobre os benefícios das vacinas.

Atualmente, é inquestionável a importância que as vacinas têm na proteção à saúde e na prevenção de doenças imunopreveníveis, principalmente durante a infância. No Brasil, como em outros países, o Ministério da Saúde desenvolve programas de imunização e promove, periodicamente, campanhas com o intuito de controlar e erradicar doenças a partir da vacinação maciça de crianças (SILVEIRA *et al*, 2007). Apesar da importância da imunização estar presente no cuidado infantil, esta não participa unicamente do processo de promoção a saúde da criança, assim como não é a única ação a ser valorizada na CSC. De acordo com os depoimentos das entrevistadas, a Caderneta de Saúde da Criança é referida como importante para a vacinação na maioria das falas, entretanto, estes depoimentos pode confirmar a falta de conhecimento da mãe sobre as demais funções da CSC.

#### 4.3.3 CATEGORIA - “CUIDAR DA CRIANÇA”

Os depoimentos das mães em relação ao conhecimento sobre a CSC confirmou que a utilização deste instrumento possibilita o diálogo entre os diversos profissionais que atendem



a criança e a família e também o diálogo entre os diferentes serviços demandados na prática do cuidar da criança (BRASIL, 2009).

*A caderneta serve para cuidar da criança (E2).*

*A caderneta é para acompanhar o peso e saber sobre alimentação (E3).*

*Entendi que tem que voltar para dar continuidade, ver se está crescendo, se está aumentando o peso (E10).*

De acordo com Lara (2009), na CSC a diversidade de cuidados de que fala o conceito ampliado de saúde, aparece na amplitude das intervenções que indica aos pais e profissionais de saúde. Esses cuidados exigem a participação tanto do profissional quanto da família, e incluem: ambiente saudável, segurança, direitos da criança e dos pais, alimentação, amamentação, saúde bucal, violência, saúde ocular, saúde auditiva, perímetro encefálico, vacinação, entre outros.

Dessa forma, a CSC contribui para a promoção da saúde infantil e prevenção de doenças, promovendo a qualidade de vida da criança. Para que haja sucesso nessas ações, é necessária a interação entre o profissional de saúde com a família, promovendo uma troca de informações, a partir do diálogo, onde o profissional possa orientar quanto a conduta ideal no cuidado, e a mãe esteja apta a passar as informações relacionadas ao desenvolvimento ou comportamento de seu filho, uma vez que essa encontra-se a maior parte do tempo próxima a criança. Assim, a co-responsabilização de famílias, profissionais e serviços é a chave para o bom uso da CSC (ALVES *et al*, 2009).

Atendendo ao segundo objetivo proposto: Identificar as informações a respeito da CSC que a mãe recebeu dos profissionais de saúde que a atenderam, os dados foram agrupado em duas categorias:

#### **4.3.4 CATEGORIA – “FALA DA ALTURA E DO PESO”**

Observou-se nas falas que, a maioria das mães respondeu a partir das anotações feitas na caderneta referente ao peso, mas nem sempre recebem explicações sobre esta anotação.

*Não, ele só faz anotação, não explica. O peso ele sempre informa, mas não informa o que ele está fazendo na carteirinha (E6).*

*Mais ou menos, às vezes fala sobre o gráfico do peso, explicando (E5.)*

*Pediu para ler a caderneta, disse que é um histórico da criança, que tem que levar nas consultas e nas vacinas. Na consulta, o médico nem marcou o peso (E1).*

*Explica, fala sobre altura, o peso mostra que tem que colocar no gráfico (E12).*

Reconhece-se nesta categoria que, de acordo com Goulart (2008), a CSC como instrumento de acompanhamento da saúde da criança necessita da compreensão pela família da função deste instrumento, para que ela dele se aproprie, valorize-o e cobre do profissional o seu adequado preenchimento. A falta de preenchimento dos campos bem como a ausência de orientações a partir dos registros efetuados pode inferir à família a pouca importância do instrumento no acompanhamento da sua criança. Assim, as cadernetas não são valorizadas pelas famílias e perdem seu caráter de documento de saúde. Também para Andrade (2011), a CSC perde sua função de vigilância a saúde infantil se os profissionais de saúde que trabalham em uma mesma instituição ou em diferentes instituições não a preenchem, pois dificulta à continuidade dos cuidados que deveriam ser dados à criança.

Ainda para este autor apesar da mensuração do peso da criança não ser a única avaliação e o único registro a ser valorizado, é através dessa medida que se faz o acompanhamento do crescimento, sendo possível avaliar o progresso da criança, identificando aquelas em maior risco de morbimortalidade, prevenindo precocemente a desnutrição e promovendo o crescimento infantil (ANDRADE, 2011).

#### **4.3.5 CATEGORIA – “ESTA É A CARTEIRA DE VACINAÇÃO”**

Na análise dos depoimentos, observou-se que das 12 mães entrevistadas, três receberam informações sobre a CSC como sendo a Carteira de Vacinação.

*Se recebi orientação sobre a carteirinha? Não, só entregaram. Ela falou assim: “essa aqui é a carteirinha de vacinação”, só isso (E6).*

*Eles falaram só da vacina. Não estavam nem anotando o peso na caderneta (E8).*

*Tive informação sobre como era para ser feito quando chegasse ao posto, que tem as vacinas [...] (E11).*

A partir da análise dos dados gerados, foi possível notar que as informações recebidas pelas mães dos profissionais de saúde influenciaram no conhecimento que as mesmas demonstraram sobre a função da CSC. Ou seja, a valorização da caderneta como cartão de vacinação pelos profissionais, enfatizado nas consultas, e na entrega do instrumento, influencia na construção do conhecimento das mães como a CSC sendo o a “carteirinha de vacinação” da criança.

Dessa forma, para a família valorizar e se apropriar da CSC, é fundamental que compreenda a função do instrumento no acompanhamento da saúde infantil. Para isso, os profissionais de saúde são responsáveis pela sensibilização dos pais, e além de saber orientá-los, devem instruí-los quanto ao uso adequado da caderneta, para que, com isso, a família perceba sua real função (VIEIRA *et al*, 2005; ALVES *et al*, 2009).

## **5. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Este estudo se propôs investigar o conhecimento da mãe sobre a CSC para a vigilância à saúde da criança e identificar quais as informações a respeito da CSC a mãe recebeu dos profissionais de saúde que a atenderam.

A partir dos aspectos emergidos mediante os resultados, foi possível identificar que as mães não possuem o devido conhecimento sobre a CSC ora por falta de informação dos profissionais de saúde, ora porque não fazem leitura da caderneta. Dessa forma, pouco elas conhecem sobre a função da CSC para o acompanhamento e vigilância da saúde de seu filho.

Além da pouca informação, sobre a CSC no momento de entrega às mães na maternidade, percebeu-se também que muitas vezes as mesmas não estavam confiantes quando perguntadas se sabiam identificar o profissional que lhes atendeu, ou se simplesmente esse profissional se apresentou. Este resultado demonstra fragilidade no diálogo entre a família e os profissionais de saúde, que envolve a valorização e a apropriação da CSC pela família, e reflete a maneira como este instrumento é trabalhado nos serviços de saúde.

A valorização da CSC deve ser feita a partir da sensibilização dos profissionais de saúde para que saibam explicar o verdadeiro valor e o papel da caderneta à família, que geralmente possui o conhecimento dessa ferramenta a partir das informações geradas pelos profissionais. Desse modo é necessária também a participação da família no uso da CSC, para que esta possa ter a sua real função, deixando para trás seu reconhecimento como “cartão de vacina e registro de peso”, como confirma o estudo.

Entende-se assim que a CSC ao permitir o diálogo entre a família e o serviço de saúde, possibilita a promoção do cuidado da criança a partir das orientações feitas pelo profissional de saúde, oriundas dos registros do acompanhamento de saúde infantil, e também possibilita a passagem de informações das mães para o profissional acerca dos acontecimentos relacionados a vida e saúde de seus filhos. Com isso, o diálogo auxilia no processo de educação em saúde e no desenvolvimento e aprimoramento do cuidado à criança.

## 6. OBRAS CITADAS

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. *J Manag Health Care* 2012; 3(2): 80-3.

ALVES, Claudia Regina Lindgren et al. 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, Maria Margarida. **Como preparar trabalhos para cursos de pós-graduação: noções práticas**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

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.

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

BRASIL, Ministério da Saúde - **Resolução 196/96. Conselho Nacional de Saúde (CNS)**. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/comissao/conep/resolucao.html>. Acesso em: 15/10/2012.

BRASIL, 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.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Agenda de compromissos para a Saúde Integral da Criança e Redução da Mortalidade Infantil, 2004**. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/agenda\\_compro\\_crianca.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/agenda_compro_crianca.pdf). Acesso em 04 de março 2012.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Manual para a utilização da Caderneta de Saúde da Criança**. 2005. Disponível em <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual%200902.pdf>. Acessado em: 20/05/2012

BRASIL, Ministério da Saúde. **Balanco de três anos do Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal**. Ministério da Saúde, 2007. Disponível em: [http://dtr2002.saude.gov.br/proesf/Site/Arquivos\\_pdf\\_word/pdf/Balan%C3%A7o%208%2003%202007.pdf](http://dtr2002.saude.gov.br/proesf/Site/Arquivos_pdf_word/pdf/Balan%C3%A7o%208%2003%202007.pdf). Acesso em: 20/05/2012.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Caderneta de Saúde da Criança**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

CARAFFA, Ricardo. 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: 21/05/2012

FIGUEIRAS, Amira Consuêlo de Melo. et al. Avaliação das práticas e conhecimentos de profissionais da atenção primária à saúde sobre vigilância do desenvolvimento infantil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 6, p. 1691-1699, nov-dez. 2003.

FIGUEIREDO, Glória Lúcia Alves; MELLO, Débora Falleiros de. A prática de enfermagem na atenção à saúde da criança em Unidade Básica de Saúde. **Rev. Latino-am. Enfermagem.**, Ribeirão Preto, v.11, n. 4, p 544-551, 2003.

FROTA, Mirna Albuquerque et al. Acompanhamento antropométrico de crianças: o ideal e o realizado. **Rev. Baiana de Saúde Pública.**, Salvador, v. 31, n. 2, p. 212 - 222, 2007

GODOY, Arilda Schmidt. Introdução à pesquisa qualitativa e suas possibilidades. **Rev. de administração de Empresas**. São Paulo, v35, n2, p 57-63. Mar-Abr 1995.

GOULART, Lúcia Maria H. F et al. Caderneta de Saúde da Criança: avaliação do preenchimento dos dados sobre gravidez, parto e recém-nascido. **Rev Paul Pediatr** 2008; 26 (2):106-12.

LARA, Lutiane de. **Saúde Pública e Saúde Coletiva: investindo na criança para produção de cidadania**. [Dissertação de mestrado]. Porto Alegre, 2009.

MERIGHI MAB, Praça NS. **Abordagens teórico-metodológicas qualitativas: a vivência da mulher no período reprodutivo**. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan; 2003.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Ciência, técnica e arte: o desafio da pesquisa social. In: MYNAYO, Maria Cecília de Souza. **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis: Vozes, 2001.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 10 ed. São Paulo: Hucitec, 2007.

MOURA, Maria Lucia S.de et al. **Manual de elaboração de projetos de pesquisa**. Rio de Janeiro: EdUERJ; 1998.

OLIVI, Maria de Lourdes; FONSECA, Rosa Maria Godoy Serpa da. A mãe sob suspeita: falando da saúde da criança em idade escolar. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 41, n. 2, p. 213-221, 2007.

RATIS, Cristiane de Albuquerque Silva.; FILHO, Malaquias Batista. Aspectos estruturais e processuais da vigilância do crescimento de menores de cinco anos em serviços públicos de

saúde do Estado de Pernambuco. **Rev. Bras. Epidemiol.** São Paulo, v. 7, n.1, p. 44-53, mar. 2004.

RICCO, Rubens Garcia; CIAMPO Luiz Antonio Del; ALMEIDA, Carlos Alberto Nogueira de. **Puericultura: princípios e práticas. Assistência integral à saúde da criança.** São Paulo: Atheneu; 2000.

SANTOS, Leonor M.P et al. Situação nutricional e alimentar de pré-escolares no semi-árido da Bahia: I. Avaliação antropométrica. **Rev. Saúde Pública** 1995; 29(6): 463-70.

SANTOS, Sílvia R. et al. Avaliação da assistência à saúde da mulher e da criança em localidade urbana da Região Sudeste do Brasil. **Rev. Saúde Pública.**, São Paulo, v. 34, n.3, p.266-71, 2000.

SARDINHA, Luciana Monteiro Vasconcelos; PEREIRA, Maurício Gomes. **Avaliação do preenchimento do cartão da criança no Distrito Federal.** Brasília méd; 48(3)out. 2011.

SILVEIRA, Ana Stella de Azevedo; SILVA, Bruna Maria Ferreira da; PERES, Emília Cristina; MENEGHIN, Paolo. Controle de vacinação de crianças matriculadas em escolas municipais da cidade de São Paulo. **Rev Esc Enferm USP**; 41(2):299-05, 2007

SOUSA, Francisca Georgina Macêdo de. **Tecendo a Teia do Cuidado à criança na Atenção Básica de Saúde: dos seus contornos ao encontro com a integralidade.** 2008. 333 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2008

THOMAS, Jerry R.; NELSON, Jack K.; SILVERMAN, Stephen J. **Métodos de pesquisa em atividade física.** 5. ed. Porto Alegre,RS: Artmed, 2007.

VIEIRA, Graciete Oliveira et al. Uso do cartão da criança em Feira de Santana, Bahia. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 30, n.1, abr. 2005.

VIEIRA, José Roberto de Barros. **Análise crítica da Caderneta de Saúde da Criança como instrumento de informação e educação em saúde nas áreas de: medicina, odontologia, fonoaudiologia e psicologia.** [Dissertação de doutorado]. Rio de Janeiro, 2012.

ZANATTA, Elisangela Argenta; MOTTA, Maria da Graça Corso da. Saberes e práticas de mães no cuidado à criança de zero a seis meses. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 28, n. 4, p. 556-563, nov. 2007.

## **7. OBRAS CONSULTADAS**

ABREU, Estela dos Santos; TEIXEIRA, José Carlos Abreu. **Apresentação de trabalhos monográficos de conclusão de curso**. 10ª edição. Niterói, 2012.

BARROS, Fernando C.; VICTORIA, Cesar G. **Epidemiologia da saúde infantil**. São Paulo: HUCITEC; 1998.

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;33(2):150-160

VASCONCELOS, Eliane Nóbrega et al. A normatização do cuidar da criança menor de um ano: estudo dos significados atribuídos pelos profissionais do Programa Saúde da Família (PSF). **Ciê. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 4, p. 1225-1234, 2009.



## APÊNDICE 1 – ROTEIRO DE ENTREVISTA

### I- IDENTIFICAÇÃO DA CRIANÇA

Nome: \_\_\_\_\_ N° Prontuário:

Data de Nascimento: \_\_\_\_\_

Sexo: \_\_\_\_\_

### II- IDENTIFICAÇÃO DA MÃE

Idade: \_\_\_\_\_

Estado Civil: \_\_\_\_\_

Escolaridade: \_\_\_\_\_

N° de filhos: \_\_\_\_\_

### III- CONHECIMENTO DAS MÃES SOBRE A CADERNETA DE SAÚDE DA CRIANÇA (CSC)

1- O que você sabe sobre a CSC?

---

---

---

2- Onde você recebeu a CSC de seu filho?

---

---

---

**3-** Qual o profissional de saúde lhe entregou a CSC?

---

---

---

**4-** Quando você recebeu a CSC obteve alguma informação sobre esta caderneta para o acompanhamento da saúde de seu filho?

SIM ( ) NÃO ( )

Se respondeu SIM:

**5-** Quais as informações você teve quando recebeu a CSC?

---

---

---

**6-** Sempre que você leva seu/sua filho(a) nas consultas, você recebe orientações sobre as anotações feitas na CSC?

---

---

## APÊNDICE 2 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

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

### COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Resolução nº. 196/96 – Conselho Nacional de Saúde.

Título do Projeto: O conhecimento das mães sobre a função da caderneta de saúde da criança para vigilância à saúde de seu filho.

Pesquisadores Responsáveis: Emília Gallindo Cursino e Ana Carolina Fiuza Moreira Juliano

Telefone: 86709650/ E-mail: anafmj@gmail.com

Instituição a que pertence o pesquisador responsável: Universidade Federal Fluminense

Nome do voluntário: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_ anos R.G. \_\_\_\_\_

O (A) Sr. (a) está sendo convidado (a) a participar do projeto de pesquisa “O conhecimento das mães sobre a função da caderneta de saúde da criança para vigilância à saúde de seu filho.” de responsabilidade dos pesquisadores Emília Gallindo Cursino e Ana Carolina Fiuza Moreira Juliano. A pesquisa tem como objetivos: Investigar o conhecimento da mãe sobre a CSC para a vigilância à saúde da criança; Identificar quais as informações a respeito da CSC a mãe recebeu dos profissionais que a atenderam.

A pesquisa terá duração de dezoito (18) meses, com o término previsto para agosto de 2013. Suas respostas serão tratadas de forma anônima e confidencial, isto é, em nenhum momento será divulgado o seu nome. Os dados coletados serão utilizados apenas nesta pesquisa e os resultados divulgados em eventos e/ou revistas científicas.

Sua participação é voluntária, isto é, a qualquer momento você pode recusar-se a responder qualquer pergunta ou desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo na sua relação com o pesquisador ou com a instituição que forneceu os dados, como também na que trabalha. Sua participação nesta pesquisa será apenas responder as perguntas a serem realizadas através de uma entrevista. Você não terá nenhum custo ou qualquer ganho financeiro. A sua participação não causará nenhum risco a você mesmo. Você receberá uma cópia deste termo onde consta o telefone e o endereço de e-mail do pesquisador responsável, e demais membros da equipe, podendo tirar as suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento. Desde já agradecemos!

Eu, \_\_\_\_\_, RG nº \_\_\_\_\_, declaro ter sido informado e concordo em participar, como voluntário, do projeto de pesquisa acima descrito.

Niterói, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2013.

\_\_\_\_\_  
(Participante)

\_\_\_\_\_  
Ana Carolina Fiuza Moreira Juliano  
(Responsável por obter o consentimento)

## ANEXO - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

FACULDADE DE MEDICINA DA  
UNIVERSIDADE FEDERAL  
FLUMINENSE/ FM/ UFF/ HU



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** A CADERNETA DE SAÚDE DA CRIANÇA E O CONHECIMENTO DAS MÃES

**Pesquisador:** Emília Gallindo Cursino

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 11139413.1.0000.5243

**Instituição Proponente:** Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 236.003

**Data da Relatoria:** 05/04/2013

#### Apresentação do Projeto:

A atenção primária e as ações voltadas para a vigilância à saúde constituem a base da organização da atenção à saúde infantil. No desenvolvimento dessas ações, a 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. Com base nos dados encontrados na revisão bibliográfica, foi possível observar que a importância real do uso da CSC da criança difere da importância idealizada, identificando falhas tanto relacionadas ao seu preenchimento, quanto a orientação das 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. O cenário para realização deste estudo será a Policlínica Comunitária Professor Barros Terra, integrante da rede de saúde do município de Niterói. Serão convidadas a participar voluntariamente da pesquisa 20 (vinte) mães de crianças com idade de 0 a 2 anos, e que frequentem o serviço de puericultura desta policlínica.

#### Objetivo da Pesquisa:

**Objetivo Primário:**

Endereço: Rua Marquês de Paraná, 503 4º Andar  
Bairro: Centro CEP: 24.030-210  
UF: RJ Município: NITERÓI  
Telefone: (21)2529-9189 Fax: (21)2529-9189 E-mail: etica@vm.uff.br

Analisar o conhecimento das mães sobre a Caderneta de Saúde da Criança (CSC) para a vigilância da saúde do seu filho;

**Objetivo Secundário:**

Identificar o conhecimento das mães sobre a Caderneta de Saúde da Criança (CSC); Investigar o preenchimento do peso, da curva de crescimento, perímetro cefálico e dos marcos de desenvolvimento pelos profissionais de saúde; Investigar preenchimento dos dados sobre gravidez, parto e puerpério e dados do recém-nascido pelos profissionais de saúde.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

**Riscos:** Os riscos para as mães sujeitos são mínimos, visto que a entrevista semi-estruturada poderá identificar que o desconhecimento das mães sobre o uso a Caderneta de Saúde da Criança implica na falta de conversa do profissional de saúde com as mães para que as mesmas tirem suas dúvidas e a partir das orientações recebidas seu filho cresça e se desenvolva bem.

**Benefícios:** Os resultados obtidos poderão ser importantes para as mães, pois falhas relacionadas a falta de orientações sobre a CSC e também falhas no preenchimento prejudica o acompanhamento do crescimento e o desenvolvimento de seu filho. Dessa forma, estas serão orientadas para que solicitem aos profissionais orientações e preenchimento da CSC como oportunidade de abordagem e acompanhamento dos diversos aspectos relacionados a saúde da criança.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

O projeto envolve uma pesquisa de TCC da Escola de Enfermagem da UFF que tem como objetivo avaliar o conhecimento das mães sobre a Caderneta de Saúde da Criança (CSC) para a vigilância da saúde do seu filho e a qualidade do preenchimento da CSC pelos profissionais de saúde. O projeto foi adequadamente justificado e o método que será utilizado para condução da pesquisa é adequado. Trata-se de estudo descritivo exploratório, com abordagem qualitativa, no qual a coleta dos dados será realizada através de entrevista gravada, baseada em um roteiro semi-estruturado. Não há aspectos que possam diretamente acarretar prejuízos de ordem biológica ou psicossocial aos sujeitos da pesquisa. Os benefícios são relacionados à orientação das mães envolvidas para que solicitem aos profissionais orientações e preenchimento da CSC como oportunidade de abordagem e acompanhamento dos diversos aspectos relacionados a saúde da criança. Portanto o binômio risco-benefício parece ser favorável.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

A pesquisadora adequou o TCLE de acordo com as solicitações deste relator.

**Recomendações:**

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Endereço: Rua Marquês de Paraná, 303 4º Andar  
Bairro: Centro CEP: 24.030-210  
UF: RJ Município: NITEROI  
Telefone: (21)2629-9189 Fax: (21)2629-9189 E-mail: etica@vm.uff.br

FACULDADE DE MEDICINA DA  
UNIVERSIDADE FEDERAL  
FLUMINENSE/ FM/ UFF/ HU



A pesquisadora adequou o TCLE de acordo com as solicitações deste relator. Portanto, o projeto encontra-se adequado e de acordo com os preceitos éticos da resolução 196/96.

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Considerações Finais a critério do CEP:**

NITEROI, 03 de Abril de 2013

---

Assinador por:  
ROSANGELA ARRABAL THOMAZ  
(Coordenador)