

## UTILIZAÇÃO DA CADERNETA DE SAÚDE DA CRIANÇA PELA FAMÍLIA: PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS<sup>1</sup>

*Fabiane Blanco e Silva<sup>2</sup>, Maria Aparecida Munhoz Gaíva<sup>3</sup>, Débora Falleiros de Mello<sup>4</sup>*

<sup>1</sup> Artigo originado da dissertação - A Caderneta de Saúde da criança na percepção dos profissionais que atuam na rede básica de saúde de Cuiabá/MT, apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT), em 2014.

<sup>2</sup> Mestre em Enfermagem. Cuiabá, Mato Grosso, Brasil. E-mail: fabianeblanco25@gmail.com

<sup>3</sup> Doutora em Enfermagem. Professora da Faculdade de Enfermagem UFMT. Pesquisadora do CNPq. Cuiabá, Mato Grosso, Brasil. E-mail: mamgaiva@yahoo.com.br

<sup>4</sup> Doutora em Enfermagem. Professora do Departamento de Enfermagem Materno Infantil e Saúde Pública da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. E-mail: defmello@eerp.usp.br

**RESUMO:** Estudo qualitativo e exploratório, realizado em Cuiabá com 20 profissionais da saúde, cujo objetivo foi analisar a utilização da caderneta de saúde da criança pela família, a partir da percepção dos profissionais que atuam na rede básica de saúde. Os dados foram coletados por meio de entrevista semiestruturada, com análise de conteúdo temática. Para os profissionais, o papel da família é zelar pela caderneta e levá-la em todos os atendimentos de saúde. No entanto, apesar das orientações oferecidas, a família utiliza muito pouco este instrumento. Os participantes reconhecem também que é direito da família exigir o preenchimento adequado dos dados na caderneta, atitude essa que demonstra o seu interesse pela saúde do filho, além de auxiliar o trabalho dos profissionais. A caderneta é um instrumento para a vigilância e promoção da saúde infantil, portanto, a sua utilização deve ser conhecida e valorizada pelos profissionais e também pelos familiares da criança.

**DESCRIPTORIOS:** Saúde da criança. Vigilância em saúde pública. Relações profissional-família. Registros de saúde pessoal.

---

## USE OF THE CHILD HEALTH RECORD BY FAMILIES: PERCEPTIONS OF PROFESSIONALS

**ABSTRACT:** Qualitative and exploratory study in Cuiabá with 20 health professionals, whose Qualitative and exploratory study performed in Cuiabá with 20 health professionals with the objective of analyzing the use of child health records by families, from the viewpoint of professionals working in primary health care. Data were collected by semi-structured interviews with thematic content analysis. The results showed that professionals believed that it is the duty of families to take care of child health records and to take them every time they seek health services for their children. However, despite the guidance provided, families seldom use this instrument. Participants also recognized that families have the right to demand the proper completion of data in the records, since this shows that families are interested in their children's health and also helps in the work of professionals. Child health records are an instrument for monitoring and promoting child health; therefore, their use should be known and valued by professionals and by families.

**DESCRIPTORS:** Child health. Public health surveillance. Professional-family relations. Health records, personal.

---

## EL USO DEL LIBRO DE SALUD INFANTIL POR FAMILIA: PERCEPCIÓN DE LOS PROFESIONALES

**RESUMEN:** Estudio cualitativo y exploratorio en Cuiabá con 20 profesionales de la salud, cuyo objetivo era examinar el uso de libro de salud de los niños por familia, de la percepción de los profesionales que trabajan en la red de atención primaria de la salud. Los datos fueron recolectados a través de entrevista semiestructurada con el análisis de contenido temático. Para los profesionales, el papel de la familia es asegurar el libro de la salud infantil y tomar todo en el cuidado de la salud. Sin embargo, a pesar de la orientación ofrecida, la familia utiliza muy poco de este instrumento. Los participantes también reconocen que el derecho de familia es exigir a las indicaciones en el relleno el libro de la salud infantil, una actitud que demuestra su interés en la salud del niño y ayudar al trabajo de los profesionales. El libro de la salud infantil es una herramienta para el monitoreo y la promoción de la salud infantil, no entento, su uso debe ser conocido y valorado por los profesionales y también a la familia del niño.

**DESCRIPTORIOS:** Salud del niño. Vigilancia en salud pública. Relaciones profesional-familia. Registros de salud personal.

## INTRODUÇÃO

A caderneta de saúde da criança (CSC) é um instrumento de vigilância que facilita o acompanhamento integral da saúde infantil. É preconizada para ser utilizada por todos os profissionais que assistem a criança, cabendo a eles a responsabilidade pelo registro correto e completo das condições de saúde, além de orientar as famílias sobre as informações encontradas.<sup>1</sup>

O preenchimento dos dados de nascimento, parto e recém-nascido, bem como as orientações sobre a caderneta e a saúde da criança devem ser realizados, primeiramente, pelos profissionais que assistiram ao nascimento. Após a alta da maternidade, o instrumento é entregue às famílias, ficando estas responsáveis por levá-lo a todos os serviços de saúde em que a criança for atendida.<sup>2</sup>

A adequada utilização da caderneta pelos profissionais de saúde possibilita maior valorização e apropriação do instrumento pela família, além de favorecer a adesão e co-responsabilização pelas ações de vigilância da saúde dos seus filhos.<sup>1</sup>

Estudo que analisou o conhecimento científico produzido sobre o Cartão da Criança/Caderneta de Saúde da Criança constatou que pais/familiares não estão recebendo orientações dos profissionais de saúde sobre os dados presentes nesse instrumento.<sup>3</sup> Pesquisa realizada em Belo Horizonte-MG, que tinha entre os seus objetivos conhecer a percepção das mães sobre a finalidade da caderneta, revelou que 67% delas não haviam recebido explicações sobre a mesma na maternidade e que, para a maioria, a caderneta servia para o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento.<sup>2</sup> A ação de acompanhamento do crescimento de crianças menores de um ano também foi tema de investigação desenvolvida em unidades de saúde do estado de Pernambuco, evidenciando que percentuais reduzidos de mães foram informadas durante as consultas sobre aspectos do crescimento dos seus filhos como peso, altura e situação do peso no gráfico da caderneta.<sup>4</sup>

Tais resultados não estão em consonância com as proposições políticas de atenção à saúde infantil,<sup>5-6</sup> que destacam, nos princípios norteadores do cuidado à criança, o incentivo a participação da família no processo de assistência e a oferta de informações aos pais sobre os cuidados e problemas de saúde da criança.

Considerando que a caderneta é um instrumento de comunicação, educação, vigilância e promoção da saúde infantil, e que a família deve

ser participante e corresponsável em sua utilização no processo de acompanhamento da saúde de seus filhos, este estudo tem como objetivo analisar a utilização da caderneta de saúde da criança pela família, a partir da percepção dos profissionais de saúde, buscando novos subsídios para a atenção integral à saúde da criança.

## METODOLOGIA

Estudo exploratório com análise qualitativa dos dados, realizado com profissionais que atuavam em unidades básicas de saúde do município de Cuiabá-MT, no período de fevereiro a março de 2013.

O município do estudo tem estimativa de 561.329 habitantes para o ano de 2014, sendo 14,7% crianças.<sup>7</sup> A sua rede básica de saúde é composta por 82 unidades básicas de saúde (UBS), sendo 60 unidades de saúde da família (USF) e 22 centros de saúde (CS), distribuídas em 4 regionais de saúde. O estudo foi desenvolvido em 8 unidades básicas, sendo que critério de inclusão para a unidade participar do estudo era oferecer atendimento regular à criança. Após essa definição foi realizado sorteio aleatório e escolhido quatro USF e quatro CS, sendo uma unidade de cada regional. Por sua vez, a escolha dos profissionais esteve pautada pela atuação mais direta na assistência à saúde da criança. Assim, participaram do estudo oito médicos, oito enfermeiros e quatro agentes comunitários de saúde (ACS), totalizando 20 profissionais que atuavam na assistência à criança nas unidades de saúde selecionadas.

Os dados foram coletados por meio de entrevista com roteiro semiestruturado contendo duas partes: a primeira com dados de identificação dos sujeitos da pesquisa e a outra com as seguintes questões norteadoras: Você orienta a família a utilizar a CSC? Você acha que a família deve preencher os dados na CSC? Para você a família deve cobrar do profissional o preenchimento da CSC?

As entrevistas ocorreram nas unidades de saúde, em espaço reservado para este fim. Todas as entrevistas foram gravadas com autorização dos participantes e, posteriormente, transcritas na íntegra para o procedimento de análise. Para preservar o anonimato dos entrevistados, os sujeitos foram identificados pela categoria profissional seguido do número da entrevista e da unidade de atuação (Exemplo: MED1-USF, ENF1-USF, ACS1-USF; MED2-CS, ENF2-CS, e assim por diante).

Os dados obtidos por meio das entrevistas foram organizados e analisados com a aplicação

da técnica de análise de conteúdo temática.<sup>8</sup> Para a interpretação dos depoimentos foram percorridas três etapas sistemáticas: pré-análise, exploração do material e interpretação. A análise ocorreu mediante a leitura exaustiva do material, buscando produzir unidades de registro e de contexto, identificando as possibilidades de construção dos eixos temáticos/categorias; seguida pela leitura aprofundada de cada entrevista, produzindo categorias e subcategorias empíricas; por fim, a interpretação dos conteúdos.<sup>8-9</sup> A análise temática das falas dos participantes possibilitou a construção dos seguintes eixos temáticos: Incentivo à utilização da caderneta pela família; Informações e orientações às famílias sobre a caderneta; A cobrança do preenchimento da caderneta pela família.

O estudo foi aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa, sob parecer n. 130.948/CEP-HUJM, e todos os sujeitos participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido antes da realização das entrevistas.

## RESULTADOS

### Caracterização dos participantes

Dos 20 profissionais entrevistados, 19 eram mulheres. Quanto ao tempo de formação, 30% dos profissionais tinham até cinco anos de formados, 35% de seis a 10 anos, 15% de 11 a 20 anos e 20% eram formados há mais de 21 anos. Em relação à atuação na assistência a criança, 45% dos profissionais tinham até 5 anos de experiência no atendimento a essa população, 30% deles possuíam de seis a 10 anos, 10% de 16 a 20 anos e 15% mais de 21 anos de experiência.

No que diz respeito à capacitação dos profissionais para a utilização da caderneta, apenas 30% deles receberam treinamento sobre esse instrumento de acompanhamento da saúde infantil, em 2005, ano de sua implementação.

### Incentivo à utilização da caderneta pela família

Para os profissionais o papel da família é zelar pela caderneta e levá-la a todos os serviços de saúde, conforme se percebe nas falas a seguir:

*oriento a família sempre que for usar algum serviço de saúde tá portando essa caderneta (ENF6-CS).*

*eu oriento que os pais devem trazer a caderneta para todos os locais de atendimento a criança, para que os profissionais possam acompanhar e registrar as*

*informações de peso, perímetro cefálico, amamentação, desenvolvimento e vitamina A (MED1-USF).*

Na percepção dos profissionais a família utiliza muito pouco a caderneta, apesar das orientações oferecidas:

*pra mim a família tinha que manusear mais a caderneta, só que isso não acontece. Elas [a família] acabam olhando só a parte da vacinação (ENF1-USF).*

*eu falo para a mãe guardar a caderneta com carinho, porque todas as vacinas estão nesse cartãozinho. Mesmo assim não adianta, tem umas que arrumam bonitinho, plastificam, mas têm outras, a maioria não dá importância. "Eu acho que elas dão mais importância ao que veem na mídia, mais do que os profissionais falam (ENF2-CS).*

*a gente orienta a família a usar, só que eu acho que ela é pouco utilizada pela família [...]. Ela é pouco lida pela família, de todas aquelas orientações que tem de diarreia né, de desenvolvimento neuropsicomotor poucas são as mães que fazem a leitura daquilo como orientação mesmo, às vezes você percebe pela própria consulta, tem coisa que elas vêm e perguntam pra você o que está escrito ali na caderneta (MED5-USF).*

### Informações e orientações às famílias sobre a caderneta

Percebe-se pelos relatos dos entrevistados a preocupação em orientar as famílias sobre o conteúdo da caderneta.

*Nas consultas, as orientações à mãe irão depender da idade da criança [...]. Falo tudo que tem na caderneta e peço para ela ler também (ENF3-USF).*

*Nas primeiras consultas quando a mãe vem com o bebezinho eu sempre explico a importância de trazer a caderneta, e peço para a mãe dar uma lida nos conteúdos também. Explico sobre aleitamento, sono, desenvolvimento, riscos de acidentes, higiene e cuidados em geral. Eu acredito que quando elas leem elas trazem dúvidas pra gente (MED6-CS).*

*Eu oriento a família, mas primeiro procuro saber se a mãe tem algum nível de instrução, se sabe ler e se compreende os conteúdos da caderneta. Então explico sobre a alimentação do bebê, vacinas, o crescimento, falo sobre as doses supervisionadas da suplementação de ferro e vitamina A, e oriento também a leitura da caderneta (ENF8-CS).*

*Nas consultas eu costumo orientar as mães, e mostro o gráfico para elas verem a situação real da criança naquele momento. Faço as orientações necessárias de alimentação, desenvolvimento, olho também a imunização, analiso o preenchimento da vitamina A e do sulfato ferroso (ENF7-USF).*

Por outro lado, há profissionais que orientam a família somente nos casos de alteração da saúde de seus filhos:

*na minha consulta eu anoto as informações na caderneta e só oriento se tiver alguma coisa alterada (MED1-USF).*

### **A cobrança do preenchimento da caderneta pela família**

No que se refere à possibilidade da família exigir do profissional o preenchimento da caderneta, os participantes do estudo afirmaram que essa cobrança, além de ser considerada direito da família, demonstra seu interesse pela saúde do filho.

*Eu acho que a família deve cobrar o preenchimento e o profissional deve exigir a caderneta na consulta. Eu acho que o profissional tem que saber que ele tem que orientar a mãe ou o responsável que trouxe a criança, assim como a mãe deve também ter a responsabilidade de trazer a caderneta e cobrar do profissional se ele não a preencher (MED3-USF).*

*Eu acredito que sim, por que isso demonstra que ela está tendo preocupação com a saúde da criança. [...] Eu acho que o pai tem esse direito e obrigação de tá cobrando esse preenchimento da caderneta, até mesmo por que a gente não sabe quando essa criança pode estar voltando nessa unidade (ENF6-CS).*

*Eu acho que sim. Fez o CD e o profissional não colocou o peso da criança, não usou o gráfico, ela [mãe] pode falar para anotar que é uma forma dela tá acompanhando junto também (ACS7-USF).*

*Deve cobrar sim, mas eles morrem de medo, coitados. Eles morrem de medo de médico, medo da enfermeira, medo de ser tratado mal, mas eles devem cobrar porque é um direito deles (MED4-CS).*

Para os entrevistados, o fato de a família exigir o preenchimento de dados na caderneta auxilia o trabalho dos profissionais, conforme revelam as falas:

*eu acho que deve cobrar, porque eu mesmo fico brava quando uma criança, por exemplo, que não era acompanhada na unidade, que vem de fora e na hora que você vai pegar a caderneta porque a mãe questionou alguma coisa e não tem nada preenchido (MED5-USF).*

*a família deve cobrar o preenchimento da CSC. Porque a população muda muito e se a família mudar de endereço e for atendida por outro profissional que não sabe nada sobre a situação da criança e não tem nada registrado na caderneta, como iremos saber da saúde da criança? Então eu acho que é importante que o profissional tenha consciência de registrar tudo e caso não ocorra, cabe à mãe cobrar sim (ENF7-USF).*

## **DISCUSSÃO**

Os profissionais que atuam na rede básica de saúde no município de Cuiabá-MT ao relatar sobre a utilização da caderneta mencionam na maioria das vezes, a figura da mãe e não a família. Esse posicionamento sugere que as percepções podem estar ainda arraigadas na representação de que a principal cuidadora da criança é a mãe. Representação essa que também pode ser percebida na própria caderneta que, apesar de trazer o enfoque ilustrativo da família, em suas orientações dá mais destaque a figura materna.

No entanto, sabemos que a responsabilidade em zelar pelo bem-estar e saúde de seus membros é da família, e que a criança, apesar de ser considerada sujeito de direito, não tem autonomia para exercê-lo e é dependente dos seus entes familiares. Assim, na assistência à criança os profissionais de saúde, de modo compartilhado, devem incentivar a participação da família oferecendo informações sobre os cuidados e os problemas de saúde da mesma.<sup>10</sup>

Nesse sentido, o diálogo, a escuta e o vínculo são elementos que possibilitam a aproximação entre os profissionais e a família, potencializando a assistência integral à criança.<sup>11-12</sup> Assim, cabe a todos os profissionais que atuam nas unidade de saúde (re)construírem suas práticas com relações de proximidade, acolhimento e interação com a criança-família. Essas ações precisam ser reconhecidas e exercidas por esses trabalhadores como forma de qualificar o atendimento prestado à população.

Cabe destacar a importância do profissional enfermeiro, no contexto da atenção básica em saúde, principalmente, tendo em vista seu status privilegiado na organização dos serviços, permitindo ao mesmo estar continuamente em contato com as crianças e seus familiares. Assim, a aliança que se estabelece entre o profissional e a família é necessária, para que se possa garantir, sobretudo, a saúde da criança.<sup>13</sup>

Dentre as atividades desenvolvidas pelo enfermeiro na atenção básica, a consulta de enfermagem à criança é a de maior relevância. Nessa perspectiva, a caderneta tem sido incorporada ao processo de trabalho do enfermeiro, configurando-se como um importante instrumento de apoio para a assistência, tanto nas ações de vigilância e promoção da saúde, como na comunicação com os outros profissionais, nas atividades de educação em saúde e comunicação com a família.



A exemplo disso, as enfermeiras da Nova Zelândia tem utilizado desde 1921, o livro de registro de saúde da criança, conhecido como "*Punket book*", para estabelecer uma relação mais próxima entre enfermeiras e mães. Essa aproximação favorece o trabalho da enfermeira e permite que esta profissional aconselhe as mães sobre o processo de saúde dos seus filhos e promova com sucesso o cuidado familiar à criança.<sup>14</sup> Nessa realidade, as enfermeiras também têm lançado mão da "caderneta" para orientar as famílias sobre direitos a saúde, desenvolvimento de habilidades para o cuidado da criança, treinamentos e fortalecimento do apoio. Além disso, as enfermeiras usam este instrumento para avaliar se as ações educativas oferecidas estão sendo assimiladas e postas em prática pelas mães.<sup>14</sup>

Por sua vez, o Reino Unido utiliza desde 1990, um instrumento similar a caderneta, denominado "*Red book*" para acompanhar a saúde da criança no país. Desde então, várias versões do instrumento foram implementadas e atualizadas. No geral, os profissionais de saúde aprovam o seu uso e revelam que o livro melhora as relações entre profissionais de saúde e pais; facilita a comunicação entre eles e propicia o aumento do conhecimento dos pais sobre a saúde dos seus filhos.<sup>15</sup>

Como se pode ver, independentemente do contexto, os profissionais de saúde têm na caderneta ou instrumentos similares, ferramenta importante para o desenvolvimento das práticas educativas junto às famílias, já que ela pode ser usada para intermediar o diálogo entre eles.<sup>16</sup>

As atividades educativas possibilitam a troca de conhecimentos entre profissionais e cuidadores da criança, além de fortalecer as ações da família de modo a influenciar o desenvolvimento saudável da criança. Estudo realizado no interior de São Paulo revelou que o profissional de saúde, ao compartilhar as informações da avaliação do desenvolvimento da criança com os familiares, estabelece uma relação educativa, promovendo oportunidade para que os pais compreendam aspectos relacionados ao desenvolvimento do filho, ressaltando características do processo normal e reformulando percepções desajustadas e inapropriadas da família.<sup>17</sup>

Nessa perspectiva, as práticas educativas propiciam o empoderamento da família para a promoção da saúde da criança, especialmente quando se apoiam em atividades dialógicas interativas, que incluem ações de sensibilização, informação, conscientização e mobilização para o

enfrentamento de situações em busca de transformações da realidade.<sup>18</sup>

Ao orientar sobre a saúde da criança, os profissionais podem construir e estabelecer a corresponsabilização com a família pelas ações de vigilância de saúde da criança, favorecendo a aproximação e adesão dos pais ao cuidado de saúde dos filhos, bem como ampliar os conhecimentos sobre a saúde e seus cuidados. O estabelecimento da aliança família-profissional pode minimizar os riscos para a criança.<sup>13</sup>

Outro aspecto importante no processo educativo é considerar as diversas particularidades e condições de cada família para praticar o cuidado, seu nível de escolaridade, conhecimentos e compreensão sobre o processo saúde-doença na infância.<sup>14,19</sup> Entende-se, portanto, que a utilização plena da caderneta pela família também está na dependência de como as orientações são oferecidas pelos profissionais.

Apesar dos benefícios das atividades educativas para a promoção da saúde da criança, estudos nacionais e internacionais revelam fragilidades no que se refere às orientações oferecidas aos pais sobre a saúde de seus filhos, especialmente, quanto aos gráficos de crescimento, avaliação do desenvolvimento, dados de nascimento como o Apgar, suplementação de ferro e vitamina A.<sup>1-2,4,20-22</sup>

Estudo realizado em Belo Horizonte-MG, que objetivou investigar como enfermeiros e médicos que atuam na atenção primária à saúde, compreendem, vivenciam e trabalham a caderneta em suas experiências de cuidado à saúde infantil, revelou que as mães não estão sendo orientadas sobre a caderneta, situação que faz com que elas não reconheçam a importância deste instrumento e o identifique apenas como cartão de vacina.<sup>23</sup> 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 porque as ações de saúde foram, habitualmente, delegadas aos profissionais, não sendo permitida ou estimulada a participação das mães/famílias nesse processo.<sup>24</sup>

Os relatos do presente estudo sugerem que, apesar dos profissionais perceberem a família como responsável pela saúde da criança, nem sempre ela recebe as orientações necessárias para promover a sua saúde.

Orientar a família somente quando há alguma alteração na saúde da criança, é exercer a prática biomédica centrada apenas na doença, na assistência individual e restrita às queixas.<sup>25</sup> Na

perspectiva deste modelo, a escuta e o diálogo com criança e família são pouco valorizados. Em muitos momentos, excluir a palavra proporciona a exclusão da condição de sujeito, de humano e de singular<sup>12</sup>, o que se distancia do princípio da integralidade. Para promover a atenção integral à saúde da criança é necessário deslocar o foco da assistência baseada em patologias e assistir a criança em sua totalidade, privilegiando ações de promoção e prevenção, buscando assegurar o crescimento e desenvolvimento saudáveis na plenitude de suas potencialidades, mantendo o vínculo com a família e exercendo a responsabilidade contínua e conjunta (serviço e família) na atenção à criança.<sup>21</sup>

A caderneta funciona como instrumento de gestão de risco e prevenção de danos na medida em que apresenta em seus conteúdos padrões de normalidades de saúde, como o desenvolvimento, crescimento, imunização, alimentação, higiene, entre outros. Sendo assim, os profissionais que a utilizam adequadamente conseguem detectar as crianças que fogem aos padrões de normalidade,<sup>26</sup> bem como identificar o comportamento assumido pela família no que diz respeito à saúde da criança.<sup>13</sup>

Além de ser útil para classificar riscos e contribuir para a redução das doenças imunopreveníveis, a caderneta propicia a adesão da família aos cuidados de saúde e o aumento da frequência as consultas, ao ser incorporada nas ações cotidianas das unidades básicas. Ainda, constitui-se, de forma indireta, em um instrumento de avaliação da qualidade da atenção prestada pela equipe de saúde.<sup>1,19</sup>

Para os profissionais do presente estudo, a cobrança do preenchimento da caderneta pela família além de constituir-se em um direito, revela a sua preocupação com a saúde do filho, favorecendo a divisão de responsabilidade pela saúde da criança e auxilia o trabalho dos profissionais. Entende-se que ao compreender a função deste instrumento a família passa a valorizá-lo mais e a cobrar dos profissionais o seu preenchimento. Corroborando essa ideia, resultado de pesquisa sugere que as mães que se apropriam da caderneta são aquelas que exigem o registro dos dados na mesma, e também acompanham as anotações realizadas pelos profissionais procurando conversar com eles sobre assuntos abordados pela caderneta.<sup>23</sup>

A caderneta é um direito da criança e não utilizá-la ou fazer uso de modo pouco efetivo configura-se na negativa desse direito. O exercício de

defesa dos direitos da criança exige envolvimento dos profissionais na proteção da saúde e qualidade de vida desse grupo populacional. No âmbito da atenção básica, os profissionais de saúde devem estar imbuídos de observação, interação e intervenção, para que possam respeitar, proteger e efetivar os direitos humanos da criança de modo integral.<sup>18</sup>

Ademais, para que a caderneta cumpra sua função e de fato contribua para a melhoria da saúde da criança, se faz necessário um trabalho de divulgação e sensibilização para maior valorização deste instrumento por parte dos gestores da saúde, profissionais e comunidade em geral.<sup>27</sup> Há necessidade também, do comprometimento dos profissionais de saúde para que a caderneta não seja mais um formulário a ser preenchido no cotidiano do atendimento à criança,<sup>2</sup> mas que seja utilizada como instrumento de educação, comunicação, vigilância e promoção da saúde infantil.

## CONCLUSÃO

No presente estudo foi analisado os discursos dos profissionais que atuam na rede básica dos serviços públicos de saúde no município de Cuiabá-MT sobre a utilização da caderneta pela família. Para os entrevistados, o papel da família é zelar pela caderneta e levá-la em todos os atendimentos de saúde da criança. Depreendeu-se, também, a caderneta como instrumento de comunicação e educação para a família. Nesse sentido, os profissionais demonstram preocupação em orientar as mães/famílias sobre a importância do acompanhamento da saúde da criança, além da finalidade, conteúdo e relevância da mesma. No entanto, para os profissionais, apesar das orientações oferecidas, a família ainda utiliza muito pouco este instrumento. Os participantes do estudo reconhecem também que é direito da família cobrar o preenchimento dos dados na caderneta, atitude que demonstra o seu interesse pela saúde do filho, além de auxiliar o trabalho dos profissionais.

A caderneta é um recurso importante para o trabalho da equipe de enfermagem, especialmente, na atenção básica, e sua utilização plena pode ampliar o vínculo com as famílias, o acesso às ações de educação, vigilância, promoção e recuperação da saúde, melhorando a qualidade da atenção prestada à criança na perspectiva da atenção integral.

A caderneta é direito da criança e instrumento importante para a vigilância e promoção de sua saúde. Portanto, a sua utilização deve ser conhecida e valorizada por gestores, profissionais

e também pelos familiares. Aponta-se a necessidade de investimentos em outras pesquisas sobre a temática, tendo em vista a relevância deste instrumento para o cuidado da criança pela família e para as práticas profissionais no contexto da atenção básica.

## REFERÊNCIAS

1. Alves CRL, Lasmar LMLBF, Goulart LMHF, Alvim CG, Maciel GVR, Viana MRA. et al. Qualidade do preenchimento da Caderneta de Saúde da Criança e fatores associados. *Cad Saúde Pública* [online]. 2009 Mar [acesso 2014 Fev 12]; 25(3):583-95. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v25n3/13.pdf>
2. Goulart LMHF, Alves CRL, Viana MRA, Moulin ZS, Carmo GAA, Costa JGD, et al. Caderneta de Saúde da Criança: avaliação do preenchimento dos dados sobre gravidez, parto e recém-nascido. *Rev Paul Pediatr* [online]. 2008 Jan [acesso 2014 Mar 2]; 26(2):106-12. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rpp/v26n2/a02v26n2>
3. Gaíva MAM, Silva FB. Caderneta de saúde da criança: revisão integrativa. *Rev Enferm UFPE on line* [online]. 2014 Mar [acesso 2014 Fev 1]; 8(3):742-9. Disponível em: [http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/5357/pdf\\_4770](http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/5357/pdf_4770)
4. Carvalho MF, Lira PIC, Romani SAM, Santos IS, Veras AAC, Filho MB. Acompanhamento do crescimento em crianças menores de um ano: situações nos serviços de saúde em Pernambuco, Brasil. *Cad Saúde Pública* [online]. 2008 Mar [acesso 2014 Jan 3]; 24(3):675-85. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v24n3/21.pdf>
5. Ministério da Saúde (BR). Agenda de compromissos para a saúde integral da criança e redução da mortalidade infantil. Brasília (DF): MS; 2004.
6. Ministério da Saúde (BR). O futuro hoje: estratégia brasileiras e brasileiros saudáveis: primeiros passos para o desenvolvimento nacional. Brasília (DF): MS; 2010.
7. Ministério da Saúde (BR). Portal da Atenção Básica. Brasília (DF): MS; 2013.
8. Bardin L. Análise do conteúdo. Lisboa: Edições; 2011.
9. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo (SP): Hucitec; 2010.
10. Gaíva MAM. A família como unidade do cuidado de enfermagem na atenção à saúde da criança. In: Gaíva MAM, organizador. Saúde da criança e do adolescente: contribuições para o trabalho de enfermeiros (as). Cuiabá (MT): EDUFMT; 2006. p. 61-80.
11. Broca PV, Ferreira MA. Equipe de enfermagem e comunicação: contribuições para o cuidado de enfermagem. *Rev Bras Enferm* [online]. 2012 Jan-Fev [acesso 2014 Mar 3]; 65(1):97-103. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n1/14.pdf>
12. Erdmann AL, Sousa FGM. Cuidando da criança na Atenção Básica de Saúde: atitudes dos profissionais da saúde. *O Mundo da Saúde* [online]. 2009 Mar [acesso 2014 Fev 10]; 33(2):150-60. Disponível em: [http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo\\_saude/67/150a160.pdf](http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/67/150a160.pdf)
13. Muller MH. Cuide do seu bebê do nosso jeito: A Caderneta de Saúde da Criança ou sobre um modo de fazer viver as crianças a se educar as famílias [dissertação]. Porto Alegre (RS): Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Programa de Pós-Graduação em Educação; 2011.
14. Clendon J, Dignam D. Child health and development record book: tool for relationship building between nurse and mother. *J Adv Nurs* [online]. 2010 Jan [cited 2014 Mar 4]; 66(5):968-77. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2648.2010.05285.x/pdf>
15. Walton S, Bedford H. Parent's use and views of the national standard personal child health record: a survey in two primary care trusts. *Child Care Health Dev* [online]. 2007 Nov [cited 2014 Apr 2]; 33(6):744-8. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2214.2007.00735.x/pdf>
16. Ministério da Saúde (BR). Manual para a utilização da caderneta de saúde da criança. Brasília (DF): MS; 2005.
17. Ribeiro AM, Silva RRF, Puccini RF. Conhecimentos e práticas de profissionais sobre desenvolvimento da criança na Atenção Básica à Saúde. *Rev Paul Pediatr* [online]. 2010 Set [acesso 2014 Abr 13]; 28(2):208-14. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rpp/v28n2/v28n2a13>
18. Mello DFM, Andrade RD, Silva MAI. Atendimento dos direitos da criança e do adolescente na assistência de enfermagem na atenção primária à saúde. In: Gaíva MAM, organizador. Saúde da criança e do adolescente. Cuiabá (MT): PROENF; 2013. p. 47-70.
19. Lima IMSO, Alves VS, Franco ALS. A consulta médica no contexto do programa saúde da família e o direito da criança. *Rev Bras Crescimento Desenvolv Hum* [online]. 2007 Out [acesso 2014 Abr 12]; 17(3):84-94. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/jhgd/article/viewFile/19850/21923>
20. Ben-Joseph EP, Dowshen SA, Izenberg N. Do Parents understand growth charts? A national, internet-based survey. *Pediatrics* [online]. 2009 Sep [cited 2014 Feb 5]; 124(4):1100-9. Available from: <http://pediatrics.aappublications.org/content/124/4/1100.full.pdf>
21. Assis WD, Collet N, Reichert APS, Sá LD. Processo de trabalho da enfermeira que atua em puericultura nas unidades de saúde da família. *Rev Bras Enferm*

- [online]. 2011 Jan-Fev [acesso 2014 Jan 10]; 64(1):38-46. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n1/v64n1a06.pdf>
22. Costa GD, Cotta RMM, Reis JR, Ferreira MLSM, Reis RS, Franceschini SCC. Avaliação da atenção à saúde da criança no contexto da Saúde da Família no município de Teixeira, Minas Gerais. *Ciênc Saúde Colet* [online]. 2011 Jan [acesso 2014 Mar 21]; 16(7):3229-40. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n7/22.pdf>
23. Andrade GN. Vivências dos profissionais da atenção primária à saúde com a caderneta de saúde da criança [dissertação]. Belo Horizonte (MG): Universidade Federal de Minas Gerais. Programa de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem; 2011.
24. Vieira GO, Vieira TO, Costa COM, Netto PVS, Cabral VA. Uso do cartão da criança em Feira de Santana. *Rev Bras Saude Mater Infant* [online]. 2005 Abr [acesso 2014 Abr 5]; 5(2):177-84. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v5n2/a06v05n2.pdf>
25. Cursino EG, Fujimori E, Gaíva MAM. Comprehensiveness in child healthcare teaching in undergraduate nursing: perspective of teachers. *Rev Esc Enferm USP* [online]. 2014 Dez [acesso 2014 Jan 16]; 46(1):112-8. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n1/pt\\_0080-6234-reeusp-48-01-110.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n1/pt_0080-6234-reeusp-48-01-110.pdf)
26. Rocha ACD, Pedraza DF. Acompanhamento do crescimento infantil em unidades básicas de saúde da família do município de Queimadas, Paraíba, Brasil. *Texto Contexto Enferm* [online]. 2013 Out-Dez [acesso 2014 Fev 3]; 22(4):1169-78. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n4/36.pdf>
27. Abreu TGT, Viana LS, Cunha CLFC. Desafios na utilização da caderneta de saúde da criança: entre o real e o ideal. *J Manag Prim Health Care* [online]. 2012 Ago [acesso 2014 Jan 15]; 3(2):80-3. Disponível em: [ftp://ftp.medicina.ufmg.br/observaped/caderneta/Desafios\\_na\\_utilizacao\\_da\\_caderneta\\_de\\_saude\\_da\\_crianca\\_entre\\_o\\_real\\_e\\_o\\_ideal.pdf](ftp://ftp.medicina.ufmg.br/observaped/caderneta/Desafios_na_utilizacao_da_caderneta_de_saude_da_crianca_entre_o_real_e_o_ideal.pdf)