

GISELE NEPOMUCENO DE ANDRADE

**VIVÊNCIAS DOS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À
SAÚDE COM A CADERNETA DE SAÚDE DA CRIANÇA**

**Belo Horizonte
Escola de Enfermagem da UFMG
2011**

GISELE NEPOMUCENO DE ANDRADE

**VIVÊNCIAS DOS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À
SAÚDE COM A CADERNETA DE SAÚDE DA CRIANÇA**

Dissertação apresentada ao Colegiado de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Linha de Pesquisa: Cuidar em Saúde e na Enfermagem

Área de concentração: Enfermagem

Orientadora:

Professora Doutora Anézia Moreira Faria Madeira

**Belo Horizonte
Escola de Enfermagem da UFMG
2011**

Ficha catalográfica:

A553v Andrade, Gisele Nepomuceno de.
Vivências dos profissionais da atenção primária à saúde com a cademeta de saúde da criança [manuscrito]. / Gisele Nepomuceno de Andrade. - - Belo Horizonte: 2011.
157f.
Orientadora: Anézia Moreira Faria Madeira.
Área de concentração: Saúde e Enfermagem.
Dissertação (mestrado): Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem.

1. Saúde da Criança. 2. Atenção Primária à Saúde. 3. Registros de Saúde Pessoal. 4. Pessoal da Saúde. 5. Enfermagem. 6. Existencialismo. 7. Dissertações Acadêmicas. I. Madeira, Anézia Moreira Faria. II. Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem. III. Título.
NLM: WY 100

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO: Mestrado em Enfermagem

Dissertação intitulada **“Vivências dos profissionais da atenção primária à saúde com a caderneta de saúde da criança”** de autoria da mestranda Gisele Nepomuceno de Andrade, aprovada pela banca examinadora constituída pelos professores:

Prof.^a Dr.^a Anézia Moreira Faria Madeira
Escola de Enfermagem da UFMG (Orientadora)

Dr.^a Lúcia Maria Horta F. Goulart
Faculdade de Medicina da UFMG

Dr.^a Sônia Maria Soares
Escola de Enfermagem da UFMG

Dr.^a Elysângela Dittz Duarte
Escola de Enfermagem da UFMG

Dr.^a Edna Maria Rezende
Escola de Enfermagem da UFMG

Belo Horizonte, 15 de abril de 2011.

Dedico este trabalho a minha orientadora, Professora Anézia Moreira Faria Madeira, que encerra com este trabalho suas orientações com alunos do curso de mestrado. Suas contribuições não são fáceis de enumerar nesta pequena dedicatória. Sinto-me no direito de dizer em nome de todos os orientandos que compartilharam de sua convivência: nossa eterna gratidão pelo apoio incondicional. Sou-lhe grata pelo apoio, pela confiança e pela amizade. Obrigada, por me ensinar a arte de cuidar de nossas crianças. Obrigada, sobretudo, por acreditar em mim.

AGRADECIMENTOS

Agradeço:

A Deus, por Sua infinita bondade e sabedoria.

A meus pais, Regina e Paulo Murilo, pelo carinho, incentivo, amor, confiança e ensinamentos.

A minhas irmãs, Lara e Ana Paula, por estarem em minha vida.

A meus avós, tios, primos, cunhados e amigos, pelo apoio e torcida.

Aos professores do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Alfenas, meu muito obrigada. De vocês, trago um pouco de cada um.

Aos professores da Escola de Enfermagem da UFMG, pela convivência e por poder compartilhar saberes e experiências nas disciplinas, nos eventos e nas conversas informais. De vocês, levarei um pouco de cada um.

Às professoras, Dr.^a Lúcia Maria Horta F. Goulart e Dr.^a Sônia Maria Soares, membros da banca examinadora, pelas suas contribuições para este estudo.

A professora Elysângela Dittz Duarte pelas contribuições que me permitiram aclarar e melhorar o trabalho.

Aos colegas de mestrado, pela possibilidade de juntos darmos os primeiros passos, ainda com as pernas trêmulas, no mundo da ciência.

Aos profissionais de saúde que participaram do estudo. Vocês foram mais que sujeitos de pesquisa, vocês foram construtores deste estudo.

Às crianças e suas famílias, por quem me esforço para, um dia, dispensar um cuidado singular.

A minhas grandes amigas, Camila, Cristiane, Edilaine, Natália, Kitéria que se tornaram irmãs nesta vida.

A TODOS os funcionários do Centro de Saúde São Paulo e do Centro de Saúde Santa Amélia, locais de aprendizagem e reflexão.

A Solange Nobre, pelo cuidado e dedicação na correção do texto desta dissertação.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), pela concessão de bolsa de estudo.

A Jussara, porque sempre me convencia de que mestrado não se resume a uma dissertação e, assim, me acalmava. A você o maior dos meus sentimentos.

À Vida, que tem sido tão generosa.

“A espantosa realidade das coisas
É minha descoberta de todos os dias
Cada coisa é o que é,
E é difícil explicar a alguém quanto isso me alegra
E quanto isso me basta.”

Fernando Pessoa

RESUMO

A organização da atenção à saúde da criança na atenção primária sustenta-se basicamente em ações voltadas para a promoção e a vigilância à saúde. A caderneta de saúde da criança apresenta-se como instrumento essencial no desenvolvimento dessas ações. Este estudo teve como objetivo compreender as experiências vividas por profissionais de saúde da atenção primária com a caderneta de saúde da criança no cuidado à saúde infantil. Para alcançá-lo, foi utilizada a pesquisa qualitativa, com orientação do referencial fenomenológico. A pesquisa foi realizada em dois centros de saúde da cidade de Belo Horizonte, Minas Gerais. Participaram do estudo dez profissionais das equipes de Saúde da Família incluindo enfermeiros e médicos e dois pediatras que compõem a equipe de apoio. O acesso às vivências dos profissionais deu-se por meio de entrevista não diretiva, guiada pelas questões norteadoras: “Conte para mim, como é sua experiência com a caderneta na atenção à saúde da criança? Como é, para você, o preenchimento da caderneta?” Os dados obtidos foram analisados com fundamento em Martins e Bicudo (2005) que definem como se proceder à análise dos discursos na abordagem fenomenológica. A análise dos depoimentos confluiu para três grandes categorias que sinalizam as vivências dos profissionais da atenção primária com a caderneta: 1- A experiência com a caderneta de saúde da criança: entre o real e o ideal. Mostra as discussões que os participantes fizeram sobre a caderneta em suas práticas de saúde; 2- Os desafios em utilizar a caderneta: dificuldades vivenciadas no mundo profissional. Fala da complexidade revelada pelos profissionais no uso da caderneta nas práticas de atenção à saúde da criança; 3- Como o profissional percebe o envolvimento da mãe e da família com a caderneta. Focaliza a importância da mãe e da família nas ações com a caderneta para a atenção à saúde da criança. A análise das discussões permitiu a compreensão sobre a experiência vivida por profissionais com a caderneta na atenção à saúde da criança revelando revestir-se de dificuldades. As dificuldades são derivadas das limitações de conhecimento sobre o instrumento; da não complementaridade na caderneta das ações de diversos profissionais que assistem a criança; dos enfrentamentos cotidianos do processo e da organização do trabalho das equipes de saúde da família que dificultam a utilização da caderneta; do desinteresse e descuido das famílias com o instrumento. A pesquisa aponta caminhos possíveis e necessários para melhorar a utilização da caderneta como instrumento de vigilância integral à saúde da criança.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde da Criança; Programa Saúde da Família; Assistência Integral à Saúde da Criança; Atenção Primária à Saúde; Registros de Saúde Pessoal; Enfermagem; Existencialismo.

ABSTRACT

Organization of children health care in primary attention is based on actions of health promotion and surveillance. Child health records are an essential instrument when developing those actions. This study had the goal to understand the meaning of the experience of primary attention health professional when dealing with the child's health records. To reach this goal, qualitative research was used, oriented by the phenomenological referential. The research took place in two health centers in the city of Belo Horizonte, Brazil. Ten professionals of the family health program participated in the research, including nurses, doctors and two pediatricians who integrate the support team. Data collection was made via interview guided by the following questions: "Tell me, how your experience with the child's health records is? How is it, to you, the filling of the records?" Data was analyzed based on Martins and Bicudo (2005), who define how to apply discourse analysis in the phenomenological approach. Interview analysis converged to three categories: 1- The experience with the child's health records: between the real and the ideal. Shows the discussions that the participants had regarding the records and its health practices; 2- Challenges when using the records: difficulties experienced in the professional world. Explains the complexity revealed by the professionals when using the records during the child's health practices. 3- How the professional perceives the involvement of the mother and the family with the records. Focuses on the importance of the mother and of the family in the actions regarding the records. When reflecting about the meaning of the professional experience with the records and health attention, it was possible to perceive that this is filled with difficulties. The difficulties are derived from the knowledge limitations regarding the instrument; from the non-complementation of the records by many professionals who assist the child; from the daily problems of the work and organizations of teams from the family health program, which make the use of the records more difficult; from the lack of interest and care of the families regarding the instrument. Research points to possible and necessary ways to improve the use of the records as an integral surveillance instrument of children care.

Key words: Child Health; Family Health Program; Comprehensive Health Care; Primary Health Care; Health Records, Personal; Nursing; Existentialism.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

AIDPI -	Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância
CD -	Crescimento e Desenvolvimento
CSC -	Caderneta de Saúde da Criança
ECA -	Estatuto da Criança e do Adolescente
ENF -	Enfermeiro
ESF -	Estratégia Saúde da Família
IMC -	Índice de Massa Corporal
MED -	Médico
NASF -	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
NCHS -	National Center of Health Statistics
OMS -	Organização Mundial de Saúde
OPAS -	Organização Pan-Americana de Saúde
PAISC -	Programa de Assistência Integral à Saúde da Criança
PED -	Pediatra
PC -	Perímetro Cefálico
PSF -	Programa Saúde da Família
UFMG -	Universidade Federal de Minas Gerais
UNICEF -	Fundo das Nações Unidas para a Infância

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
2	REVISÃO DE LITERATURA	15
2.1	Contextualizando o cuidado à criança na atenção primária à saúde	15
2.2	O acompanhamento do crescimento e desenvolvimento: estruturando a atenção à saúde da criança	18
2.3	Expondo a trajetória do cartão da criança/caderneta de saúde da criança na atenção à saúde infantil	24
3	CAMINHO METODOLÓGICO	32
3.1	Pressupostos da Fenomenologia	33
3.2	O encontro com os sujeitos.....	36
3.2.1	Região de Inquérito	36
3.2.2	Habitando o mundo-vida dos centros de saúde da pesquisa	37
3.2.3	Sujeitos da pesquisa	38
3.2.4	A entrevista com os profissionais de saúde.....	40
3.3	Os momentos da análise dos dados	42
4	CONSTRUÇÃO DOS RESULTADOS	46
4.1	A experiência com a caderneta de saúde da criança: entre o real e o ideal	47
4.1.1	Finalidade da caderneta na prática do profissional de saúde	48
4.1.2	Concepções das próprias práticas em relação à CSC	56
4.2	Os desafios em utilizar a CSC: dificuldades vivenciadas no mundo profissional.....	59
4.2.1	As limitações ao se utilizar a CSC: conflitos na prática de atenção à criança	60
4.2.2	Desencontro dos profissionais na CSC	68
4.3	Como o profissional percebe o envolvimento da mãe e da família com a CSC	73
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	81
	REFERÊNCIAS	85
	APÊNDICES	95
	ANEXOS	156

INTRODUÇÃO

Minha primeira aproximação com o cuidar da saúde da criança e com o cartão da criança aconteceu no primeiro ano do curso de Graduação em Enfermagem na Universidade Federal de Alfenas, em 2005, quando ingressei no projeto de extensão – “Saúde da Criança: ações coletivas”. As atividades desenvolvidas por esse projeto, realizado em uma escola municipal de Alfenas, resumiam-se em ações educativas sobre hábitos de vida e infecção parasitária.

Depois de algum tempo no projeto observamos – eu, outros bolsistas e a coordenadora – que algumas crianças pareciam apresentar problemas no crescimento. Recorremos, então, ao cartão da criança com o objetivo de resgatar a história do crescimento dessas crianças. Eu ainda não conhecia esse instrumento. Fomos orientados pela coordenadora do projeto, docente da disciplina Enfermagem Pediátrica, sobre como utilizar as informações do cartão da criança e como proceder a partir delas. Porém, muitas crianças já não tinham o instrumento e as que tinham conseguimos pouca informação com este documento e desistimos dele como fonte de informação. Naquela época, eu não estava sensibilizada para a importância do cartão da criança como instrumento para acompanhar o crescimento e o desenvolvimento infantil e para o problema que pela primeira vez, porém, não única, emergia: a falta de preenchimento no cartão da criança ou registros incompletos e incorretos que podem comprometer a qualidade da assistência à criança e o alcance dos objetivos do acompanhamento de seu crescimento e de seu desenvolvimento.

No ano de 2005, o cartão da criança foi revisado pelo Ministério da Saúde resultando na Caderneta de Saúde da Criança (CSC), com um número maior de informações. Em 2007, esse documento passou por atualizações e foi lançada uma nova versão denominada “CSC – Passaporte da Cidadania”. A CSC passaria a ser mais presente em minha prática com a saúde da criança do que seu antecessor, o cartão da criança.

Em 2007, durante as atividades práticas da disciplina Enfermagem na Saúde da Criança e do Adolescente, comecei a perceber que os registros na CSC eram precários: informações anotadas de maneira incorreta, incompletas e, até mesmo, a ausência de informações. Com isso, não conseguia articular uma relação entre o saber acadêmico, que me mostrava todas as possibilidades de cuidado e

acompanhamento da saúde da criança por meio da caderneta, e a realidade cotidiana da utilização desse instrumento no serviço de saúde para a atenção à criança.

O que mais me inquietava era observar que algumas crianças que apresentavam problemas no crescimento ou no desenvolvimento não tinham em suas cadernetas registro de acompanhamento. Para mim, tal fato sinalizava para um descompromisso dos profissionais envolvidos no cuidado à saúde da criança.

No ano de 2008, desenvolvi o estágio curricular supervisionado na saúde coletiva e, na oportunidade de vivenciar o cotidiano do atendimento à criança junto aos profissionais de saúde, pude confirmar algumas de minhas percepções, dentre elas, o pouco valor atribuído a CSC pelos profissionais, a falta de diálogo com o cuidador sobre o instrumento e as anotações realizadas e o descompromisso com o uso correto do documento. Tudo isso me levou a refletir: se os profissionais não estão sensibilizados para a importância da CSC, em que condições, então, estaria o preenchimento das informações nesse documento?

Imbuída dessa preocupação, decidi desenvolver em meu trabalho de conclusão de curso, um estudo quantitativo descritivo para avaliar as condições do preenchimento da CSC. Escolhi, como local de estudo, uma creche do município de Alfenas, Minas Gerais, na área de abrangência do centro de saúde em que realizei o estágio supervisionado, pois facilitaria o acesso a um maior número de cadernetas. Foram avaliadas 113 CSC. Alguns dos resultados encontrados foram: em apenas três (2,6%) cadernetas o preenchimento referente ao acompanhamento do desenvolvimento infantil estava completo. Em 95 (84%) cadernetas não havia nenhum registro nos campos destinados ao acompanhamento do desenvolvimento. Em relação ao preenchimento do gráfico peso para idade, pôde ser observado que, em 29 (25,6%) cadernetas nunca foi realizado um único registro. Apenas uma caderneta possuía o gráfico peso para idade preenchido completamente. O acompanhamento de suplementação preventiva de ferro, intercorrências, internações não foi encontrado em nenhuma caderneta. Os resultados da pesquisa mostraram falhas no preenchimento da caderneta em diversos aspectos. Vários registros importantes foram deixados em branco numa proporção bastante elevada e assustadora.

Ao ingressar-me no curso de Mestrado da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), em 2009, participei, desde o início,

das atividades práticas da disciplina Enfermagem da Criança e do Adolescente e das atividades de extensão direcionadas à mãe adolescente e seu filho no Centro de Saúde São Paulo, Belo Horizonte. Realizar o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento das crianças e a consulta de enfermagem nessas atividades, junto com minha orientadora e com os alunos da disciplina, tornou-se uma atividade ímpar, pois, assim, pude vivenciar o uso da CSC em outro contexto.

No decorrer dessas atividades, percebia que se repetiam alguns problemas vivenciados durante minha graduação em relação ao preenchimento da CSC, mas em menor intensidade. Havia informações incompletas e incorretas e ausência de registros. Nessa experiência, percebi que esses problemas não incomodavam só a mim, os alunos que vivenciavam a utilização da CSC com problemas de preenchimento queixavam-se das dificuldades em proceder à avaliação de eventos significativos para a saúde da criança, uma vez que faltavam alicerces para tecer parâmetros de sua evolução.

Diante desse problema, surgem algumas indagações sobre a relação do profissional de saúde com a caderneta para a atenção à saúde da criança: como os profissionais vivenciam e trabalham a caderneta na atenção à saúde da criança? O que contribui para o profissional não utilizar esse instrumento, ou utilizar de maneira incorreta e incompleta? O que significam, para eles, as informações e os registros desse documento?

No Brasil, até janeiro do presente ano, existiam apenas dois artigos publicados sobre a CSC. Os estudos foram realizados por Goulart *et al.* (2008) e Alves *et al.* (2009)¹, e foram desenvolvidos na abordagem quantitativa buscando avaliar o preenchimento dos dados e analisar os fatores associados à qualidade do preenchimento da CSC no município de Belo Horizonte.

Ou seja, há um vazio na produção do conhecimento no que diz respeito à caderneta na atenção à saúde da criança.

A motivação pelo tema levava-me a percorrer um caminho diferente dos estudos que foram realizados até então. Queria conhecer dos profissionais que atendem à criança, como é para eles vivenciar a utilização da caderneta em suas práticas.

¹ Em itens subsequentes esses trabalhos serão apresentados.

Assim sendo, este estudo teve como objetivo compreender as experiências vividas por profissionais de saúde da atenção primária com a caderneta de saúde da criança no cuidado à saúde infantil.

Acredito que as reflexões que surgem do vivenciar desses profissionais constituem possibilidade de influir nos setores de ensino e da assistência.

A relevância da investigação pauta-se em ressaltar as experiências vividas com a caderneta na atenção primária à saúde pelos produtores do cuidado à criança. O estudo poderá ter alcance prático imediato como a reflexão da temática pelos participantes ou, em outro momento, contribuir com o planejamento nos serviços para as ações cujas perspectivas sejam a vigilância à saúde da criança.

Espero, com este estudo, contribuir para melhorar a utilização da caderneta nas práticas dos profissionais para a atenção à saúde da criança.

Esta dissertação apresenta, no primeiro capítulo, uma revisão bibliográfica acerca do tema estudado, respaldada em autores atuais e pertinentes. No segundo capítulo ressalta-se a abordagem fenomenológica, como método escolhido dentre as várias opções da pesquisa qualitativa e mostram-se os passos percorridos para se chegar às categorias de análise. O terceiro capítulo é sustentado pelos resultados e discussão, onde a autora dialoga com os sujeitos da pesquisa orientada pelos pressupostos da literatura, e de sua experiência com o tema. Nas considerações finais, resgatam-se os achados do trabalho e apontam-se caminhos para melhoria no manejo e na melhor utilização da CSC no cuidado à criança na atenção primária à saúde.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Contextualizando o cuidado à criança na atenção primária à saúde

A atenção primária e as ações voltadas para a vigilância à saúde constituem a base da organização da atenção à saúde infantil (ALVES *et al.*, 2009). A caderneta surge no cenário da atenção à saúde da criança como instrumento essencial, capaz de promover a vigilância integral à saúde (BRASIL, 2005a).

A caderneta sustenta-se em ações e programas de acompanhamento, vigilância, prevenção e promoção da saúde da criança construídas nas últimas décadas. Tornou-se necessário apresentar as ações e políticas de saúde, que configuram o processo assistencial à criança ao longo do tempo, em especial na atenção primária, e que, direta e indiretamente estão inscritas no instrumento.

Não tenho a intenção de fazer uma descrição detalhada das políticas e ações de saúde. Pretendo colocar, de maneira resumida, alguns atravessamentos no cuidado à criança na atenção primária à saúde, construídos ao longo da história, por onde delimito o contexto da caderneta na atenção à saúde da criança.

O final da década de 1970 e o início da década de 1980 demarcam, no Brasil, os primeiros esforços para a produção de outros modelos de atenção à saúde. Tal processo foi influenciado por movimentos internacionais que apontavam para outros modos de fazer saúde. Dentre esses movimentos, destaca-se a Conferência de Alma-Ata, realizada em 1978, que difundiu a estratégia da atenção primária à saúde (PAIM; ALMEIDA FILHO, 1998). As ações de saúde da criança, assim como as demais ações, passariam a ser consideradas no âmbito de cuidados primários de saúde, com grande enfoque na vigilância da saúde. Surgem, a partir daqui, novas diretrizes, novos conceitos para a assistência à criança.

A vigilância da saúde procura reorganizar as práticas de saúde no âmbito local apoiada nas seguintes características: intervir sobre problemas de saúde (danos, riscos e determinantes); dar ênfase em problemas que requerem atenção e acompanhamento contínuos, utilizar do conceito epidemiológico de risco; integrar ações promocionais, preventivas e curativas (TEIXEIRA; PAIM; VILASBÔAS, 2002).

Com isso, os programas verticalizados e centralizados para a saúde da

criança foram substituídos por outros mais abrangentes, que pressupunham uma maior integralidade nas ações propostas, com vistas a priorizar ações básicas de comprovada eficácia e baixa complexidade tecnológica (BRASIL, 1986).

Assim, em 1984, foi criado o Programa de Assistência Integral à Saúde da Criança (PAISC) que envolvia cinco ações básicas, quais sejam: acompanhamento sistemático do crescimento e do desenvolvimento; estímulo ao aleitamento materno e orientação alimentar para o desmame; assistência e controle das infecções respiratórias agudas; controle das doenças diarréicas, e controle de doenças preveníveis por imunização (BRASIL, 1984). Desse modo, a atenção à saúde da criança representa um marco ao propor, pela primeira vez nas políticas de saúde, o atendimento à saúde infantil no contexto da integralidade das ações.

Após a promulgação da Constituição da República Federativa do Brasil, em 1988, a saúde passou a ser reconhecida como direito de cidadania e dever do Estado. No caso da criança, cabe à família, à sociedade e ao Estado assegurar-lhe esse direito (BRASIL, 1998). Os direitos da criança foram estabelecidos e reafirmados com a criação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) em 1990 que, pela primeira vez em uma legislação, aborda a saúde sob o foco preventivo e de atenção integral, na linha dos ditames constitucionais (OLIVEIRA, 2010).

A década de 1990 destaca-se pelas mudanças na estrutura da atenção primária à saúde no país. Em 1994, foi criado o Programa Saúde da Família (PSF) que se coloca cada vez mais como estruturante para a reorganização dos serviços e para a reorientação das práticas em saúde (BRASIL, 2001). O Programa recebe a herança do sucesso das políticas de saúde da criança iniciadas na década de 1980 e tem por missão dar continuidade às ações básicas que permitiram aumentar a sobrevivência infantil (ALVES; VIANA, 2006).

Também na década de 1990, com o objetivo de cumprir as metas da Cúpula Mundial em Favor da Infância a Organização Mundial de Saúde (OMS), a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) propuseram a Estratégia de Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI). Essa estratégia surgiu com uma metodologia de atenção à saúde da criança em consonância com a atenção primária à saúde, propondo uma avaliação sistemática dos principais fatores que afetam a saúde infantil, integrando ações curativas com medidas de promoção e prevenção (BRASIL, 2003a).

Outras intervenções para a promoção da saúde infantil foram implementadas simultaneamente às descritas anteriormente como a Triagem Neonatal em 2001, as ações da Primeira Semana Saúde Integral, o Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A, em 2004, e o Programa Nacional de Suplementação de Ferro, em 2005 (ALVES; VIANA, 2006).

As políticas, programas e ações de saúde, descritas até aqui, em conjunto com ações de outros setores e com outras ações de saúde mudaram substancialmente o perfil das taxas de mortalidade infantil. Especificamente, são bem reconhecidas as ações para o tratamento precoce das doenças respiratórias e diarreicas, o acesso às vacinas, o aumento nas taxas de aleitamento materno e a diminuição da desnutrição (MOREIRA; GOLDANI, 2010).

No entanto, novos desafios relacionados ao tratamento e à prevenção de doenças e promoção da saúde impõem-se como fortes demandas para a criação de um novo modelo de cuidado para garantir a saúde de um indivíduo em crescimento e desenvolvimento. Notam-se um aumento nas taxas de sobrepeso e obesidade, aumento do número de crianças com doenças crônicas, maior morbimortalidade por causas externas (violência e acidentes) (GOMES, 2010).

A vigilância, relacionada a aspectos anteriormente pouco valorizados nos serviços de saúde, como monitoramento de alterações de comportamento, prevenção de acidentes, identificação de violência e abusos domésticos, controle da obesidade, é fundamental para a promoção da saúde da criança e do adulto no qual a criança se transformará (MOREIRA; GOLDANI, 2010).

Com o objetivo de atender às novas necessidades e modificar essa realidade, na primeira década do século XXI, o Ministério da Saúde lança algumas ações que ampliam as propostas de atenção à saúde da criança e convergem para a promoção da saúde e a integralidade do cuidado à criança. Entre elas está a Agenda de Compromisso para a Saúde Integral da Criança e Redução da Mortalidade Infantil, lançada em abril de 2004, e visa ações de saúde que, para além da redução da mortalidade infantil, apontam para o compromisso de se prover qualidade de vida para a criança (BRASIL, 2004) e a Caderneta de Saúde da Criança lançada em 2005 que visa à vigilância da saúde integral da criança por meio de ações já consolidadas nos serviços de saúde e introduz a vigilância de algumas situações pouco valorizadas, como obesidade, prevenção de acidentes e violência, ambiente saudável.

Desse modo, um dos desafios para a atenção à saúde da criança na atenção primária, consiste em efetivar, principalmente por gestores e profissionais de saúde as novas ações propostas para promoção, prevenção e vigilância à saúde infantil, em conjunto com as ações já consolidadas, para assistirmos integralmente às crianças em todas as suas necessidades.

2.2 O acompanhamento do crescimento e desenvolvimento: estruturando a atenção à saúde da criança na atenção primária

O acompanhamento contínuo do crescimento e do desenvolvimento (CD) coloca-se como eixo principal do cuidado à criança na atenção primária à saúde proporcionando oportunidades de abordagem para todas as atividades destinadas à criança nesse nível de atenção.

A partir do momento em que o acompanhamento e vigilância do CD foram instituídos como política de atenção à saúde da criança no Brasil, o cartão da criança, e agora a CSC, tornou-se o principal instrumento para o desenvolvimento dessas ações. Sendo assim, abordarei as principais questões sobre a vigilância do CD, ação que estrutura a atenção à saúde da criança e as práticas com a CSC.

As ações de promoção, prevenção e assistência à saúde da criança pressupõem o compromisso de prover qualidade de vida para que a criança possa crescer e desenvolver todo seu potencial. Baseado nisso, o Ministério da Saúde propõe cinco linhas de cuidado prioritárias para garantir a saúde integral da criança que vão ao encontro dos compromissos do Brasil com os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio. Uma dessas linhas de cuidado é o incentivo e a qualificação do acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento (BRASIL, 2010a).

A situação do CD da criança é o principal indicador de suas condições de saúde e é também, eixo referencial para todas as atividades de atenção à criança sob os aspectos biológico, social, afetivo e psíquico (BRASIL, 2002). O acompanhamento do CD indica as condições de saúde e vida da criança, visando à promoção e a manutenção da saúde, bem como intervindo sobre fatores capazes de comprometê-la (CARABOLANTE; FERRIANI, 2003).

A monitorização do CD passou a ser recomendação mundial desde a década de 1970, ganhando destaque na Conferência de Alma – Ata, realizada no Cazaquistão, em 1978. No Brasil, embora o relatório da V Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1975, tenha incorporado a vigilância do crescimento, o tema somente ganhou relevância em 1984, com a criação do PAISC pelo Ministério da Saúde (VIEIRA *et al.*, 2005).

O acompanhamento do CD foi o eixo integrador das práticas assistenciais à criança, desenvolvidas pelo PAISC, por meio da sistematização de retornos ao serviço de saúde, com destaque para a disseminação do cartão da criança, como instrumento de monitoramento (FIGUEIREDO; MELLO, 2004).

Em 1990, a vigilância do CD saudável foi reconhecida como compromisso universal na Primeira Cúpula Mundial em Favor da Infância realizada em Nova York. Essa reunião marcou o reconhecimento dos governos dos países membros da Organização das Nações Unidas, sobre a necessidade do estabelecimento de prioridades para redução da morbidade e mortalidade do grupo materno infantil até o ano 2000 (FUJIMORE; OHARA, 2009).

Na Conferência Internacional de Nutrição realizada em Roma em 1992, o acompanhamento do CD impôs-se como um direito da criança e um dever do Estado (BRASIL, 2002; RATIS; FILHO, 2004).

A Agenda de Compromissos com a Saúde Integral da Criança e Redução da Mortalidade Infantil foi apresentada pelo Ministério da Saúde como orientação para a ação de todos os profissionais que lidam com a criança. Com o objetivo de ressaltar que o foco da atenção de todos é a criança, em toda e qualquer oportunidade que se apresente, seja na unidade de saúde, no domicílio ou espaços coletivos, como a creche, a pré-escola e a escola. A Agenda propõe, como eixos da assistência, treze linhas de cuidado, sendo uma delas o incentivo e a qualificação do acompanhamento do CD, envolvendo o registro no cartão da criança do peso, altura, desenvolvimento, vacinação e intercorrências, o estado nutricional, bem como orientações à mãe/família/cuidador sobre os cuidados com a criança (alimentação, higiene, vacinação e estimulação) (BRASIL, 2004).

O Ministério da Saúde recomenda um número mínimo de consultas para o acompanhamento do CD da criança sendo que, no primeiro ano de vida, são propostas sete consultas: a primeira consulta anterior aos 15 dias de vida, depois aos 30 dias de vida, e, em seguida, aos dois, quatro, seis, nove e 12 meses. O

estabelecimento dessas faixas etárias foi consensual entre diversos grupos nacionais e internacionais, por serem momentos de oferta de imunizações e de orientações de promoção e prevenção adequadas para as idades. Após o primeiro ano, são recomendadas consultas de acompanhamento aos 18 e 24 meses e, a partir de dois anos consultas anuais próximas ao mês de aniversário da criança (BRASIL, 2002; BRASIL, 2009a).

Em Belo Horizonte, o calendário para acompanhamento do CD da criança é diferente do proposto pelo Ministério da Saúde sendo composto por um número maior de atendimentos. No primeiro ano de vida, são propostos nove atendimentos: visita domiciliar na primeira semana pelo agente comunitário de saúde; no quinto dia consulta com enfermeiro para as ações do quinto dia saúde integral, aos 30 dias de vida, e aos dois, três, quatro, seis, nove e 12 meses, intercalando atendimentos com o enfermeiro, o médico generalista e o médico pediatra. Após o primeiro ano, é recomendada consulta para acompanhamento do CD aos 15, 18 e 24 meses e, a partir daí, consultas anuais até 19 anos (BELO HORIZONTE, 2004).

O crescimento é um fenômeno biológico complexo, determinado geneticamente e modulado por um conjunto de fatores extrínsecos. É interpretado como aumento físico do corpo como um todo ou em partes, deve-se à multiplicação e ao aumento do tamanho individual das células (TORRES; SOUZA, 2008). O crescimento da criança é enfaticamente ambiente-dependente (MARCONDES, 1986).

O crescimento constitui um dos melhores indicadores de saúde da criança em função de sua estreita dependência de fatores sociais relacionados a: tipo de alimentação em quantidade e qualidade; ocorrências e tipos de doenças; cuidados de saúde e vacinação; afetividade da família com a criança; condições de vida, destacando-se a moradia, o saneamento básico e o acesso aos serviços de saúde (BRASIL, 2002).

É a partir do reconhecimento da influência que as condições de vida exercem sobre o crescimento, que os organismos como a OMS, o Ministério da Saúde e a Sociedade Brasileira de Pediatria, preconizam o acompanhamento do crescimento como atividade de rotina na atenção à criança (ZEFERINO *et al.*, 2003).

Segundo o Ministério da Saúde, a avaliação periódica do crescimento permite acompanhar o progresso das crianças, identificando aquelas de maior risco de morbimortalidade, sinalizando o alarme precoce para a desnutrição, a causa

básica da instalação ou do agravamento de grande parte dos problemas de saúde infantil no Brasil (BRASIL, 2002). Contudo, é importante registrar que os movimentos estratégicos, as pesquisas realizadas e as experiências acumuladas estiveram até pouco tempo focados na avaliação do crescimento, visando alterar um quadro sanitário marcado por elevados índices de desnutrição (GOMES, 2010).

Porém, a partir da década de 1980, começou-se a ter consciência de que outro problema nutricional na infância estava se expandindo no mundo, a obesidade. No início, chamou a atenção nos países desenvolvidos, mas, com o tempo, mostrou ser um problema também nos países em desenvolvimento. A obesidade traz preocupações pelas implicações à saúde e, também, pela complexidade de seu tratamento e controle, pois implica em mudança de comportamento em relação à alimentação e na adoção de políticas públicas que podem ir contra interesses de diferentes setores da sociedade (ZEFERINO *et al.*, 2003). A monitorização do crescimento é um importante instrumento para se detectar precocemente a obesidade.

Independente de impacto, a monitorização do crescimento tem a vantagem de fornecer respostas aos profissionais de saúde sobre o efeito de intervenções ou programas dirigidos à população infantil. A monitorização efetiva, no entanto, requer, no mínimo, um bom nível de registros nos instrumentos de acompanhamento, altas taxas de cobertura, regularidade do atendimento, mensurações corretas das medidas antropométricas, profissionais treinados, educação materna nas ações de saúde e nutrição e adequada intervenção (CARVALHO *et al.*, 2008).

Conceituar o que vem a ser desenvolvimento infantil não é tão simples, variando segundo o referencial teórico e os aspectos que se queiram abordar. Diversos autores contribuíram de modo significativo para a compreensão do processo de desenvolvimento.

A infância é marcada por etapas com muitas mudanças emocionais, relacionais, cognitivas e espirituais. Em cada período da infância, a criança manifesta diferentes formas de agir. Por essa razão, o conhecimento sobre o desenvolvimento infantil é essencial para todos os profissionais que lidam com crianças (FUJIMORE; OHARA, 2009).

O desenvolvimento é o processo de aquisição de novas funções, que levam a modificações qualitativas nas atividades do indivíduo. Decorre de uma

complexa interação entre o amadurecimento e a aprendizagem, entre o sujeito – com seu potencial – e o meio social, com suas normas e hábitos culturais (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE, 2000² citado por FUJIMORE; OHARA, 2009).

Desenvolvimento é um conceito amplo que se refere a uma transformação complexa, contínua, dinâmica e progressiva, que inclui, além do crescimento, a maturação, a aprendizagem e os aspectos psíquicos e sociais (BRASIL, 2002).

Independente do conceito, desenvolvimento infantil é:

Um processo que vai desde a concepção, envolvendo vários aspectos, indo desde o crescimento físico, passando pela maturação neurológica, comportamental, cognitiva, social e afetiva da criança. Tem como produto tornar a criança competente para responder as suas necessidades e às do seu meio, considerando seu contexto de vida (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE, 2005).

A vigilância do desenvolvimento principalmente nos três primeiros anos de vida da criança é ação indispensável por ser uma etapa do desenvolvimento caracterizada por aquisições importantes e pela plasticidade cerebral. Nessa fase, ocorrem grandes avanços nas áreas motora, cognitiva e social, assim como a aquisição e o domínio da linguagem, essenciais para o desenvolvimento global e a aprendizagem da criança (MARIA-MANGEL; LINHARES, 2007).

Sabe-se hoje que o cuidado inicial é decisivo e tem impacto duradouro sobre o desenvolvimento e a capacidade de aprender e de lidar com as emoções: a forma como a criança é cuidada interfere em sua formação neural (MARTINS; VERÍSSIMO; OLIVEIRA, 2008).

Após o nascimento, o ambiente em que a criança vive, os cuidados que lhe são dispensados pelos pais, o carinho, os estímulos e a alimentação passam a fazer parte significativa no processo de maturação que a leva da dependência à independência (BRASIL, 2002).

² ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. Organização Mundial da Saúde. **Promoção do crescimento e desenvolvimento integral de crianças e adolescentes:** módulo de aprendizagem. Washington/DC: OPAS, 2000.

No Brasil, a vigilância do desenvolvimento, nos serviços de atenção primária ocorre, principalmente, por meio dos marcos do desenvolvimento presentes na Ficha de Acompanhamento do Desenvolvimento, elaborada pelo Ministério da Saúde para ser anexa ao prontuário da criança e pelos marcos presentes no cartão da criança e, agora, na CSC. Nesses instrumentos, é colocado um marco do desenvolvimento para cada idade, sendo os marcos correspondentes aos seguintes campos de habilidade: motor, linguagem e pessoal social (ALVES; VIANA, 2006; BRASIL, 2009b).

Alterações no processo de CD são utilizadas ao longo do tempo no diagnóstico das condições de saúde de uma dada população. Esse conceito já é utilizado desde a vida fetal, na medida em que se utiliza da avaliação do crescimento intra-uterino como indicador de bem-estar fetal. Contudo, a vigilância do CD e as condições de saúde no início da vida, fortes determinantes da saúde da criança e do adulto, não merecem atenção suficiente ainda nos dias de hoje (MOREIRA; GOLDANI, 2010).

Alguns autores mostram que conhecimentos e práticas dos profissionais sobre o processo de vigilância do crescimento e do desenvolvimento infantis são deficientes. As maiores deficiências apontadas são a falta de registros no instrumento de acompanhamento do CD, falta de orientação para as mães sobre como estimular o desenvolvimento da criança, mães pouco informadas diante de alterações no crescimento da criança, dificuldade para interpretar gráficos e direcionar a intervenção apropriada diante da alteração no CD, deficiência no conhecimento sobre desenvolvimento infantil (CARVALHO *et al.*, 2008; FIGUEIRAS *et al.*, 2003; FROTA *et al.*, 2007; RIBEIRO; SILVA; PUCCINI, 2010).

Ao se pensar na CSC como instrumento essencial para a vigilância do processo de crescimento e desenvolvimento da criança, torna-se importante tanto conhecer as experiências dos profissionais com esse instrumento, quanto conscientizar e orientar serviços, profissionais e famílias para a capacidade do instrumento em contribuir com a melhoria da saúde das crianças.

2.3 Expondo a trajetória do Cartão da Criança/Caderneta de Saúde da Criança na atenção à saúde infantil

O acompanhamento longitudinal do peso para acompanhar o estado nutricional da criança foi proposto, pela primeira vez, na década de 1950 no continente africano, por David Morley. Morley propôs que o acompanhamento do peso poderia informar se uma criança apresentava problema nutricional antes que se tornasse evidente. Com esse conceito, criou um gráfico de peso para a idade que trazia uma curva de crescimento do nascimento até a idade de cinco anos, e com o registro periódico do peso no gráfico formava-se uma curva que permitia a avaliação visual da situação da criança, e possibilitava acompanhamento e assistência à saúde de forma contínua (MORLEY; WOODLAND, 1979). Essa curva foi denominada “Caminho da Saúde”. A prática de acompanhamento do crescimento, como ficou conhecida, chamou a atenção das autoridades da saúde, inicialmente do UNICEF e de organizações não governamentais, e posteriormente da OMS, que reconheceram a importância da avaliação periódica do crescimento e adotaram a proposta (MORLEY; ELMORE-MEEGAN, 2000).

No Brasil, na década de 1980, com a proposta das ações básicas de saúde criadas pelo PAISC, o Ministério da Saúde passou a distribuir o cartão da criança, que pode ser considerado uma adaptação das propostas originais de Morley (ZEFERINO *et al.*, 2003).

Nosso primeiro cartão da criança, distribuído nacionalmente, foi elaborado em 1984 pelo PAISC, 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). Esse 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.

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 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, 2008).

O cartão da criança utilizava o aumento mensal do peso como principal indicador de crescimento normal e sadio da criança, ou seja, uma curva de crescimento com pontos de cortes de referência que permitia aos profissionais de saúde e aos pais acompanhar o crescimento das crianças (VIEIRA *et al.*, 2005).

As curvas de referência de peso para idade adotadas no cartão da criança correspondiam ao padrão do National Center of Health Statistics (NCHS) de 1977/78, adotado, até então, pela OMS como padrão internacional (BRASIL, 2001; BRASIL, 2002).

Com o cartão da criança, adota-se uma postura de vigilância com a saúde da criança, que envolve a família, todos os profissionais da equipe de saúde e equipamentos sociais como as creches e pré-escolas. O cartão tornou-se um importante veículo de educação para a saúde por possibilitar o envolvimento da família no monitoramento do crescimento (GOULART *et al.*, 2005).

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.

Em 2005, o Ministério da Saúde aprovou Resolução do Mercosul, na qual os países membros pactuaram informações básicas comuns para instrumentos de acompanhamento da saúde infantil, a fim de possibilitar a continuidade da

assistência à criança independente do local onde esteja (BRASIL, 2005b).

Com isso, o Ministério da Saúde revisou o cartão da criança resultando na caderneta de saúde da criança. A caderneta não apenas modificou os conteúdos do cartão da criança, como também trouxe uma nova concepção desse tipo de instrumento. A vigilância já não ficava centrada apenas na condição nutricional e vacinal da criança. Com a caderneta, o objetivo passou a ser a vigilância à saúde integral da criança (CARAFFA, 2007).

A CSC foi implantada em 2005 e profissionais de saúde de hospitais e maternidades que assistem ao parto passaram a ser responsáveis por sua distribuição às famílias e pelos primeiros registros. Nesse novo instrumento, com 30 páginas, além das informações contidas no cartão da criança, foram incluídos dados sobre a gravidez, o parto e o puerpério; informações ampliadas sobre o recém-nascido; espaço para acompanhamento da saúde bucal, ocular e auditiva; acompanhamento das intercorrências clínicas e tratamentos efetuados; orientações de saúde relacionadas à prevenção de acidentes, violência e desenvolvimento saudável; os dez passos para uma alimentação saudável para crianças até dois anos; gráfico de perímetro cefálico para a idade e peso para a idade, com possibilidade de acompanhamento até 12 meses e sete anos respectivamente; acompanhamento do desenvolvimento até os 10 anos; informações e espaço para acompanhamento da suplementação profilática de ferro e vitamina A e calendário básico de vacinação.

Outros países, como França, Japão e Portugal, já adotam há mais tempo esse tipo de instrumento, com o objetivo de promover a vigilância à saúde da criança.

Na França, a caderneta existe há mais de 50 anos e é conhecida como *Carnet de Santé de l'Enfant*. Uma lei estipula que informações significativas sobre a saúde da criança devem ser registradas na caderneta. O rigor dessa aplicação é para permitir detecção precoce de qualquer distúrbio que possa acometer a criança. Profissionais e famílias reconhecem a importância do instrumento para a vigilância à saúde em diversos aspectos, como a união das informações entre os diferentes profissionais que assistem a criança, registro e acompanhamento das patologias, alergias, hospitalizações e tratamentos (VINCELET *et al.*, 2003; WELNIARZ; LETRAIT; SUESSER, 2000).

Na cidade de Tóquio, no Japão, o instrumento é conhecido como livro de

mão sobre a saúde da mãe e da criança denominado, *Boshi Techo*. No município, sem o instrumento, a criança não recebe a vacinação gratuita e, ao entrar na escola primária, todas as informações contidas no *Boshi Techo* são transferidas para o cartão de saúde do estudante (TOKYO, 1999).

Em novembro de 2006, foi lançada a nova versão da caderneta no Brasil, conhecida como - caderneta de saúde da criança – passaporte da cidadania - que passou a ser distribuída em 2007 em versão única para ambos os sexos. O instrumento foi reformulado para incluir as novas curvas de crescimento, desenvolvidas pela OMS.

Com a crescente utilização das medidas e indicadores antropométricos para a triagem e a avaliação do estado de saúde de indivíduos e populações de todas as idades, assim como as frequentes críticas à referência NCHS, a OMS estabeleceu, em 1993, o Grupo de Trabalho sobre Crescimento Infantil. Esse grupo foi encarregado de desenvolver recomendações para o uso e a interpretação apropriados da antropometria em crianças. O grupo observou que crianças amamentadas, saudáveis, filhas de mães bem nutridas e vivendo sob condições ambientais favoráveis, ainda assim pareciam estar crescendo inadequadamente em termos da referência NCHS. A diferença de crescimento era suficientemente grande para interferir na conduta nutricional e interromper a amamentação. Tais inconsistências indicavam que a referência de crescimento NCHS precisava ser repensada (ONIS *et al.*, 2004).

A Assembléia Mundial de Saúde da OMS aprovou a elaboração de novas curvas de referência em 1994 e, desde então, o grupo coordenou um estudo mundial que teve início em 1996 com a participação de países representativos das seis principais regiões geográficas do mundo que foram o Brasil (Pelotas) representando a América Latina, Ghana (Accra), Índia (Nova Delhi), Noruega (Oslo), Oman (Muscat) e Estados Unidos (Davis). As novas curvas de crescimento da OMS apresentam como característica marcante o fato de terem sido construídas com crianças em aleitamento materno exclusivo até os quatro meses, e por terem como critério de inclusão das crianças um conjunto de fatores que favorecem o crescimento ideal. (ONIS *et al.*, 2004).

As novas referências de crescimento definem o aleitamento materno como norma para o crescimento ideal, sendo propostas para todas as crianças, independentemente de serem amamentadas ou não. Portanto, crianças que

recebam alimentação artificial serão avaliadas por padrões baseados em crianças amamentadas. Isso representa uma mudança na situação atual, na qual as curvas NCHS são usadas para avaliar o crescimento de crianças amamentadas e, frequentemente, contribuem para provocar o desmame devido a uma percepção errônea de que o crescimento estaria sendo demasiadamente lento (GARZA; ONIS, 2004).

A caderneta, lançada em 2007, passou de 30 para 80 páginas, comparada com a primeira versão do instrumento de 2005. Adotou as novas curvas de referência desenvolvidas pela OMS para a idade de até cinco anos; as curvas de referência para crianças de cinco a dez anos continuaram sendo as da NCHS de 1977. O conteúdo foi bastante diversificado, acrescentando-se mais itens. Além do conteúdo da versão anterior, destacam-se as orientações para o registro civil de nascimento; os direitos dos pais; informações ampliadas sobre amamentação; os cuidados com o recém-nascido nos primeiros dias de vida; os dez passos para uma alimentação saudável para crianças menores e maiores de dois anos; orientações sobre a saúde bucal; com os marcos para o acompanhamento do desenvolvimento incluiu o item “desenvolvendo-se com segurança” que visa a prevenção de acidentes e o item “desenvolvendo-se com afeto” que orienta estímulos importantes para a criança; ampliou o acompanhamento do crescimento para até dez anos de idade; incluiu o gráfico altura para idade; incluiu orientações sobre sinais de perigo que indicam gravidade e informações para a prevenção da violência (BRASIL, 2006).

Em 2009, foi lançada nova versão da caderneta de saúde da criança.

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. Na parte destinada ao cuidador foram ampliadas as orientações para os primeiros dias de vida do recém-nascido, orientações sobre amamentação e sobre a saúde bucal, ocular e auditiva. Foram incluídas informações sobre procedimento de ordenha do leite, prevenção de problemas na amamentação, orientações para estimulação do desenvolvimento, informações sobre alterações do desenvolvimento e orientações sobre os acidentes comuns para cada idade. Na parte destinada ao uso dos profissionais de saúde, foram incluídos os seguintes itens: instrumento de vigilância do desenvolvimento, informações sobre fatores de risco associados a problemas de desenvolvimento,

critérios para avaliação do desenvolvimento e orientação para tomada de decisão, orientação para situações especiais de acompanhamento como crianças com síndrome de down e autismo, gráfico de índice de massa corporal para a idade, espaço para o acompanhamento da pressão arterial da criança, legenda para registro dos procedimentos de saúde bucal e espaço para registro da alimentação da criança (idade de introdução de líquidos, alimentos sólidos e suspensão do aleitamento materno) (BRASIL, 2009b).

Além disso, os gráficos de crescimento - perímetro cefálico para a idade, peso para a idade, comprimento/altura para a idade e índice de massa corporal (IMC) para a idade - possuem as novas curvas de referência elaboradas pela OMS e publicadas em 2006 para todas as idades e trazem pontos de cortes nas distintas curvas representados em escores z e não mais em percentis, como em todas as edições anteriores do instrumento (BRASIL, 2009b).

A CSC inclui-se como estratégia privilegiada nas políticas de redução da morbimortalidade infantil por estar ancorada em ações de acompanhamento e promoção da saúde. Configura-se como instrumento essencial de vigilância especialmente por pertencer à criança e à família e com elas transitar por diferentes serviços e níveis de atenção (GOULART *et al.*, 2008; ALVES *et al.*, 2009).

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).

Não terei condições, aqui, de contextualizar a importância de todos os itens adotados na caderneta, mas citarei a importância de dois deles diante da mudança no perfil dos problemas de saúde da criança no país.

As causas externas (acidentes e violência) representam a principal causa de morte na faixa etária de um a 19 anos no Brasil. No total, mais de cinco mil crianças morrem e cerca de 140 mil são hospitalizadas anualmente, configurando-se como uma séria questão de saúde pública (BRASIL, 2009c).

Menos visíveis, porém mais disseminados, são os efeitos dessas causas, que podem se perpetuar durante a infância e a adolescência, com consequências até a idade adulta, constituindo-se em desafios para os gestores e profissionais (BRASIL, 2010b).

A caderneta é um instrumento importante para o estabelecimento de

vínculo entre o profissional e a família no diálogo sobre a prevenção de acidentes. O profissional pode conversar e orientar a mãe, principalmente a cada encontro nas consultas de puericultura, sobre a proteção contra acidentes, esclarecendo a respeito de formas seguras de explorar o ambiente, tendo como auxílio as informações da caderneta que se referem a esse tema.

Sabe-se que a prevalência da obesidade na infância vem aumentando em todo o país (MOREIRA; GOLDANI, 2010). As consequências podem ser, alterações metabólicas como a dislipidemia, a hipertensão e a intolerância à glicose e as alterações cardiovasculares que, até alguns anos atrás, eram mais evidentes em adultos; no entanto, hoje já podem ser observadas em jovens e crianças (OLIVEIRA; FISBERG, 2003). Para avaliar o sobrepeso e a obesidade infantil tem sido recomendado o acompanhamento no gráfico de IMC para idade. A partir de 2000, profissionais dos Estados Unidos foram estimulados a utilizar esse índice para avaliar sobrepeso e obesidade em crianças a partir de dois anos (ONIS; WIJNHOVEN; ONYANGO, 2004). A última versão da caderneta adotou os gráficos de IMC para a idade, desenvolvidos pela OMS, para crianças até dez anos, tornando-se, assim, esse índice, acessível a todos os profissionais de saúde do país, podendo com isso, qualificar a vigilância do sobrepeso e da obesidade na criança.

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. De maneira geral, todos os estudos apontam falhas consideráveis na utilização tanto do cartão, quanto da caderneta.

Frota *et al.* (2007), Ratis e Batista Filho (2004), Santos *et al.* (2000) e Vieira *et al.* (2005), têm mostrado as falhas no uso do cartão da criança que envolvem falta de preenchimento das curvas de crescimento e os marcos do desenvolvimento em proporções elevadas. Alguns profissionais apontam 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 estavam sem preenchimento 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

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. Por meio 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).

Nesse sentido, estudar as experiências vividas dos profissionais de saúde da atenção primária com a CSC no cuidado à saúde infantil permite conhecer como se configura essa realidade, a fim de contribuir com as ações de vigilância à saúde infantil e proporcionar uma assistência integral à criança.

3 CAMINHO METODOLÓGICO

O objetivo desta investigação, como delimitado, não poderia ser compreendido em uma visão positivista e determinista. Optei em centrar a investigação nas experiências vividas por profissionais com a CSC na atenção à saúde infantil. Percebi que o caminho se abriria para uma investigação dedicada aos significados, vivências, experiências e, para isso, a abordagem qualitativa foi o caminho escolhido.

O método qualitativo proporciona uma compreensão aprofundada dos fenômenos. É entendido como um método capaz de incorporar significado e intencionalidade como inerentes aos atos, às relações e às estruturas sociais, possibilitando uma investigação mais ampla e profunda (MINAYO, 2008).

A abordagem qualitativa propõe a subjetividade como fundante de sentido e defende-a como constitutiva do social e inerente ao entendimento objetivo. Não se preocupa com os processos de quantificação, mas de explicitar os meandros das relações sociais consideradas essência e resultado da atividade humana criadora, afetiva e racional. O universo das investigações qualitativas é o cotidiano e as experiências do senso comum, interpretadas e re-interpretadas pelos sujeitos que as vivenciam (MINAYO, 2008).

Para Martins e Bicudo (2005), a pesquisa qualitativa busca uma compreensão particular daquilo que estuda, não se preocupa com generalizações, princípios e leis; o foco da atenção é centralizado no específico, no peculiar, no individual, almejando sempre a compreensão e não a explicação dos fenômenos estudados.

A vertente adotada para o caminho metodológico dessa investigação científica foi a da fenomenologia.

Acredito que a fenomenologia permitiu o clareamento do fenômeno, uma vez que possibilita compreendê-lo sob a ótica de quem o vivencia. Pretendia adentrar no vivido, na experiência, no mundo-vida dos profissionais de saúde, no que tange aos significados de suas vivências com a caderneta de saúde para o cuidado à criança. A escolha pela abordagem fenomenológica pautou-se, então, pela necessidade de compreender a essência de uma experiência concreta, vivida intencionalmente pelos sujeitos.

3.1 Pressupostos da Fenomenologia

A palavra fenomenologia deriva do grego *phainomenon*, que significa aquilo que se mostra, que se manifesta. Assim, a fenomenologia é um discurso esclarecedor a respeito daquilo que se mostra por si mesmo, enquanto uma práxis ou forma de ação, opera por meio do método que investiga a experiência, no sentido de compreendê-la e não de explicá-la (MARTINS; BICUDO, 2005). É uma ciência rigorosa, mas não exata, uma ciência eidética, que procede por descrição e não por dedução. Ocupa-se de fenômenos, mas com uma atitude diferente das ciências exatas e empíricas. Seus fenômenos são os vividos da consciência, os atos e os correlatos dessa consciência (CAPALBO, 2008).

A fenomenologia despontou, enquanto escola filosófica, no início do século XX, com Edmund Husserl, filósofo alemão. Tem como ponto de partida a interrogação do fenômeno que é experienciado pelo próprio sujeito (BICUDO; ESPOSITO, 1994). Husserl conhecia a filosofia moderna de forma precisa, notadamente o pensamento contemporâneo, como, por exemplo, o positivismo, contra o qual toma posição (ALES BELLO, 2004).

Para Dartigues (2002), entre o discurso especulativo da metafísica e o raciocínio das ciências positivas, Husserl buscou outra via que, anterior a qualquer raciocínio, nos colocasse no mesmo plano da realidade, das “coisas mesmas”. Assim, propôs Husserl a fenomenologia como uma volta ao mundo da experiência, do vivido.

Segundo Dartigues (2002), Husserl define a fenomenologia como ciência dos fenômenos, sendo o fenômeno compreendido como aquilo que é imediatamente dado em si mesmo à consciência do homem. Para Husserl, a fenomenologia assume principalmente o papel de um método ou modo de ver a essência do mundo e de tudo quanto nele existe.

Na perspectiva fenomenológica, o fenômeno é a palavra que diz, é algo que pede, que exige um desvelamento, uma “iluminação” (BOEMER, 1994).

Assim, o fenômeno que se deseja que se mostre por si é investigado a partir da experiência vivida do sujeito, de uma experiência original, e não a partir de teorias e pressupostos adotados *a priori*. O sujeito descreve sua experiência tal como é apreendida por sua consciência (MARTINS; BOEMER; FERRAZ, 1990).

Consciência, na fenomenologia, é intencionalidade, é o estar voltado para...atentivamente (BICUDO; ESPÓSITO, 1994).

Um dos princípios básicos da fenomenologia, segundo Dartigues (2002), diz respeito à intencionalidade da consciência. A consciência é sempre *consciência de alguma coisa*, estando direcionada para um determinado objeto em análise. Por sua vez, o objeto também é sempre *objeto-para-um-sujeito*.

Assim, quando fazemos uma reflexão sobre algo, tudo aquilo que nos é acessível por meio da reflexão assume o caráter comum notável de ser “consciência de algo” e, correlativamente, “ser algo da consciência”.

A consciência e o objeto não são entidades isoladas, separadas na natureza, mas, configuram-se, respectivamente, a partir de sua correlação. (...) *Se a consciência é sempre consciência de alguma coisa e se o objeto é sempre objeto para a consciência, é inconcebível não admitir essa correlação, já que, fora dela, não haveria nem consciência nem objeto* (DARTIGUES, 2002, p. 19).

A fenomenologia não distingue de modo radical entre o sujeito e o objeto, o que conta é a ligação intencional entre os dois, pois Husserl não queria falar de um sujeito que se contrapõe a um objeto, mas de um sujeito que, em certa medida, contém já em si os objetos, está em relação com os objetos (ALES BELLO, 2004).

Ao dirigir-se para um fenômeno interrogado, a consciência, em sua intencionalidade, busca a essência desse fenômeno, chegando a apreensão de seu significado³, ao seu desvelamento (DARTIGUES, 2002).

Para se chegar à essência do fenômeno, a fenomenologia passa por três momentos, os quais não são sequenciais, eles se entrelaçam no decorrer da pesquisa. Em um processo de idas e vindas, o pesquisador percorre os caminhos que o levam às “coisas mesmas”, as essências ou estrutura das experiências.

Deve-se, de início, situar o fenômeno, isto é, deve haver um sujeito que descreva sua vivência em uma determinada situação e é no discurso desse sujeito sobre a experiência vivencial que se busca uma aproximação com a essência ou a estrutura do fenômeno. É na experiência do sujeito que o fenômeno se mostra como essência vinculada à experiência (CAPALBO, 2008).

³ Na fenomenologia, é o que é expresso como núcleo idêntico na multiplicidade de vivências individuais diferentes.

Para Merighi (2003), a **descrição fenomenológica** constitui-se das percepções da pessoa que definem os limiares expressos da troca com o mundo. A análise dessa fala, ou o discurso pronunciado, é que vai permitir que o fenômeno se mostre. As descrições revelam as estruturas do fenômeno, ou seja, enfatiza a essência. Há grande ênfase na natureza descritiva do conhecimento desejado ou naquele conhecimento a que se deseja chegar.

Portanto, busca-se a experiência consciente do indivíduo que é vivida de modo único e pessoal, experiência contida num mundo subjetivo de cada ser humano e que somente poderá se conhecer por meio do que é revelado quando sobre ela se interroga.

Para se chegar à essência, é necessário realizar a redução fenomenológica, que consiste no momento em que extraímos do fenômeno aquilo que é essencial.

Husserl chamou esse momento de *epoché*, que significa suspensão: uma maneira diferente de olhar abandonando preconceitos e pressupostos do senso comum e mesmo do pesquisador (MARTINS; BOEMER; FERRAZ, 1990). Pela *epoché* começamos a duvidar de nossas crenças ou de nossas aquisições sedimentadas pela tradição e pela cultura. Por meio dela nos liberamos da perspectiva natural face ao mundo da vida e toda objetividade mundana se torna correlata da intenção subjetiva (MADEIRA, 1993).

Para Martins, Boemer e Ferraz (1990), a *redução* fenomenológica é o momento em que são selecionadas, por intermédio da variação imaginativa, as partes essenciais da descrição do sujeito pesquisado. O pesquisador imagina cada parte da descrição como estando presente ou ausente na experiência, até que a mesma seja reduzida ao essencial para a existência da consciência da experiência.

Por meio da variação imaginativa, chega-se aos aspectos essenciais do fenômeno. Esse processo inclui retornar à experiência vivida pelo sujeito e sobre ela fazer uma profunda reflexão, em que seja possível perceber as várias nuances que o fenômeno possa vir a ter, até chegar àquilo que não pode ser retirado sem a destruição do próprio fenômeno, o que possivelmente pertence a sua essência (DARTIGUES, 2002).

Por fim, busca-se a compreensão fenomenológica. Compreender um ato humano implica compreender a plenitude de sua significação, fazer aparecer a totalidade de suas conexões, de suas inter-relações e situá-lo na totalidade da

experiência. Essa compreensão não é conclusiva, já que o fenômeno é perspectival. O pesquisador, então, busca fundamentar sua reflexão na interpretação dos resultados obtidos, tendo em vista sua essência (CAPALBO, 2008).

3.2 O encontro com os sujeitos

3.2.1 Região de inquérito

Região de inquérito, na abordagem fenomenológica, não tem conotação de espaço físico. Constitui a forma como o fenômeno ocorre para os sujeitos que o experienciam, sua situacionalidade. No presente estudo, refere-se à vivência dos profissionais com a CSC para a atenção à saúde da criança.

O estudo foi realizado no Centro de Saúde São Paulo (CSSP) e no Centro de Saúde Santa Amélia (CSSA), pertencentes ao Distrito Sanitário Nordeste e Pampulha, respectivamente, da Prefeitura Municipal de Belo Horizonte, Minas Gerais.

Tais serviços fazem parte do BH Vida: Saúde Integral, da atenção básica da Prefeitura Municipal de Belo Horizonte, nome do PSF nesse município. As primeiras equipes de Saúde da Família no município foram implantadas em 2002, como forma de reorganizar as práticas de saúde na atenção básica. Atualmente o município conta com 513 equipes de saúde da família distribuídas em 145 centros de saúde (MINAS GERAIS, 2009).

Os dois Centros de Saúde têm, em sua área de abrangência população considerada de baixo, médio e alto risco quanto ao índice de vulnerabilidade à saúde. Na saúde da criança, as duas unidades desenvolvem as seguintes ações: acompanhamento do crescimento e desenvolvimento alternando consultas médicas e de enfermagem, vacinação, grupo operativo de puericultura, triagem neonatal, atendimento à criança com problema respiratório por meio do programa “Criança que Chia”, além de consultas médicas com generalista e pediatra.

No CSSP, a população total está em torno de 25.000 habitantes atendidos por quatro equipes de saúde da família. Além dessas equipes, o centro de saúde

conta com uma equipe de apoio composta por ginecologista, clínico, pediatra, assistente social, psicólogo, terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo, farmacêutico, equipe de saúde bucal, psiquiatra e o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). Na saúde da criança, além das ações descritas anteriormente, o Centro de Saúde conta com dois grupos operativos destinados a crianças com baixo peso e com sobrepeso.

O CSSA possui uma população em torno de 20.000 habitantes atendidos por três equipes de saúde da família. Conta, ainda, com uma equipe de apoio composta por clínico, ginecologista, assistente social, farmacêutico, equipe de saúde bucal, psicólogo, pediatra, médica antroposófica e o NASF.

3.2.2 Habitando o mundo-vida dos Centros de Saúde da pesquisa

Levando em conta que o estudo fenomenológico requer um método que possa conduzir a aproximação com os participantes e, com isso, acercar-se do mundo cotidiano do outro, decidi frequentar os locais da pesquisa para facilitar meu encontro com os profissionais.

Minha primeira aproximação foi com o CSSP como enfermeira docente nas atividades práticas da disciplina Enfermagem da Criança e do Adolescente, acompanhada de minha orientadora, para as atividades da disciplina estágio docente I do curso de mestrado da Escola de Enfermagem da UFMG. Minha presença fez-me refletir sobre meu papel ali, levando-me a compreender que estava procurando habitar esse mundo, todavia minha presença como docente estagiária da disciplina, fazia-me habitante, como docente e pesquisadora, mas ainda distante dos profissionais e do mundo da prática profissional na atenção à saúde da criança.

Num segundo momento, pedi autorização para alguns profissionais, médicos e enfermeiros, das equipes de saúde da família para acompanhá-los em suas práticas destinadas à saúde da criança. Houve aceitação e passei a acompanhá-los nas consultas de puericultura o que favoreceu minha aproximação tanto do profissional como de sua prática com a criança, tendo sempre em mente compreender as vivências dos profissionais com a CSC na atenção à saúde infantil.

Dessa forma, começamos a interagir, logo me questionaram o que estava

pesquisando, quando lhes dei as informações sobre o tema da pesquisa, acrescentando que se tratava de compreender como os profissionais trabalham e vivenciam a utilização da CSC em suas experiências de cuidado à saúde da criança e, por isso estava ali, em seu mundo de trabalho. Nesse momento, muitos profissionais se dispuseram a participar da pesquisa quando fosse necessário.

Sobre a comunicação intersubjetiva que se estabeleceu, Simões e Souza (1997) colocam que parte do caminho para desenvolver a pesquisa fenomenológica refere-se ao estabelecimento da empatia e intersubjetividade, onde ocorre a penetração mútua das percepções.

Além de participar das atividades da disciplina comecei a colaborar com algumas atividades de rotina da unidade, com a compreensão de que estar ali era mais do que fazer as tarefas, pois estava me permitindo experienciar a prática em seu acontecer em ato. Todas as atividades de que participei e que acompanhei na unidade eram direcionadas à atenção à saúde da criança. Diante disso, mantive convívio com os profissionais por mais de um ano antes da realização das entrevistas.

No CSSA, o convívio com os profissionais se deu durante menos tempo; no entanto, bastante intenso. A aproximação com essa unidade aconteceu diante da necessidade de localizar um novo campo de estágio para a disciplina Enfermagem da Criança e do Adolescente de cujas, atividades eu já participava. Nesse aproximar, após autorização da gerência do serviço, procurei o médico e o enfermeiro de cada uma das equipes de saúde da família para expor sobre as atividades práticas da disciplina. A partir daí, meu contato com esses profissionais foi quase diário, por um período de dois meses. Nesses encontros, realizamos levantamento das crianças de zero a cinco anos residentes na área de abrangência do Centro de Saúde, pois muitas não estavam sendo acompanhadas pelas equipes, e planejamos juntos algumas atividades para a atenção à saúde da criança que seriam compartilhadas entre as atividades da disciplina e as atividades das equipes.

3.2.3 Sujeitos da pesquisa

Diante do exposto anteriormente, abre-se a possibilidade de realizar

entrevistas e, com elas, buscar um modo de compreender, com base em relatos individuais de experiências vividas por profissionais de saúde em situações de atenção à saúde da criança, como vivenciam a utilização da CSC em seu mundo profissional.

Para isso, foram participantes deste estudo aqueles sujeitos que possibilitariam a compreensão do objeto sob investigação. Assim, participaram da pesquisa médicos e enfermeiros pertencentes às equipes de saúde da família dos Centros de Saúde descritos anteriormente e os pediatras que compõem a equipe de apoio. A opção por profissionais inseridos na Estratégia Saúde da Família (ESF) se deve ao fato de que, a partir da implantação do PSF, a atenção à saúde da criança está voltada, prioritariamente, para essa estratégia, deixa de estar ligada somente ao pediatra e passa a ter um enfoque multiprofissional. Outra justificativa para essa escolha se deve ao fato de que, a maior parte das informações da caderneta é gerada nos serviços de atenção primária à saúde, onde também o uso do instrumento se dá de maneira contínua.

Como critérios de inclusão no trabalho, os sujeitos deveriam ter, no mínimo, seis meses de atuação nas equipes e prestar atendimento à criança em seu cotidiano de trabalho nos respectivos centros de saúde. Tal fato é justificado pelo objetivo do estudo: compreender as experiências vividas por profissionais de saúde da atenção primária com a caderneta de saúde da criança no cuidado à saúde infantil.

Após receber parecer favorável emitido pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (COEP) da Prefeitura Municipal de Belo Horizonte e da Universidade Federal de Minas Gerais (Anexos A e B) para a realização da pesquisa, busquei o cenário do estudo a fim de encontrar-me com os profissionais e verificar se havia interesse deles em participar da pesquisa.

A participação dos sujeitos envolvidos foi voluntária, após serem informados sobre o objetivo da pesquisa e a forma como participariam da mesma. Após consentimento dos sujeitos, era lido pelo pesquisador seu compromisso contemplado no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice A) e, logo após, solicitada assinatura dos sujeitos. Foi garantido a eles acesso às pesquisadoras para quaisquer esclarecimentos, assim como a desistência em qualquer momento da pesquisa; mantive em sigilo o nome de todos os participantes atribuindo-lhes codinomes. Para identificar os profissionais utilizei nomes de

crianças atendidas por mim, em minha curta trajetória profissional, e que muito me marcaram com suas histórias, seus problemas de saúde ou simplesmente, com suas existências. No capítulo seguinte, os trechos dos discursos dos profissionais são identificados da seguinte forma: primeiro pelo codinome, em seguida a categoria profissional – ENF (enfermeiro da equipe de Saúde da Família), MED (médico da equipe de Saúde da Família) e PED (pediatra de apoio no centro de saúde) e, por último, o número que corresponde a ordem de realização da entrevista. O rigor quanto às determinações da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, que trata de pesquisas envolvendo seres humanos, foi seguido atentamente (BRASIL, 1996).

3.2.4 A entrevista com os profissionais de saúde

Segundo Minayo (2008), a entrevista é um instrumento privilegiado de coleta de informações na pesquisa qualitativa, pela possibilidade da fala ser reveladora de sistemas de valores, normas e símbolos, ao mesmo tempo em que tem a magia de transmitir as representações de determinados grupos.

Sempre que se desejar desocultar a visão que uma pessoa possui sobre uma determinada situação, no caso deste estudo: como os profissionais vivenciam e trabalham a utilização da CSC em seu mundo profissional, é preciso que se lance mão do recurso que a entrevista fornece. Ela possibilita obter dados relevantes sobre o mundo-vida do respondente (MARTINS; BICUDO, 2005).

De acordo com esses autores, a forma de o sujeito descrever sua experiência, rigorosamente como ela acontece, é por meio do discurso, da fala, da linguagem verbal e não verbal. Para isso, pode-se recorrer à entrevista, não como um procedimento mecânico de perguntas e respostas, mas como um encontro social, em que exista uma relação pesquisador-pesquisado apoiada em pilares de empatia, intuição, percepção e imaginação.

Posso afirmar aqui que, após o convívio com os participantes em seu mundo profissional como descrito anteriormente, o momento das entrevistas realmente pode ser denominado de encontro.

Dada a dinâmica do trabalho nas equipes de saúde da família, o encontro

inicial com os profissionais foi realizado com cada um individualmente nos espaços de tempo entre as consultas/atendimentos. O profissional era convidado a participar da pesquisa e, diante do aceite, agendávamos data e horário determinados por ele. As entrevistas foram realizadas no período de setembro a novembro de 2010.

Cabe ressaltar, aqui, que optei por aguardar a CSC lançada em 2009 chegar nos serviços de saúde para, então realizar as entrevistas. Em Belo Horizonte, o instrumento começou a ser distribuído e utilizado pelos profissionais em julho de 2010; sendo assim, quando realizei as primeiras entrevistas, os profissionais já tinham, no mínimo, três meses de convívio com o novo instrumento. Além disso, o contato dos profissionais com os modelos lançados em 2005 e 2007 permanecia constante nos Centros de Saúde do estudo.

Todos os profissionais envolvidos optaram por realizar a entrevista em seu próprio local de trabalho. Minha preocupação era dispor de um local tranquilo, de pouco ruído e com menor possibilidade de interrupções, o que foi prontamente providenciado pelos participantes. Reconheço os esforços dos profissionais, no sentido de conciliar as atividades e o espaço de tempo destinado à entrevista, sem comprometer o andamento do trabalho na unidade.

Antes de iniciar as entrevistas, entreguei a cada participante o TCLE para ser lido e assinado, informei a necessidade de se gravar a entrevista e esclareci dúvidas que porventura surgiram. Nenhum profissional apresentou resistência ao gravador.

Após o consentimento, iniciei a coleta de dados por meio de entrevista aberta, norteadas pelas seguintes questões: *“Conte para mim como é sua experiência com a caderneta na atenção à saúde da criança? Como é, para você, o preenchimento da caderneta?”*. Realizei intervenções apenas quando necessário para ampliar algumas falas já ditas no depoimento.

As questões apresentadas dessa maneira podem ser classificadas como abertas, pois possibilitam ao entrevistado liberdade na escolha do caminho que dará ao seu discurso, ou seja, não traz em sua apresentação uma direção a seguir. Assim, elaborei as questões com o intuito de permitir que o participante pudesse se sentir livre para relatar como percebe e vivencia o uso da caderneta na atenção à saúde da criança, exemplificando sua vivência com o instrumento e relatando fatos que considera importantes.

Após cada entrevista, realizava a transcrição das falas dos entrevistados

na íntegra; o rigor na transcrição exigiu atenção minuciosa, pois a descrição, como trabalhada na investigação fenomenológica, é um relato do percebido pelo sujeito e, como tal, não admite, por parte do pesquisador, julgamentos ou avaliações.

Tendo realizado dez entrevistas, comecei a perceber o desvelamento do fenômeno em estudo, com repetições de conteúdos e vivências. Entretanto, realizei mais duas entrevistas com sujeitos que já haviam sido convidados a participar da pesquisa. Totalizei a coleta de dados com doze entrevistas, que me permitiram desvelar as vivências dos profissionais com a caderneta na atenção à saúde da criança.

Participaram do estudo seis enfermeiros, dois médicos-pediatras e quatro médicos-generalistas de seis equipes de Saúde da Família dos dois Centros de Saúde participantes do estudo.

3.3 Os momentos da análise dos dados

As descrições obtidas por meio da entrevista foram analisadas, com fundamento em Martins e Bicudo (2005) que definem como proceder a análise compreensiva dos discursos dos sujeitos de uma pesquisa, do ponto de vista da metodologia qualitativa, abordagem fenomenológica.

Assim, tendo realizado as entrevistas e sua transcrição, parti para o primeiro momento; os textos provenientes das descrições foram lidos várias vezes do princípio ao fim, sem buscar interpretação do que estava exposto ou sem qualquer tentativa de identificar qualquer atributo ou elemento guardado em seu conteúdo. Fiz leituras atentas ao sentido do todo, procurando familiarizar-me com o texto que descrevia a experiência vivida pelos sujeitos.

Em seguida, novas leituras, tantas vezes quanto preciso, com o propósito de discriminar “unidades de significado” que, segundo Bicudo e Espósito (1994), são as partes de um discurso que respondem à dúvida do pesquisador. São unidades das falas que se destacam para o pesquisador com significado especial, focalizando as partes essenciais do discurso, eliminando o desnecessário. As falas desnecessárias são, segundo Madeira (1998), partes do discurso que não se configuram como característica primordial do fenômeno. Essa delimitação se faz

necessária porque, não se pode analisar todo o texto simultaneamente; precisamos quebrá-lo em unidades manejáveis, que serão analisadas individualmente.

Por meio da redução fenomenológica, selecionei as partes do discurso (unidades de significado) que, sob minha ótica, eram fundamentais. A redução fenomenológica requer a suspensão das atitudes, crenças, teorias, e coloca em suspenso o conhecimento das coisas do mundo exterior a fim de concentrar-se exclusivamente na experiência em foco, porque esta é a realidade para os sujeitos da pesquisa.

As unidades de significado encontram-se negritadas nos discursos (Apêndice B). O caminhar na análise de cada entrevista é mostrado em quadros organizados em quatro colunas ao final de cada entrevista e faz parte do Apêndice B deste trabalho. A primeira coluna é destinada ao código da unidade de significado, para facilitar a localização da mesma na entrevista, a numeração que se repete corresponde às falas que se assemelham ou contêm o mesmo sentido; a segunda coluna, ao trecho retirado do discurso do sujeito; a terceira coluna, às primeiras interpretações do que foi dito pelos sujeitos; e a quarta coluna, à denominação da unidade de significado.

Após retirar as unidades de significado de cada entrevista, construí um quadro que mostra as unidades de significado identificadas e em quais entrevistas elas foram localizadas (Apêndice C).

Feito isso, realizei o agrupamento das unidades de significado dos discursos, conforme semelhanças e diferenças, objetivando identificar os temas de análise que apresento a seguir:

- A CSC enquanto fonte de informação para o profissional e instrumento de acompanhamento da saúde da criança
- O reconhecimento da falta de capacitação dos profissionais e das dificuldades para utilizar a CSC
- A desvalorização e o desconhecimento da mãe/família sobre a CSC
- O modo como a CSC auxilia o profissional a se comunicar com a mãe/família nas situações da saúde da criança
- Os reflexos da falta da CSC no serviço de saúde
- O profissional percebe que utiliza a CSC de maneira limitada

- O não preenchimento e o não-uso da CSC por outros profissionais de saúde
- Fatores que dificultam o uso da CSC pelo profissional de saúde
- A CSC no cuidado da mãe/família à saúde da criança

Apresento, no Apêndice D, um quadro que expõe como fiz os agrupamentos das unidades de significado às convergências temáticas.

Imbuída de muita atenção e intuição mergulhei nas temáticas colocadas acima e, a partir daí, consegui construir as categorias de análise. O fenômeno se revelou em três grandes categorias. Assim, apresento, a seguir, o resultado final das categorias de análise com seus respectivos eixos temáticos:

I – A EXPERIÊNCIA COM A CADERNETA DE SAÚDE DA CRIANÇA: ENTRE O REAL E O IDEAL

- A CSC enquanto fonte de informação para o profissional e instrumento de acompanhamento da saúde da criança
- O modo como a CSC auxilia o profissional a se comunicar com a mãe/família nas situações da saúde da criança
- O profissional percebe que utiliza a CSC de maneira limitada

II – OS DESAFIOS EM UTILIZAR A CSC: DIFICULDADES VIVENCIADAS NO MUNDO PROFISSIONAL

- O reconhecimento da falta de capacitação dos profissionais e das dificuldades para utilizar a CSC
- Os reflexos da falta da CSC no serviço de saúde
- Fatores que dificultam o uso da CSC pelo profissional de saúde
- O não preenchimento e o não-uso da CSC por outros profissionais de saúde

III – COMO O PROFISSIONAL PERCEBE O ENVOLVIMENTO DA MÃE E DA FAMÍLIA COM A CSC

- A CSC no cuidado da mãe/família à saúde da criança
- A desvalorização e o desconhecimento da mãe/família sobre a CSC

As categorias indicam a estrutura do fenômeno em estudo, ou seja, o que se apresentou de comum e significativo no discurso dos profissionais, à luz da interrogação orientadora da pesquisa.

Com o objetivo de buscar a compreensão das convergências, interpretei as categorias, o que permitiu uma compreensão de como a CSC se mostra aos profissionais das equipes de saúde da família que participaram do estudo.

As compreensões e interpretações expostas nas análises das categorias, no capítulo seguinte, revelam-se como síntese de transição, ou seja, são expressões do percebido no movimento de reflexão orientada pelas descrições dos sujeitos; desse modo, não expressam conclusões finais ou regras imutáveis. As análises são abertas a novas tematizações e podem originar outras compreensões, interpretações e comunicações.

4. CONSTRUÇÃO DOS RESULTADOS

A partir de agora, explicitarei minha compreensão sobre cada uma das categorias. A tessitura do texto é realizada, considerando as interrogações norteadoras da pesquisa em um diálogo constante com as falas dos profissionais de saúde, a literatura que converge para o tema deste estudo e de minha compreensão sobre o fenômeno estudado.

Pela via da fenomenologia, deixei de fixar a atenção para os fatores determinantes, condicionantes e associados do fenômeno, o que me permitiu olhar, para vários ângulos do real vivido pelos profissionais na construção de significados.

Assim, os significados, as experiências, os modos de trabalhar e de problematizar dos participantes da investigação, em espaço e tempo determinados, no tocante à CSC para o cuidado à saúde infantil, descortinaram múltiplos sentidos que serão apresentados pela descrição das três categorias.

Saliento que esse olhar sobre os dados é um dos possíveis, uma vez que outras interpretações poderiam ser feitas sob outras perspectivas.

4.1 A experiência com a caderneta de saúde da criança: entre o real e o ideal

A fenomenologia, como caminho metodológico de investigação, tem como ponto de partida a interrogação do fenômeno experienciado pelo próprio sujeito, de forma que possa trazer à luz o sentido por ele percebido e vivido.

Assim, ao perguntar aos profissionais, médicos e enfermeiros da atenção primária à saúde *“como são suas experiências com a caderneta na atenção à saúde da criança”*, compreendi que os mesmos, em diversos momentos, apresentaram suas concepções sobre a finalidade da caderneta em suas práticas profissionais para a atenção à saúde da criança, a partir de suas vivências. Nesta categoria, são interpretadas, também, as discussões que os participantes fizeram sobre as próprias práticas em relação à caderneta e sobre as possibilidades do instrumento na atenção à saúde da criança.

Gostaria de ressaltar que a discussão realizada nesta categoria não implica em avaliar as práticas dos profissionais de saúde com a caderneta para a assistência à saúde da criança, até porque não é o objetivo da investigação, procuro apreender significados da CSC na prática do profissional.

Chego a esta categoria, composta por duas subcategorias, por meio da convergência de três eixos temáticos:

- A CSC enquanto fonte de informação para o profissional e instrumento de acompanhamento da saúde da criança;
- O modo como a CSC auxilia o profissional a se comunicar com a mãe/família nas situações da saúde da criança;
- O profissional percebe que utiliza a CSC de maneira limitada.

4.1.1 Finalidade da caderneta na prática do profissional de saúde

[...] a caderneta é importantíssima por causa do cartão de vacinação que é muito usado [...] e aqueles gráficos de crescimento [...] A gente usa muito pra saber se tá ganhando peso, se tá ganhando altura [...] (*Ícaro – MED. 6*).

Início a análise desta categoria com um trecho do discurso de Ícaro, médico-generalista que, como todos os profissionais entrevistados, relata que 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. Nos discursos, os profissionais revelam que, com o auxílio dos gráficos, a caderneta oferece segurança para avaliar o crescimento da criança:

[...] como profissional [...] a caderneta ela ajuda [...] avaliar melhor [...] o estado nutricional da criança pelo gráfico [...] Ela facilita, né, a gente tá avaliando o estado nutricional da criança, a vacinação. Tá tudo ali, no mesmo lugar [...] (*Giovana – ENF. 3*).

[...] Quando eu acompanho criança na puericultura e tudo eu uso os gráficos que estão nela [CSC] [...] traçar o gráfico eu acho isso muito importante. Eu, sempre que eu avaliei a saúde da criança... peso [...] eu sempre faço questão de lançar aqui [CSC], traçar o gráfico. É importante pra mim, uma ajuda, ou melhor, é uma forma de você avaliar [...] (*Júlia – ENF. 8*).

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. Destaco que a unidade de significado – *Compreensão da CSC como um meio de acompanhar o crescimento da criança e situação vacinal* – foi a única presente no discurso de todos os profissionais; desse modo, a caderneta revela-se como fundamental para a prática dessas ações.

Embora haja um reconhecimento da importância da caderneta 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. As falas a seguir são representativas dessa condição:

[...] eu que sou profissional eu vou nas vacinas e nos gráficos [...] O que seria pra mim aqui de valor [na CSC] [...] seria essa parte do calendário de vacina e o gráfico [...] (*Maria Isabel – ENF. 1*).

[...] o que eu rotineiramente preencho nesse documento e o que eu olho é a vacinação [...] o peso [...] Perímetro cefálico e a estatura, então, isso aí é realmente valoroso [...] (*Luiz Fernando – MED. 5*).

[...] o objetivo [da CSC] [...] Quando não é da puericultura, né,...da medição é pra avaliação da vacina, só [...] (*Rafaela – MED. 4*).

Essas afirmações aproximam-se do que Sousa (2008, p. 30) compreende sobre a maneira de agir nas práticas de saúde “nas nossas práticas, agimos de acordo com os nossos conhecimentos, o nosso saber-fazer e as nossas experiências, mas agimos também segundo os significados que tem para nós a nossa prática e os valores que atribuímos a ela”. Ou seja, 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.

O relato da enfermeira Júlia revela como a prática tradicionalmente efetuada com o cartão da criança, antecessor da caderneta, está presente no cotidiano de trabalho com o instrumento, “[...] a gente foca mais na questão do gráfico e da vacina o que já tinha no outro [cartão da criança] (ENF. 8)”. O discurso da participante a seguir convida-nos a um olhar sobre a condição em que a caderneta está inserida nas práticas do profissional para a atenção à saúde da criança:

[...] Como se ela fosse assim, uma página, né, e ela [a CSC] tem mil e você anota uma [gráfico] e vai lá atrás ver a vacina, pronto [...] (*Luiza – MED. 11*).

Preocupam-me essas falas, não apenas por entender que as vivências dos profissionais com a caderneta na atenção à saúde da criança está limitada aos dados do crescimento e da vacinação, mas também por sugerir que a atenção à

saúde da criança permanece na preocupação com essas ações. Pois, há anos, os profissionais que atuam na saúde pública vêm concentrando seus esforços no combate à desnutrição em detrimento das demais ações (ALVES *et al.*, 2009; GOMES, 2010), e a vacinação, clássico instrumento da saúde pública, é a prática mais consolidada nas políticas de atenção à saúde da criança para o combate às doenças infecciosas (BRASIL, 2003b).

Mesmo que a atenção primária esteja organizada a partir da ESF que tem como principal filosofia de trabalho os preceitos da promoção da saúde e que prioriza, em sua concepção, a preocupação com a integralidade do cuidado, na prática, e no que diz respeito à atenção à criança, parece que ainda não se configura como realidade. 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 CD: 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.

Para superar esse modelo, a promoção da saúde é descrita como novo e promissor paradigma na saúde. Seus principais constituintes são a ênfase na integralidade do cuidado, o compromisso com a qualidade de vida e a adoção da participação comunitária como peça fundamental do planejamento e da avaliação das ações e dos serviços de saúde (FRACOLLI; CHIESA, 2010).

O Ministério da Saúde, na perspectiva da atenção integral à saúde da criança, propõe, como estratégia, treze linhas de cuidado, como eixos da assistência, que devem constar para o funcionamento adequado dos serviços e de toda a rede de ações de saúde da criança. Tem-se, com isso, a finalidade de apoiar a organização da assistência à população infantil e possibilitar que os gestores e profissionais de saúde identifiquem as ações prioritárias para a saúde da criança. Visando o cumprimento dos objetivos de promover a saúde e reduzir a morbimortalidade para níveis aceitáveis, tais eixos compreendem ações que vão da gestação, atenção ao parto e puerpério, passando pelos cuidados com o recém-nascido, acompanhamento do CD, triagem neonatal, aleitamento materno, alimentação saudável, combate à desnutrição e anemias carenciais, imunização, atenção às doenças prevalentes, saúde bucal, saúde mental, prevenção de

acidentes, maus tratos, violência e atenção à criança portadora de deficiência (BRASIL, 2004).

A maioria das ações descritas anteriormente está contemplada ao longo da caderneta, tanto com informações e orientações para profissionais e cuidadores quanto para o acompanhamento e a vigilância por meio de registros. Sendo assim, sua adoção nas práticas de atenção à saúde da criança mostra-se como um suporte importante para o atendimento à saúde infantil no contexto da integralidade do cuidado, deslocando o foco das práticas antes apenas para o acompanhamento do crescimento e da vacinação.

Liz Lara, Júlia e Pedro relatam o significado da caderneta, em suas práticas de atenção à saúde da criança, para acompanhar o desenvolvimento infantil:

[...] dá pra você ir perguntando pra mãe e ir vendo e mostrando pra ela o que está acontecendo com a criança em cada mês na parte do desenvolvimento [...] (*Liz Lara – ENF. 2*).

[...] Eu acho muito importante, pelo menos na questão do acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento, da questão da vacinação também, né. Eu uso somente ele mesmo pra fazer essa avaliação [...] (*Júlia – ENF. 8*).

[...] ali [na CSC] estão todos os temas pra gente investigar na criança e na família da criança durante a consulta: o crescimento, o desenvolvimento, as vacinas [...] (*Pedro – ENF. 12*).

O acompanhamento do desenvolvimento junto com o crescimento é eixo referencial para todas as atividades de atenção à criança, constituindo o centro da atenção a ser prestada em toda a rede de atenção primária à saúde. Apesar do acompanhamento do desenvolvimento por meio da caderneta estar presente nas experiências dos profissionais, chama a atenção o fato de apenas três profissionais terem mencionado, em suas descrições, a caderneta como instrumento para esse fim.

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

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.

Ainda dissertando sobre as experiências vivenciadas pelos profissionais com a caderneta em suas práticas de atenção à saúde da criança, identifiquei, nas falas de alguns profissionais, que os mesmos consideram o instrumento necessário para o acesso às referências sobre as condições de nascimento da criança:

[...] a caderneta eu uso muito por causa dos dados [...] dados de como ele saiu da maternidade, né. O apgar do neném, dia do nascimento, como que as coisas evoluíram [...] (*Ícaro – MED. 6*).

[...] Tem os dados de nascimento da criança, o peso que ela nasceu, onde, como, em que condições, isso vai [...] influenciar, né, nas condições de saúde da criança. Como ela nasceu é como ela vai desenvolver ao longo do tempo, então, a caderneta tem tudo isso [...] (*Giovana – ENF. 3*).

[...] são as referências da história do nascimento da criança. O apgar, se teve algum desconforto, data de alta, o período que essa criança ficou no hospital, é fundamental [...] (*Luiz Fernando – MED. 5*).

Os principais registros sobre a gravidez, o parto e dados de nascimento da criança, devem ser gerados na maternidade, local em que a mãe recebe a caderneta, com o objetivo de articular a comunicação entre os profissionais que assistem a criança no nascimento com os profissionais que irão acompanhar o CD da criança.

Quando estudei o discurso dos profissionais, apreendi que os mesmos consideram que a caderneta contribui em seu processo de produção do cuidado, durante o atendimento à criança, por meio das informações presentes em seu conteúdo. Suas falas demonstram que a caderneta possibilita perceber alguns

cuidados importantes a serem direcionados para a atenção à criança, ou seja, reconhecem a caderneta como um referencial que contribui para a produção das ações de saúde pois, como diz Vitória em sua descrição, “[...] não dá pro generalista saber tudo, ter uma noção de tudo. É um instrumento que até ajuda o generalista, né, se você olhar você tem tudo aqui mastigado pra você [...]” (*PED. 10*).

As falas a seguir são representativas dessa condição:

[...] para o profissional também, pra nós atentarmos pra alguns dados que, muitas vezes, podem passar batidos que saem do cuidado cotidiano que nós atentamos [...] algumas coisinhas interessantes, por exemplo, a dentição que, às vezes, fica mais na mão da odontologia e acaba chamando a atenção do médico, pra isso também [...] (*Luiz Fernando – MED. 5*).

[...] ali [na CSC] estão todos os temas pra gente investigar na criança e na família da criança durante a consulta [...] todas as coisas mesmo. Se você ficar meio perdido na consulta, a gente vai lá, pega a caderneta e lembra de algumas coisas importantes que precisam ser trabalhadas [...] é muito válido isso [...] (*Pedro – ENF. 12*).

Compreendo, assim como alguns participantes deste estudo, que 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.

Lara (2009), ao falar sobre as práticas de atenção à saúde da criança, diz que na, caderneta, 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. Citam-se ambiente saudável, segurança, direitos da criança e dos pais, alimentação, amamentação, saúde bucal, violência (BRASIL, 2006; BRASIL, 2009b).

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, e operando ações preventivas e promocionais que objetivam, além da redução da morbimortalidade infantil, apontam o compromisso de se prover qualidade de vida para a criança.

Outro ponto levantado pelos participantes desta pesquisa é o significado da caderneta como instrumento para dialogar com a mãe sobre as condições da saúde da criança, pois como diz Liz Lara em sua descrição, “[...] você utiliza [a CSC]

e mostra pra mãe, não é um instrumento só meu, do enfermeiro ou do médico, é um instrumento que a mãe dá conta de pegar e de perceber o que está acontecendo com a criança. É bem interativo [...]” (ENF. 2).

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). Nas descrições dos participantes, esse entendimento se revela em várias asserções:

[...] eu uso [a CSC] [...] pra mostrar à mãe como que tá ali o gráfico, [...] mostro pras mães como que está o desenvolvimento físico da criança. Aí eu mostro pra elas, explico sobre as cores, o que significa [...] qual faixa que é ideal a criança ficar, mostro pra elas terem uma noção se tá bem, se não tá, como que tá [...] (Maria Isabel – ENF. 1).

[...] a caderneta é muito importante pra mostrar pra mãe como é que está sendo o desenvolvimento da criança [...] mostrar a curva [...] ela fala que o leite não está sendo bom, aí eu mostro pra ela “não olha aqui como é que está o peso do seu neném, como é que está crescendo”, às vezes a caderneta é a única maneira de convencer a mãe [...] (Rafaela – MED. 4).

Existem muitas crenças e tabus relacionados à amamentação e à alimentação de crianças pequenas. Isso deve ser trabalhado com as famílias, tendo em mente que crenças e tabus não se desfazem com facilidade por estarem arraigados culturalmente (ALMEIDA; NOVAK, 2004). Contudo, Rafaela relata, de acordo com sua vivência, como as informações geradas na caderneta sobre as condições de saúde da criança são importantes para o diálogo e o entendimento da mãe diante de situações comuns como, por exemplo, a crença sobre o leite fraco.

A escuta e o diálogo são atributos que se colocam na mesma ordem das competências técnicas e representam manifestação de interesse do profissional capaz de estimular a narrativa materna. Pressupõe atitude de interesse e disponibilidade para ver o outro em sua singularidade (SOUSA, 2008).

Ainda dissertando sobre o diálogo entre profissionais e cuidadores da

criança, continua a referida autora: “pelo diálogo, profissionais da saúde se tornam conjuntamente responsáveis pelo processo saúde-doença e, mais especificamente, pelo crescimento e desenvolvimento da criança” (SOUSA, 2008, p. 178).

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 investigados. Esse aspecto reveste-se como fundamental no cuidado, pois compreende que cuidar da criança é sempre uma ação cooperativa e articulada entre profissionais, mãe e família (ERDMANN; SOUSA, 2009).

Despertou-me a atenção o fato da palavra cuidado ter sido muito utilizada pelos participantes ao relatarem o diálogo que desencadeiam com a família a partir das anotações realizadas na caderneta. Para os profissionais, o diálogo com a família sobre as anotações realizadas e informações do instrumento é atitude de cuidado conforme as descrições:

[...] é importante a gente estar explicando pras mães, tá mostrando o peso, aí eu mostro o gráfico, como que eu anotei, né, pra mãe...se ela entende o que que foi anotado, o que que é aquele gráfico, o que significa, aí ela vai se interessar mais, é importante esse cuidado [...] (*Ana Clara – PED. 7*).

[...] as minhas crianças que têm o instrumento eu faço questão de ter esse cuidado, de desenhar o gráfico, mostrar o gráfico pra mãe, explicar o gráfico pra ela [...] (*Vitória – PED. 10*).

[...] Eu confiro com ela [mãe], “cê entendeu? O que você entendeu?” E aí elas falam comigo o que elas entenderam, esse cuidado eu tenho [...] (*Maria Isabel – ENF.1*).

Cuidado, para Heidegger (2006), é ocupação e preocupação. O autor enfatiza que o homem possui a origem de seu ser no cuidado e, que esse cuidado mantém e domina o ser-no-mundo. Para o autor, os fenômenos identificados no cuidado são vontade, tendência, desejo e propensão. Com isso, o autor sugere o cuidado como constituição ontológica subjacente a tudo o que o ser humano empreende, projeta e faz. Ainda sobre o cuidado, Boff (1999) faz-nos refletir que, “o cuidado somente surge quando a existência de alguém tem importância para mim. É atividade fundamental de um modo de ser, mediante o qual a pessoa sai de si e centra-se no outro, com desvelo e solicitude”.

Nessa vertente, o diálogo com a família sobre as informações da caderneta faz parte do cuidar e do estar-no-mundo-com-a-mãe para o cuidado à saúde da criança e, como tal, não pode ser uma ação secundária das práticas de saúde que envolve a caderneta.

4.1.2 Concepções das próprias práticas em relação a CSC

No momento em que os profissionais problematizam as próprias práticas em relação à CSC, reconhecem que não utilizam o instrumento em todas as suas possibilidades, por valorizar apenas os dados relacionados à antropometria, por não registrar as informações ou por não utilizar a caderneta em todos os atendimentos à criança:

[...] Mas eu mesmo, às vezes, tendo a desvalorizá-lo por focar simplesmente na antropometria, né...nesses dados e deixo às vezes de lançar mão [de outras informações da CSC] [...] (*Luiz Fernando MED. 5*).

[...] Agora, essa grande tem um monte de lugar pra anotar que, às vezes, a gente nem anota, né, esquece de ir. Mas é tudo importante [...] (*Pedro ENF. 12*).

[...] essa parte de intercorrências, desses registros eu nunca anotei e também nunca vi um preenchido [...] (*Luiza MED. 11*).

[...] na consulta do dia a dia, eu tenho certeza que nem a gente aqui, eu, como generalista, no dia a dia se a criança vem porque tá passando mal a gente não utiliza esse cartão [...] (*Vitória - PED. 10*).

O voltar-se a nossas práticas, colocando-as em destaque como se mostram a nós mesmos, ao outro e no mundo em que vivemos, indica o movimento de reflexão, de autoconhecimento e de compreensão refletido das concepções assumidas ou que estão a caminho de serem assumidas (MIARKA, 2008). Assim sendo, as descrições trazidas pelos participantes indicam o reconhecimento sobre a prática assumida com a caderneta, que os próprios profissionais compreendem como sendo inadequada.

Diante dessa percepção, os profissionais constataam a necessidade de mudança de concepções sobre a caderneta e vislumbram possibilidades de um agir diferente em suas práticas com o instrumento para a atenção à saúde da criança. Para os 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:

[...] a gente tá tão acostumado a não fazer isso que a gente não olha a caderneta. Quando você olha é no finalzinho ali da consulta que você já fez tudo com a criança e fala “me empresta aqui, pra poder preencher” (risos). E deveria ser ao contrário, você me empresta a caderneta, deixa eu olhar o que ela tinha aqui, como é que ela tava crescendo, e tudo, pra depois eu fazer o exame [...] (Luiza – MED. 11) .

[...] Mas seria até interessante acrescentar até mesmo essa caderneta nos grupos e a gente mostrar pra elas [mães] [...] (Rafaela – MED. 4).

[...] tem muita coisa igual a triagem, onde podia tá usando a cadernetinha pra ficar, podia tá colocando e a gente não usa. Teste do pezinho pra relatar [...] o resultado da triagem auditiva [...] poderia tudo ser registrado aqui. Acho que nesse sentido a gente usa pouco [...] os registros das intercorrências mesmo, fica tudo no prontuário [...] a gente não usa, porque naquele outro cartão era um espaço pequenininho que você colocava debaixo da data se tinha diarreia, se tinha alguma coisa. Aqui não, você tem um espaço grandão pra você registrar mês a mês quando ela vem, se trouxe alguma queixa, se veio fora da consulta de puericultura, mas a gente não usa [...] (Júlia – ENF. 8).

[...] a gente, que atende tudo, na hora que cai a ficha de que podia tá lá, na caderneta, e eu podia falar pra ela [mãe] ler. Porque, às vezes, a gente explica, mas do que eu expliquei ela entende tão pouco que se eu tivesse pedido pra ela dá uma lida ela ia entender melhor [...] (Luiza – MED. 11).

Percebo o desejo implícito de alguns participantes de modificar o trabalho com a caderneta para alcançar coerência com os preceitos da comunicação e da vigilância da saúde da criança. Essa atitude torna-se necessária e imprescindível

para efetivar a CSC como instrumento de promoção, comunicação e vigilância da saúde infantil.

Essa assertiva vem ao encontro do entendimento de Fracoli e Chiesa (2010), ao dizerem que muitos materiais voltados para a saúde são produzidos todos os anos sem que sejam observadas mudanças profundas na realidade. Esses materiais (cartazes, cartilhas, folders e outros), sozinhos, não trazem a solução dos problemas. É preciso que sejam incorporados como ponto de partida para o desenvolvimento de um trabalho baseado em encontros eficazes entre profissionais de saúde e população, com a finalidade de debater os problemas levantados e encontrar soluções.

4.2 Os desafios em utilizar a CSC: dificuldades vivenciadas no mundo profissional

A CSC busca integrar várias ações de vigilância, comunicação e promoção da saúde infantil, em especial, dentro da abordagem de cuidados primários à saúde, conforme discutido na categoria anterior e no segundo capítulo deste trabalho. Esse objetivo, embora claro e necessário, defendido nas políticas de atenção à criança, não é tão fácil de ser operacionalizado no cotidiano das equipes de Saúde da Família, cenários deste estudo.

Nesta categoria, são interpretadas as discussões dos participantes do estudo em relação às dificuldades vivenciadas com a CSC em seu mundo profissional. A complexidade revelada pelos profissionais, no uso da CSC nas práticas de atenção à saúde da criança, envolve aspectos de ordem política, administrativa e assistencial da atenção à saúde e, até mesmo, limitações pessoais.

Não constitui objetivo desta categoria relacionar, determinar e associar os fatos que serão apresentados. Apenas tecerei uma tentativa de compreender algumas vivências dos profissionais que envolvem a CSC e que, de alguma maneira, influenciam seus significados em relação ao instrumento como descrito pelos próprios participantes.

Fazem conjunto com esta categoria os seguintes eixos temáticos:

- O reconhecimento da falta de capacitação dos profissionais e das dificuldades para utilizar a CSC;
- Reflexos da falta da CSC no serviço de saúde;
- Fatores que dificultam o uso da CSC pelo profissional de saúde;
- O não preenchimento e o não-uso da CSC por outros profissionais de saúde.

Martins e Bicudo (2005) afirmam que a pesquisa fenomenológica está dirigida para significados, ou seja, para as percepções dos sujeitos sobre aquilo que está sendo pesquisado, as quais são expressas pelos próprios sujeitos que as percebe. No entanto, continuam os referidos autores, ao deter-se no significado expresso pelo sujeito sobre sua experiência, o pesquisador descobre certos determinantes sobre as situações e sobre os sujeitos. Sendo assim, as descrições

dos participantes, que convergiram para esta categoria, possibilitaram-me adentrar as situações de seu mundo profissional para compreender as experiências vividas no tocante à CSC.

Esta é uma categoria que muito nos diz do porquê da dificuldade de mudança de concepção da prática com a CSC para a atenção à saúde da criança.

4.2.1 As limitações ao se utilizar a CSC: conflitos na prática de atenção à criança

A construção de um novo modelo de instrumento, a CSC, para a assistência à saúde infantil, a partir de 2005, trouxe mudanças operacionais, na concepção, no conteúdo e na forma do instrumento (GOULART *et al.*, 2008). Entre elas, os profissionais e a família passaram a contar com um conjunto de dados e informações em um único instrumento, nos contornos da vigilância, prevenção e promoção da saúde, muitos, até então, pouco discutidos e trabalhados nos espaços de produção dos cuidados primários à saúde da criança.

O instrumento também passou a incorporar novas referências para a vigilância do crescimento: em 2005, trouxe, para as práticas do profissional, o gráfico de PC para a idade; em 2007, o gráfico de altura para a idade e, em 2009, o gráfico de IMC para a idade, além de alterar a representação das curvas de referência de percentis historicamente utilizada, para escores z. Da mesma maneira, a vigilância do desenvolvimento infantil veio se alterando ao longo da construção da caderneta, assim como outras diversas ações inscritas no instrumento e que foram abordadas no segundo capítulo desta dissertação.

As mudanças incorporadas à caderneta para a vigilância do crescimento infantil não são novidades apenas para os profissionais no Brasil. Em um estudo realizado pela OMS para conhecer as práticas no acompanhamento do crescimento infantil em nível mundial, foi encontrado que, entre a variedade de índices antropométricos, o peso para a idade é usado universalmente enquanto que menos da metade dos países utiliza o índice estatura e o PC para a idade e os gráficos de IMC são raramente utilizados. Quanto ao sistema utilizado para classificar a criança, o percentil mostrou-se preferido e poucos países começaram a utilizar o sistema de

escore z (ONIS; WIJNHOVEN; ONYANGO, 2004).

Contudo, os participantes desta investigação vivenciam, em seu cotidiano de trabalho na atenção à saúde da criança, dificuldades com as novas concepções trazidas pela caderneta, como expresso nos discursos:

[...] pra falar a verdade eu não sei [...] nesse caso dos gráficos, que é o que eu uso, eu não sei ainda sobre esses percentis [refere-se ao escore z], não sei mesmo [...] (*Maria Isabel – ENF. 1*).

[...] essa nova caderneta [lançada em 2009] que tá a maior dificuldade com ela [...] pra explicar índice de massa corporal [...] porque antes não tinha isso [...] (*Rafaela – MED. 4*).

[...] Eu sempre uso [a CSC]...eu tento, né. Ela, às vezes, é meio difícil de achar as informações, né. Tem que ficar folheando muita coisa [...] (*Júlia – ENF. 8*).

[...] a gente não dá importância pra caderneta, que ela deveria ter, [...] a gente não tem conhecimento do que tem nela [...] (*Luiza – MED. 11*).

[...] Porque muitas vezes a gente não interpreta direito também as outras coisas [...] Essa questão da vigilância do crescimento infantil, os escores, eu acho que precisa de um treinamento, tá muito difícil [...] (*Gabriela – ENF. 9*).

[...] eu não sei porque que colocaram tanta informação, não sei se é necessário [...] Deve ter algum objetivo, né? [...] eles não iriam fazer uma coisa tão importante assim sem ter um objetivo [...] (*Rafaela – MED. 4*).

Alguns participantes do estudo não sabem 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.

Sendo assim, no encontro com a criança, os profissionais sentem-se despreparados e com dificuldades para utilizar a caderneta como revela Gabriela em sua descrição, “[...] quando eu estou com alguma criança, às vezes você deixa até de registrar por não saber utilizar [...]” (*ENF. 9*).

Apesar de recentes, as mudanças introduzidas na caderneta, como todas as mudanças, precisam de tempo para os profissionais e serviços de saúde aderirem 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, 1985; ONIS; WIJNHOFEN; ONYANGO, 2004).

Diante da importância, em que pesem as dificuldades referidas anteriormente para apreender as ações inscritas na caderneta, defendo o preparo do profissional para atuar nas ações básicas de atenção à saúde da criança propostas pelo instrumento para que ele possa atingir o objetivo de promover a vigilância à saúde integral da criança, como proposto pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2005a).

Em Belo Horizonte, apesar da ampla divulgação na imprensa leiga, não houve qualquer capacitação ou sensibilização dos profissionais de saúde para a utilização do novo instrumento (ALVES *et al.*, 2009).

Contudo, os participantes deste estudo sentem essa necessidade, consideram importante e necessária a capacitação sobre o instrumento para os profissionais que trabalham nas equipes de Saúde da Família, com o intuito de despertar a consciência do profissional para o conhecimento da caderneta:

[...] não foi mostrado, não foi apresentado, até pro pessoal do PSF mesmo ninguém nunca falou, tem que falar a importância disso [CSC] [...] (*Vitória – PED. 10*).

[...] falta, assim, curso sei lá, não sei se é curso a palavra, sabe? Mas falta capacitação [...] que você bate na mesma tecla ali até o profissional ter a consciência da importância de fazer isso [refere-se a utilizar a CSC] [...] (*Luiza – MED. 11*).

[...] é a transmissão das informações pra nós profissionais que estamos lidando diariamente no dia a dia com a criança e com a caderneta é muito ruim. É...a organização dela, se tem alguma novidade ou não [...] eu acho interessante nesse controle das crianças é...chamar atenção pra cada parte da caderneta, coisa que seria rápida de fazer e talvez “incomodaria” mais os profissionais [...] (*Luiz Fernando – MED. 5*).

[...] eu nunca tive um treinamento a respeito dessa caderneta,

como utilizá-la realmente [...] dentro do serviço a gente, eu, nunca fui treinada [...] (*Gabriela – ENF. 9*).

Ícaro reconhece que, apesar de existir um programa de capacitação no serviço, este permanece orientado a reproduzir conhecimentos centrados na doença e na cura, os quais não estão em sintonia com a filosofia de trabalho do PSF que são os preceitos da promoção e prevenção da saúde:

[...] eles sempre oferecem curso pra gente para a saúde da criança, capacitação, essas coisas. Só que sempre falam dos protocolos das doenças, exames [...] e nunca falam dessas coisas que podem levar à promoção e prevenção da saúde, como a caderneta [...] (*Ícaro – MED. 6*).

Tendo presentes essas constatações, apreendo que os profissionais sentem que o programa de educação continuada, da maneira que está instituído pela Secretaria de Saúde do município, não se mostra como ferramenta apropriada para desenvolver novas competências profissionais que acompanhe as políticas e ações de saúde, como a CSC.

Vasconcelos *et al.* (2009) realizaram estudo para identificar como é cuidada a criança por profissionais do PSF e identificaram que o cuidado é majoritariamente técnico e normativo. Dentre as considerações, os profissionais lamentaram a insuficiente formação trazida da academia e a falta de um processo de capacitação para atuar na estratégia Saúde da Família e atender ao dinamismo que o cuidado à criança requer.

Nesse sentido, a falta de conhecimento e capacitação trazem reflexos na implementação da caderneta como instrumento de vigilância à saúde integral da criança, como revelado nos discursos:

[...] eu senti que esse cartão foi modificado e não teve uma sensibilização dos profissionais de saúde, sabe? [...] Então continuamos usando como se fosse o cartão simplificado [...] (*Ícaro – MED. 6*).

[...] nunca fui treinada [...] Então, talvez até justifica o porquê da gente usar mais o gráfico de peso, altura e tá avaliando aqui essa questão da imunização [...] (*Gabriela – ENF. 9*).

Outros conflitos emergiram das falas dos participantes, evidenciando o

processo de gestão e trabalho nas equipes de Saúde da Família. Os profissionais da investigação sentem-se sobrecarregados em função das tarefas burocráticas, da produtividade exigida, da demanda gerada no serviço, situações que, segundo eles, comprometem a adesão à caderneta no cuidado à saúde da criança:

[...] Tem que ter um tempo pra ler, pra explicar à mãe [...] Que é a disponibilidade que a gente não tem [...] o que mais demanda isso aqui [CSC] é tempo pra você utilizar, né, essa caderneta desse tamanho [...] (*Maria Isabel – ENF. 1*).

[...] Você tem que escrever no prontuário, se for fazer exame tem que escrever o exame, se for é...fazer uma receita tem que escrever, dependendo da medicação tem que preencher protocolo, sabe? Se for encaminhar pra algum lugar é outro pedido, nem sempre tem disponível na sua sala aquilo que você precisa, se precisar de um otoscópio você tem que pedir em outra sala, porque não tá aqui, porque alguém pegou, porque não tem otoscópio pra todo mundo. Às vezes, você não tem um estetoscópio infantil, então...isso tudo vai tomando tempo e a gente nem usa direito o instrumento [...] (*Ícaro – MED. 6*).

[...] como na Prefeitura a gente tem que fazer doze consultas por dia, a gente tem vinte minutos por consulta é pouca coisa, né. Então, não dá pra gente abordar tudo como a gente gostaria [...] eu acho que tem mais coisa pra ser aproveitada nessa caderneta que...o problema do tempo, não tem como [...] gostaria de ter mais tempo [...] No consultório eu fico, o que, uma hora com o menino aí dá tempo de olhar isso tudo, de mostrar todas as coisas [...] (*Ana Clara – PED. 7*).

[...] Eu acho que é questão da escassez de tempo mesmo [...] a questão do tempo, a demanda grande e, às vezes, a gente não olha tudo da maneira que devia [...] (*Júlia – ENF. 8*).

[...] às vezes, você tem que atender muito rápido, você esquece, né, e deixa a caderneta de lado também, mas não deveria [...] (*Luiza – MED. 11*).

O PSF foi implantado no município de Belo Horizonte, em 2002, como forma de reorganizar a atenção básica para implementação das políticas de saúde. No entanto, houve um aumento da demanda de casos agudos às unidades e, com isso, os profissionais de saúde foram sobrecarregados de atividades em demasia, centradas no modelo médico-hegemônico (HORTA, 2006).

A consequência imediata dessa condição é o surgimento dos

“atendimentos- relâmpagos” a que a comunidade se submete caracterizados pelo distanciamento, contatos frágeis, escuta comprometida e orientados pela queixa-conduta (SOUSA, 2008).

Como se vê, a instituição define o papel do profissional, determina o processo de trabalho e prioriza ações e procedimentos quantificáveis. Dessa forma, a ESF, lugar de produção de cuidados primários à saúde da criança, revela-se como um cenário pouco facilitador para a adoção da CSC em sua totalidade de ações, nas práticas dos profissionais investigados.

Não quero aqui defender nem rejeitar qualquer modelo de atenção à saúde, mas apenas compreender como os profissionais vivenciam a CSC em seu mundo profissional. Apreendo, dos fragmentos de seus relatos, que a falta de tempo corporifica-se nas rotinas do mundo do trabalho, na atenção primária, materializando-se na omissão e no desinteresse com a saúde da criança.

Isso, de certa forma, causa angústia e preocupação aos profissionais de saúde, já que gostariam de atender à criança com mais qualidade, o que demanda mais tempo nas ações direcionadas a ela. Tempo este não mensurável nem quantificável, mas vivido pelo sujeito, de forma existencial na relação com o outro, onde pudesse explicar melhor, dar mais atenção, dialogar, tirar dúvidas, enfim, realizar uma assistência mais humanizada no serviço de saúde.

Outro ponto apreendido nos discursos dos profissionais e que merece destaque são algumas experiências vivenciadas em decorrência da indisponibilidade da caderneta no serviço de saúde, como bem retratado por Vitória:

[...] o que eu acho muito triste é, por exemplo, o Ministério lançou aquela caderneta que era a mesma para menino e menina, foi ótimo, daí a pouco ele parou e aí ficou um espaço enorme e chegou outra, né, então, você tem um instrumento picado [...] (*Vitória – PED. 10*).

Nesse contexto, cabe assinalar que no protocolo de intenções celebrado entre Ministério da Saúde, Agência Nacional de Saúde (ANS) e Entidades Representantes das Operadoras de Planos de Saúde e Prestadores de Serviços de Saúde, da Saúde Suplementar, constituiu objetivo entre as partes fixar condições de cooperação mútua com o fim de implementar a caderneta de saúde da criança como instrumento de vigilância à saúde infantil no país. De forma a viabilizar o objetivo

firmado no protocolo, o Ministério da Saúde comprometeu-se a disponibilizar as cadernetas para todos os municípios, tornando-a acessível em todas as maternidades a partir de 2005, reconhecendo-a como instrumento fundamental para a vigilância à saúde das crianças brasileiras (BRASIL, 2005b).

Para compreender as vivências dos participantes emergidas do eixo temático – Reflexos da falta da CSC no serviço de saúde – vale ressaltar, aqui, que, por um período de aproximadamente um ano, entre 2009 e 2010, a caderneta não foi distribuída às maternidades e hospitais de Belo Horizonte, e provavelmente de todo o país.

Em decorrência dessa falha são relatadas algumas experiências vivenciadas pelos participantes que implicam em situações difíceis para o atendimento à criança na atenção primária. Com a ausência da caderneta, os profissionais sentem dificuldade para realizar as ações propostas para a vigilância à saúde da criança, pois não possuem outros materiais de apoio, convivem com a cobrança e decepção de mães cujo filho não recebeu o instrumento e sentem-se frustrados por não poder fornecer a caderneta.

[...] Agora, que a gente ficou sem cartão [...] elas [mães] ficaram o tempo todo cobrando, cobrando [...] Até parece que é a gente que não quer dar a caderneta. Elas não entendem que pra gente também é ruim ter criança que não tem o instrumento, teve criança aqui que nem gráfico de peso ela tinha pra poder acompanhar, só tinha uma folha com as vacinas [...] (*Liz Lara – ENF. 2*).

[...] às vezes falta [CSC], quando a criança não recebe, a mãe fica assim, arrasada. Por que os outros têm e ela não tem. E aí elas recebem aquele que é só um graficozinho que pra gente é pior, né [...] (*Ana Clara – PED. 7*).

[...] A mãe reclama, as mães que tinham interesse ficavam doidas atrás [...] (*Vitória – PED. 10*).

[...] Teve uma época [...] que não tinha essa cadernetinha [...] As mães, nó, elas ficavam até chateadas [...] às vezes, elas tinha um filho que tinha a cadernetinha e o outro não [...] e a gente ficou um tempo sem poder fornecer isso [...] ficavam chateadas mesmo [...] e pra gente é muito ruim não poder atender isso pra elas, frustrante mesmo [...] (*Júlia – ENF. 8*).

Oliveira *et al.* (2008), ao estudarem as representações sociais construídas

pelos profissionais de saúde sobre as políticas do SUS, destacaram o sentimento de insegurança do profissional no atendimento à população, relacionado às deficiências do serviço. Os autores mostram que foi recorrente, na discursividade dos sujeitos, que as dificuldades encontradas pelo usuário para o acesso às diversas ações e serviços de saúde geram situações constrangedoras e até mesmo violentas devido à exposição pública dos profissionais.

Essa representação vem ao encontro do vivido por Vitória quando descreve o momento junto às mães que não receberam a CSC: “[...] Você tem que enrolar a pessoa [mãe] porque acabou e você não tem ele [CSC] mais [...]” (PED. 10).

Ainda nesse sentido, estudo sobre a avaliação da estrutura e do processo da ação de acompanhamento do crescimento no Estado de Pernambuco mostrou que há importantes deficiências que necessitam ser consideradas. Em termos estruturais, faltam balanças, cartão da criança, normas do programa e treinamento de profissionais em uma substancial proporção de unidades de saúde, particularmente no interior do estado (CARVALHO *et al.*, 2008).

Alguns autores, quando falam do cuidado à criança na ESF, apontam que um dos maiores limitantes dessa estratégia é a ausência de ferramentas e estruturas mínimas para instrumentalizar o trabalho daqueles que se dedicam a esse cuidado. Ressaltam, ainda, que esse problema acarreta baixa resolutividade das unidades de saúde da família e gera descontentamento e insegurança de profissionais e mães (SAMICO *et al.*, 2003; VASCONCELOS *et al.*, 2009). Sendo a CSC reconhecida pelo Ministério da Saúde como instrumento essencial para a vigilância à saúde das crianças, considero, junto com alguns participantes deste estudo, que sua ausência é um dos limitantes para o cuidado à criança e concordo com Vitória, quando a profissional diz que:

[...] deveria ser uma coisa contínua, né, é mal aplicada, igual ficou um intervalo muito grande de uma caderneta pra chegar a outra [...] (Vitória – PED. 10).

4.2.2 Desencontro dos profissionais na CSC

Reafirmando o já dito, a CSC busca integrar ações de vigilância, comunicação e promoção da saúde infantil; essas ações efetivam-se na prática compartilhada e articulada dos diversos profissionais que assistem à criança.

A subcategoria – Desencontro dos profissionais na CSC – diz respeito, no dizer dos participantes, à ausência dos pressupostos da comunicação por meio da caderneta entre as distintas ações, de profissionais de diferentes setores e, até mesmo, da mesma equipe.

Na primeira categoria, discuti a percepção dos profissionais sobre as próprias práticas em relação à CSC; no entanto, os participantes percebem não só a própria conduta mas também a dos outros profissionais que compõem a equipe de saúde que assiste a criança.

Para que a CSC cumpra seu papel de instrumento de comunicação, vigilância e promoção da saúde infantil é essencial sua utilização adequada por todos os profissionais, o que inclui entre outras coisas, o registro correto e completo das informações (GOULART *et al.*, 2008).

No entanto, as vivências dos profissionais colocam em cena que as ações com a CSC, nas equipes de saúde da família, cenário do estudo, são fragmentadas, sem complementaridade das ações de cada profissional da equipe, como verbalizado pelos participantes:

[...] da experiência interna que eu tenho [...] a pediatra, nem o gráfico ela não usa [...] Ela pesa e mede, só que ela não usa hora nenhuma, ela não põe a mão na caderneta [...] (*Maria Isabel – ENF. 1*).

[...] acho que os profissionais não usam muito [...] É difícil ver anotações de enfermeiro, além dos gráficos, não sei se eles têm essa noção de que é o médico quem tem que anotar [...] (*Ana Clara – PED. 7*).

[...] Tem uns profissionais que nem anotam, por exemplo a pediatra, às vezes ela nem anota [...] não anota, não olha cartão [...] (*Liz Lara – ENF. 2*).

[...] Mas não é um hábito ainda dos profissionais em estar utilizando esse instrumento. Não se incorporou à rotina ainda de todos os profissionais daqui [...] (*Giovana – ENF. 3*).

[...] É muito ruim quando chega uma criança que não tem isso [CSC] anotado, né? Passou na consulta anterior com outro profissional que não colocou [...] (*Luiz Fernando – MED. 5*).

Esses discursos revelam a diversidade de posturas diante da CSC, de médicos e enfermeiros que, muitas vezes, pertencem à mesma equipe de saúde. Podemos pensar que as ações e atividades da equipe por onde caminham os profissionais para alcançar as necessidades de saúde da criança não estão planejadas. Os discursos revelam um vazio de ações com a CSC para o cuidado à saúde da criança, um vazio de integração da equipe.

Para alcançar a eficiência e a eficácia dos cuidados à criança, espera-se, da equipe de saúde, um duplo movimento, o da autonomia e o da articulação, pois a autonomia técnica, de práticas e atitudes e a articulação dos profissionais são necessárias para alcançar as demandas de cuidado à criança (SOUSA, 2008). Espera-se esse duplo movimento por parte da equipe de saúde em relação à CSC. O da autonomia de cada profissional em utilizar o instrumento e a articulação da equipe para construir consensos quanto aos objetivos a serem alcançados com a caderneta na atenção à saúde da criança. Pois, a CSC, para atingir o objetivo de vigilância à saúde integral da criança até os dez anos de idade, depende das ações não apenas de uma pessoa, mas do conjunto de profissionais que assistem a criança, “é produto do coletivo”.

A não utilização da caderneta por parte da equipe de saúde é injustificável e demonstra um fraco vínculo dos profissionais com as ações básicas de saúde, medidas de comprovada eficácia. A CSC é essencial para promover a vigilância à saúde integral da criança e necessita da participação e do compromisso dos profissionais de saúde para sua implementação (VIEIRA *et al.*, 2005).

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. As dificuldades no atendimento à criança foram expressas pelos profissionais:

[...] a criança vem [...] vou lá na caderneta [...] porque que ela não tá crescendo direito? Não tá pesando do jeito que tinha que tá pesando? Quando isso começou a acontecer? [...] e nem sempre é anotado [...] mas tem que anotar [...] (*Rafaela – MED. 4*).

[...] tem os dados que você pode ter uma sequência de avaliação, mas nem todos os profissionais também registram, né. Então, dificulta [...] (*Gabriela – ENF. 9*).

[...] é muito importante você avaliar, marcar, só que tinha que ter uma sequência que muitas vezes a gente não vê no centro de saúde por falta de algum profissional anterior não ter marcado [...] então, perde o significado pra gente, profissional, e para os pais [...] (*Luiza – MED. 11*).

Sabemos que o fenômeno do crescimento e desenvolvimento infantil é um processo contínuo e que a forma mais adequada e eficaz para seu acompanhamento é o registro periódico de todas as informações importantes da história da saúde e desenvolvimento da criança (BRASIL, 2002). A CSC evoluiu no sentido de proporcionar mais oportunidades de registros e informações e possibilitar que esse acompanhamento aconteça de forma articulada entre as ações de promoção, prevenção e vigilância à saúde.

Os participantes mostram que, 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.

A não complementaridade das ações profissionais de atenção à criança reduz a resolutividade em saúde produzindo, tanto para a equipe quanto para as mães e famílias, sentimentos de insegurança em relação à equipe e ao serviço de saúde (SOUSA, 2008).

O desencontro dos profissionais quanto aos pressupostos da comunicação da saúde da criança não se constata somente na CSC. Lima *et al.* (2009) averiguaram as anotações do CD em prontuários de unidades básicas do município de João Pessoa-PB e encontraram uma realidade preocupante no seguimento da atenção à saúde da criança na rede básica. Constataram que, nos espaços destinados às consultas de puericultura, realizadas pela equipe de enfermagem, as anotações muitas vezes inexistiam e as existentes eram incompletas.

Com o desencontro dos profissionais na CSC devido à carência de informações, o significado do instrumento para muitos participantes é revelado na fala de Pedro: “[...] você vê *muita cadernetinha com o mínimo de anotação, né, muita coisa faltando [...] acaba não servindo pra nada [...]*” (ENF. 12).

Além do desencontro das ações entre os profissionais das equipes de saúde da família na CSC, os participantes revelam a não participação dos profissionais de diferentes instituições como maternidades, hospitais e serviços de pronto atendimento.

[...] Quando é criança que passa por um atendimento numa clínica particular, fica internada, por exemplo, ou na UPA lá eles não anotam [...] Lá eles não anotam mesmo [...] todo mundo teria que usar. Fica só pra atenção primária [...] quando ela para de vir aqui para de ser anotado [...] (Rafaela – MED. 4).

[...] Às vezes, a gente pega [...] caderneta assim, bem sem informações nenhuma do nascimento do bebê [...] Tem locais ainda em Belo Horizonte que eles utilizam pouco [...] maternidades públicas geralmente elas preenchem de uma forma adequada. Aí, quando a gente tem acesso [...] a gente preenche da forma adequada e tal, o que dá pra preencher [...] (Júlia – ENF. 8).

[...] algumas maternidades preenchem mesmo, te dão ali todo um relatório da criança desde o nascimento até a hora de saída da alta. Mas tem outras que não, e, daí, você acaba perguntando pra mãe o que ela sabe, ela te responde e a gente completa e o que ela não sabe fica em aberto mesmo [...] (Luiza – MED. 11).

A partir de 2005, os hospitais e maternidades se tornaram os responsáveis pela distribuição e pelo registro das informações relativas à gravidez, parto e período neonatal na CSC (ALVES *et al.*, 2009).

No entanto, Goulart *et al.* (2008) avaliaram o preenchimento dos dados sobre gravidez, parto e recém-nascido, nas cadernetas do município de Belo Horizonte, dados estes que devem ser gerados na maternidade. Os resultados apontaram falhas no preenchimento de todas as cadernetas, principalmente campos deixados em branco. Nas informações sobre gravidez, parto e puerpério verificou-se baixo preenchimento de todos os campos. Em relação aos dados sobre as condições do recém nascido informações como *apgar*, necessidade de reanimação,

idade gestacional, tipo de alimentação na alta da maternidade, orientações para as ações da Primeira Semana da Saúde Integral foram deixados em branco em 25% a 75% das CSC.

Os resultados descritos anteriormente estão implícitos nas considerações dos participantes aqui recortadas e revelados na afirmação de Ana Clara, “[...] Às vezes eu recebo alguma criança de maternidade que não preencheu, então anotam o peso, altura, PC e aí eu falo “e o resto? Né.” Condições que nasceu...disso...aquilo [...]” (PED. 7).

A importância da presença das ações dos diversos profissionais de diferentes serviços na CSC traduz-se na possibilidade de que cada profissional possa articular sua ação com a de outros e com cada nível de atenção, configurando uma “rede” de saúde por onde caminham a criança e sua família.

Embora os registros devam ser efetuados por todos os profissionais e todos os cenários da atenção à saúde devam se responsabilizar pela verificação e preenchimento da CSC, é nas maternidades e nos serviços de atenção primária que o adequado manejo desse instrumento constitui-se em permanente desafio, por serem os locais onde grande parte das informações é gerada (ALVES *et al.*, 2009).

A vigilância integral à saúde da criança, objetivo maior da CSC, constrói-se nos esforços, na colaboração, na complementaridade, no fazer de profissionais, das famílias, dos serviços e dos gestores.

4.3 Como o profissional percebe o envolvimento da mãe e da família com a CSC

Envolver⁴, em sua expressão latina, significa comprometer, abranger, tomar parte. As falas que confluíram para esta categoria estão relacionadas à forma como os participantes do estudo percebem as maneiras como as mães e as famílias se envolvem, comprometem-se e tomam para si a CSC no cuidado à saúde da criança.

Esse voltar-se à mãe e à família, em seus modos de ser, pode ser compreendido como um abrir-se do sujeito ao outro e ao mundo, entendendo-os como presença. Como presença, profissional e mãe assumem seus modos de ser co-responsáveis pela vigilância integral à saúde da criança e pela apropriação da CSC como parte do processo de cuidar. Durante as entrevistas, a importância da mãe e da família para a vigilância à saúde integral da criança por meio da caderneta foi abordada em vários momentos.

Esta categoria foi caracterizada pelos seguintes eixos temáticos:

- A CSC no cuidado da mãe/família à saúde da criança.
- A desvalorização e o desconhecimento da mãe/família sobre a CSC.

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 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).

⁴ Para consultar o significado da palavra envolver foi utilizado o dicionário disponível no sítio <http://www.priberam.pt/Diccionario.aspx>

Os participantes destacam, de modo significativo, como a CSC possibilita o entendimento das mães sobre alguns aspectos da saúde de seus filhos. Eles percebem que o instrumento possibilita à mãe visualizar e acompanhar o crescimento e o desenvolvimento da criança por meio dos gráficos e marcos do desenvolvimento presentes na caderneta. Relatam que, quando as mães percebem variações no instrumento, ficam preocupadas com a saúde do filho, ou então, sentem-se seguras em prosseguir com suas condutas, como no caso da amamentação, exemplificado por Rafaela, pois por meio da caderneta, a mãe percebe que sua conduta está adequada para a promoção da saúde de seu filho.

Deram suporte a essa compreensão as seguintes falas:

[...] [a CSC] é uma maneira delas [mães] enxergarem de fato o que está acontecendo com o filho [...] você explica pra mãe e [...] ela realmente acha importante e enxerga quando está dando certo, quando tá dando errado [...] tem aquela curvinha, elas ficam loucas quando começa a sair fora do ritmo [...] (*Liz Lara – ENF. 2*).

[...] a caderneta é muito importante pra mostrar pra mãe como é que está sendo o desenvolvimento da criança [...] mostrar a curva [...] ela fala que o leite não está sendo bom, aí eu mostro pra ela “não, olha aqui como é que está o peso do seu neném, como é que está crescendo”, às vezes, a caderneta é a única maneira de convencer a mãe a continuar amamentando, quando elas enxergam na caderneta elas se tranquilizam [...] (*Rafaela – MED. 4*).

[...] dá pra você ir perguntando pra mãe e ir vendo e mostrando pra ela o que que está acontecendo com a criança em cada mês na parte do desenvolvimento [...] (*Liz Lara – ENF. 2*).

[...] Eu acho [...] muito bom principalmente por estar tudo anotado e a mãe acompanhar, né, o crescimento [...] Então, eu acho bom a mãe ver, as curvas, [...] ela ter uma visualização muito boa [...] As mães realmente vão acompanhando e gostam de ver. Às vezes, se a curva desce, a mãe fica preocupada [...] (*Ana Clara – PED. 7*).

Em seu trabalho, Lara (2009), buscando problematizar as práticas de atenção à saúde da criança produzidas pelo SUS, ressalta que a especificidade do ser infantil produz políticas públicas de saúde para a atenção da criança que articula a saúde como um direito da criança que envolve os demais direitos relativos às

condições de vida. Em relação à CSC, a autora afirma:

Na Caderneta, a saúde é um direito que vincula direitos diversos. São direitos que dizem respeito a diferentes aspectos: registro civil, alimentação, exames, acesso à saúde, acesso à escola, vacinação, ambiente saudável, lazer e afeto. Isso produz uma ruptura com o modelo de saúde que considera que a saúde da criança envolve apenas os aspectos relacionados com o desenvolvimento e crescimento físico da criança (LARA, 2008, p. 59).

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. Além de ajudá-los a pensar a saúde, não como a simples ausência da doença, mas como produto da qualidade de vida da criança.

Ao encontro deste argumento, Luiz Fernando percebe, em seu contato com as mães, uma aproximação delas com essa possibilidade que a CSC oferece:

[...] vejo no principal da caderneta [...] uma forma de chamar a atenção da mãe pros cuidados com a criança em todos os aspectos, alimentação, estímulo, carinho, saúde [...] ela não fica na monotonia e só seguindo a orientação que a gente traz, ou, às vezes, né, o que mãe, vizinha, “dá isso, faz aquilo” [...] ela [a CSC] vem trazer alguma informação e elas estão começando a perceber e usar isso [...] (MED. 5).

Assim, as ações propostas na CSC se constroem em oportunidades para trocar e articular conhecimentos sobre as condições de saúde e de vida da criança. São oportunidades que surgem no encontro e no compromisso de profissionais, serviços, crianças, mães e família.

No entanto, as possibilidades de ações de saúde com a caderneta para a atenção à criança, como já afirmamos em várias discussões neste estudo, não se estabelecem sem a presença do outro. Vimos, nas categorias anteriores, que os profissionais revelaram que a vigilância integral à saúde da criança por meio da CSC se constrói na parceria e no entrelaçamento dos diversos saberes profissionais que se operam nas diferentes ações e atividades dos serviços de saúde, em especial, na atenção primária. A importância da colaboração e da participação da mãe e da família também é explicitada nas discussões dos participantes.

Os entrevistados revelam que, em suas experiências cotidianas de

trabalho na atenção à saúde da criança, vivenciam o desinteresse da mãe e da família com a CSC retratado como esquecimento e perda do instrumento e consequente dificuldade para o profissional prosseguir as ações de vigilância à saúde da criança em determinadas situações, além do desinteresse dos pais pelo conteúdo do instrumento e identificação da CSC apenas como cartão de vacina.

Essa interpretação pode ser apreendida nos dizeres de vários profissionais:

[...] Tem também a responsabilidade que a família tem que ter, né, a gente vê isso quando a mãe perde [a CSC], né. Às vezes, você quer saber se a criança tá vacinada ou não e você não consegue porque a mãe perdeu o cartão [...] (*Ícaro – MED. 6*).

[...] o pai e a mãe que eu percebo, eles só usam a parte da vacina [...] Pra eles, isso aqui [CSC] não fez muita diferença do que era aquele cartão antigo...só vacina, viciado na vacina e ia direto na vacina. Eu, já...dentro desse tempo que eu já atendi, eu vi uma mãe, uma, que já falou comigo que sentou, e que leu e que achou muito interessante. O restante, pergunta pra elas que se elas tiverem que procurar alguma coisa elas vão direto na vacina [...] (*Maria Isabel – ENF. 1*).

[...] tem o fato de mães que esquecem, tratam de qualquer maneira [a CSC] [...] não dá pra avaliar quase nada porque no prontuário também não tem muita coisa [...] (*Rafaela – MED. 4*).

Corroborando algumas percepções dos participantes do estudo, 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”.

Entretanto, Vieira *et al.* (2005) ressaltam que é possível que as mães não reconheçam a necessidade de sua participação na avaliação do CD de seus filhos e não tenham interesse pelo cartão da criança, instrumento avaliado pelos autores, pois, habitualmente, as ações de saúde sempre foram delegadas aos profissionais, não sendo permitida ou estimulada a interferência ativa das mães nesse processo.

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

A fala de Luiza revela como vivencia, em sua experiência profissional, a

dificuldade dos pais em se apropriarem da CSC quando diz que: “[...] eles [pais] não têm essa identificação com a caderneta. Então, você fala “você trouxe a caderneta” “ah, eu esqueci, nem lembrei não” [...] aí você fala “traz na próxima consulta”, daí trinta dias...[risos e gesto negativo com a cabeça] [...]” (MED. 11).

Alguns autores colocam que, 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 (ALVES *et al.*, 2009; VIEIRA *et al.*, 2005).

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.

Alves *et al.* (2009) e Goulart *et al.* (2008) 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.

Algumas vivências dos participantes vão ao encontro dos resultados dos trabalhos descritos anteriormente. Conforme a percepção dos profissionais, as mães não estão sendo orientadas e estão desinformadas sobre a CSC, situação que faz com que não reconheçam a importância da mesma e identifiquem o instrumento como sendo apenas cartão de vacina, ou então, para uso apenas do profissional.

As falas a seguir são representativas dessa condição:

[...] percebo que ela podia usufruir melhor disso [da CSC] se ela fosse melhor orientada, bem informada. É importante pra ela...mas às vezes ela não consegue contemplar essa importância [...] (Luiz Fernando – MED. 5).

[...] se a caderneta fosse uma cultura de você ensinar pra mãe, mostrar pra mãe, né, que ela tem como acompanhar por aqui [...] a caderneta é entregue pra mãe na maternidade e acabou, se tivéssemos um momento de orientar a mãe como usar essa caderneta, como ela pode trazer essa caderneta pra ela [...] porque se você não falar com ela isso vai ser sempre o cartão

de vacina [...] (*Vitória – PED. 10*).

[...] o nosso tempo com a mãe é muito corrido e o que ela pudesse ter em mãos pra poder [...] chamar a atenção e ela ver que é importante [...] se alguém fala pra ela que a caderneta é muito importante e que ela precisa ver que tem aqui várias coisas que ela vai ler sobre o neném e que ela vai aprender ela não vai trazer isso aqui como [...] um simples instrumento para o médico anotar [...] mas não fala, eu mesma não falo, tá vendo? [...] (*Luiza – MED. 11*).

Ao falarem sobre a desinformação das mães em relação à CSC, os profissionais 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.

Os profissionais revelaram que não sensibilizam as mães para a importância da caderneta, pois se sentem desmotivados com o instrumento, relatam que suas práticas e atitudes não valorizam a caderneta no serviço de saúde e entendem que essa atitude dificulta a valorização do instrumento pela família, como evidenciam os recortes das falas dos sujeitos:

[...] a partir do momento que eu, como profissional, não entusiasmei com isso aqui [CSC] eu não vou conseguir entusiasmar uma mãe, um pai [...] (*Maria Isabel – ENF. 1*).

[...] você fala “tá com a caderneta?” pega anota e “toma” [...] Aí o que acontece o pai não dá o valor também. Precisava da gente dar o valor que tem a cadernetinha junto com os pais pra que eles [pais] possam, né, dar também. Mas, não adianta, falta de conscientização mesmo. Às vezes a gente luta, luta, luta pra ter alguma coisa e, quando chega essa mudança...torna a coisa mais banal que tem, ninguém quer usar [...] (*Luiza – MED. 11*).

Análise na fala da médica Luiza, o desejo de relacionar-se com os pais de modo menos fragmentado quanto às possibilidades de ações com a CSC. Ao inquietar-se com sua prática de cuidado, percebo, no discurso de Luiza, afirmações sobre a importância do profissional de saúde para as mudanças de posturas das mães com relação à caderneta: “[...] eu acho também que é mais uma

conscientização nossa de tá fazendo isso [...]” (MED. 11).

[...] eu tenho que acreditar na cadernetinha, eu tenho que acreditar que é melhor pra mim, que isso faz com que meu trabalho fique melhor, mais qualificado, se eu acreditar nisso tudo, eu consigo ter resultado dela [mãe] [...] (Luiza – MED. 11).

Por outro lado, os significados das vivências dos profissionais mostram não somente o desinteresse e a desinformação das mães em relação à CSC, mas permitem visualizar o estabelecimento de vínculo da mãe com o instrumento para a atenção à saúde do filho. Os profissionais percebem que algumas mães se apropriam do instrumento quando exigem os dados anotados na caderneta, acompanham as anotações realizadas pelos profissionais e conversam com os profissionais assuntos relacionados aos temas da caderneta. No entanto, revelam que ainda não é comum essa atitude por parte dos pais.

[...] tem mãe que você vê que chega com ela encapadinha, com o retrato do menino, ela anota tudo, faz questão das anotações do peso, lê, pergunta, se o bebê não está com aquelas habilidades elas perguntam “o que será?” Mas é uma ou outra [...] (Vitória – PED. 10).

[...] e a mãe dela cobra, ela lê e cobra, ela fala “você não anotou aqui, semana passada você esqueceu de anotar o perímetro cefálico” [risos], fala, fala mesmo. Mas é raro isso [...] (Luiza – MED. 11).

[...] Tem também a mãe, né, que anda com aquilo ali [CSC] como se fosse parte do filho [...] pra ela é muito importante porque é uma segurança de que ela vai saber o que está acontecendo com a saúde da criança dela [...] (Pedro – ENF. 12).

Fracolli e Chiesa (2010) avaliaram a utilização, pelas famílias, de uma cartilha denominada Toda Hora é Hora de Cuidar, como uma das estratégias para fortalecer a atenção à saúde da criança de zero a seis anos no PSF do município de São Paulo. Essa cartilha descreve ações que podem ser realizadas por profissionais de saúde, agente comunitário de saúde e famílias para estimular o desenvolvimento da criança. As autoras concluíram que, das famílias que possuíam esse instrumento, a maioria conversou com os profissionais assuntos que sugerem ações para um

crescimento saudável e que estão relacionados aos temas da cartilha. Entretanto, das famílias que não receberam a cartilha nem a metade discutiu sobre esses assuntos com algum profissional.

Percebemos, com isso, que os materiais produzidos voltados para a atenção à saúde da criança, em especial a CSC, podem contribuir com mudanças nos cuidados à saúde infantil desde que seus significados sejam apreendidos por profissionais, mães e famílias.

Profissionais e famílias devem ser parceiros igualmente responsáveis pela busca de estratégias que visem incorporar comportamentos e atitudes que se definem como de co-responsabilidade (SOUSA; ARAÚJO, 2004). Nesse contexto, para que ocorra a vigilância integral à saúde da criança por meio da CSC, a co-responsabilização de famílias e profissionais faz-se importante e necessária.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Iniciei esta pesquisa com o objetivo de investigar como enfermeiros e médicos que atuam na atenção primária à saúde, compreendem, vivenciam e trabalham a caderneta de saúde da criança em suas experiências de cuidado à saúde infantil. As interrogações que nortearam esse objetivo conduziram a pesquisa que ora converge para uma compreensão mais abrangente em relação ao ponto de partida, sem expressar, no entanto, qualquer ideia de fim, por onde se alcança o acabado.

Com isso, ao invés de fechar esta dissertação em uma redoma, assumo sua transitoriedade. Ela não tem a pretensão de fechar-se em si, de esgotar o assunto tematizado, mas de abri-lo a compreensões, propiciar um terreno fértil de discussões. Chego, dessa maneira, a uma das verdades possíveis, entre tantas outras, vindas de diferentes olhares sobre o tema investigado.

Em relação ao processo investigativo, a Fenomenologia revelou-se uma postura bastante satisfatória. Preceitos como o de nos atentarmos ao que se mostrava, ir-à-coisa-mesma, ou seja, adentrar no real vivido e apreendê-lo em sua essência e o de não buscar a compreensão por meio de conhecimentos já assumidos e legitimados foram vitais para alcançar a compreensão da realidade que me propus desvelar.

Além disso, como metodologia de pesquisa, foi de grande valia na organização dos dados. As reduções mostraram-se como um procedimento bastante rigoroso que me permitiu estar atenta às experiências vividas pelos profissionais com a CSC, ou seja, ao que o fenômeno dizia.

A partir dos aspectos essenciais emergidos do fenômeno, foi possível compreender que a percepção dos profissionais em relação à CSC, está intimamente relacionada às ações de vigilância do crescimento e da vacinação. Nas falas, os profissionais ao se referirem à CSC em suas práticas de saúde com a criança, revelam que trazem arraigada a prática tradicionalmente efetuada com o cartão da criança que, por duas décadas, apoiou-se no gráfico de peso para a idade e no cartão de vacina para o acompanhamento da saúde infantil.

Outros significados da caderneta nas práticas de atenção à saúde da criança emergiram das falas dos profissionais, mas com menos força do que a

descrita anteriormente, como a compreensão de que o instrumento amplia o campo de práticas do profissional com as ações que estão presentes em seu conteúdo, o acompanhamento do desenvolvimento e como instrumento de acesso às referências sobre as condições de nascimento da criança.

Além disso, o diálogo com a mãe e a família sobre as condições de saúde da criança a partir das informações geradas no instrumento, é vivenciado como atitude desejada e buscada pelos profissionais do estudo.

Nas articulações que os participantes efetivaram em relação a suas próprias práticas com a CSC, o reconhecimento de que não utilizam o instrumento em todas as suas possibilidades mostrou-se como uma preocupação marcante, levando-os a desejar um agir diferente em suas práticas com a CSC para a vigilância à saúde infantil.

Entendo que mudanças de posturas nas práticas podem ser difíceis, por envolver um conflito com o que estamos habituados a praticar e perceber. Contudo, penso ter fundamento de forma minimamente consistente a ideia de que os significados atribuídos à CSC pelos profissionais de saúde representam também as ações e práticas que serão dirigidas à saúde das crianças por meio desse instrumento.

Assim, ter clareza do *para quê* da efetivação da prática com a CSC pode fortalecê-la, torná-la viva, dinâmica. Com isso, considero fundamental, na proposta de instituir a mesma como instrumento de vigilância da saúde da criança, o envolvimento dos profissionais para a compreensão dos seus objetivos, bem como para reflexão das viabilidades de sua implantação, considerando-se a realidade das organizações dos serviços.

Fragilidades foram evidenciadas nas vivências dos profissionais com a CSC. Os participantes mostraram que enfrentam dificuldades com as inovações e ampliações que ocorreram com o instrumento e consideram importante e necessária atualização e capacitação para os profissionais que trabalham em equipes de Saúde da Família. Posso inferir, pelas falas dos participantes, que a falta de conhecimento e capacitação sobre a CSC traz dificuldades na implementação da mesma como instrumento de vigilância à saúde integral da criança nas equipes de saúde da família que participaram do estudo. Nesse sentido, torna-se necessário o investimento na formação e capacitação de profissionais de saúde para atuação nas ações básicas de vigilância à saúde da criança inscritas na caderneta.

A organização e o processo de trabalho nas equipes de Saúde da Família também foram abordados pelos participantes. Nas vivências relatadas pelos profissionais, a consciência está voltada para uma produção caracterizada pela produtividade exigida dos profissionais, alta demanda gerada no serviço, sobrecarga em função de tarefas burocráticas, levando à não utilização da CSC. Com isso, neste estudo a estratégia saúde da família, cenário de produção de cuidados primários e integrais à saúde da criança, revelou-se como um cenário dificultador para a adesão da CSC nas práticas dos profissionais investigados.

Os participantes do estudo reconhecem a CSC como instrumento de comunicação entre os diversos profissionais que assistem a criança, o que implica em um instrumento no qual o profissional age e influencia a ação do outro. Porém as vivências dos profissionais, aqui descritas, colocam em cena que o trabalho com a caderneta 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. Recomendam-se estudos sobre a continuidade dos registros de diferentes profissionais na caderneta e, ainda, se e como o instrumento tem permitido a comunicação entre as distintas ações, de profissionais de diferentes serviços para a vigilância à saúde infantil. Recomenda-se, ainda, que profissionais das equipes de saúde da família reflitam, de maneira conjunta, sobre necessidades que não estão muitas vezes visíveis, mas que são fundamentais para a promoção da saúde da criança, como a CSC.

Sobre as mães e as famílias, os profissionais percebem que conseguem acompanhar e visualizar o crescimento e desenvolvimento da criança e ampliar os saberes e práticas com o conteúdo do instrumento quando se apropriam da caderneta. Contudo, em suas vivências, o descuido e o desinteresse da família com a CSC fazem-se presença marcante. Ainda nesse sentido, as falas dos profissionais deixam transparecer que a ação de sensibilizar e orientar a mãe para a relevância do instrumento não faz parte das suas práticas na atenção à saúde da criança. Desse modo, recomenda-se que os profissionais atuem com vistas a incentivar mães e famílias a se apropriarem da CSC para a atenção à saúde de seus filhos, para que profissionais, serviços e famílias possam ser parceiros igualmente responsáveis na efetivação da caderneta na vigilância à saúde integral da criança.

Acredito que algumas lacunas no conhecimento referente à vivência e à experiência dos profissionais de saúde com a caderneta para a atenção à saúde da criança foram preenchidas com este estudo. Esta dissertação é também um convite para continuarmos a questionar crítica e reflexivamente nossas práticas para a vigilância à saúde da criança, nos contextos da gestão dos serviços de saúde, assistência e ensino. São necessários novos estudos sobre a caderneta de saúde da criança com profissionais e famílias, na tentativa de compreender como o instrumento tem contribuído verdadeiramente para uma assistência de melhor qualidade à criança, buscando orientações para melhorar o seu uso e as práticas de vigilância à saúde infantil. Esperamos a complementaridade de outros saberes e fazeres para o melhor cuidado à criança.

REFERÊNCIAS

ALES BELLO, A. **Fenomenologia e ciências humanas: psicologia, história e religião**. Organização e tradução: Miguel Mahfoud e Marina Massimi. Bauru, SP: EDUSC, 2004. 330 p.

ALMEIDA, J. A. G.; NOVAK, F. R. Amamentação: um híbrido natureza-cultural. **J. Pediatr.**, Rio de Janeiro, v. 80, Supl 5, p. 119-125, 2004.

ALVES, C. R. L.; VIANA, M. R. A. **Saúde da Família: cuidando de crianças e adolescentes**. Belo Horizonte: COOPMED, 2006. 282 p.

ALVES, C. R. L. *et al.* Qualidade do preenchimento da Caderneta de Saúde da Criança e fatores associados. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n.3, p. 583-595, mar. 2009.

BELO HORIZONTE. Prefeitura Municipal de Belo Horizonte. Secretaria Municipal de Saúde. **BH Viva Criança: Compromisso com a assistência integral à saúde da criança e adolescente**. Belo Horizonte, 2004.

BICUDO, M. A. V.; ESPOSITO, V. H. C. **Pesquisa qualitativa em educação: um enfoque fenomenológico**. São Paulo: UNIMEP, 1994. 233 p.

BOEMER, M. R. A condução de estudos segundo a metodologia de investigação fenomenológica. **Rev. Latino-am de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 2, n. 1, p. 83-94, jan. 1994.

BOFF, L. **Saber cuidar: ética do humano – compaixão pela terra**. Petrópolis: Vozes, 1999.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução 196 de 10 de outubro de 1996**. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde, 1996. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/comissao/conep/resolucao.html>>. Acesso em: 18 fev. 2010.

_____. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado Federal, 1998.

_____. Ministério da Saúde. **Balço 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%2008%2003%202007.pdf. Acesso em: 11 fev. 2011.

_____. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia prático do Programa Saúde da Família**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

_____. Ministério da Saúde. Grupo Hospitalar Conceição. Gerência de Saúde Comunitária. **Atenção à saúde da criança de 0 a 12 anos**. Organização de Maria Lucia Medeiros Lenz, Rui Flores. Porto Alegre: Hospital Nossa Senhora da Conceição, 2009a.

_____. Ministério da Saúde. Organização Mundial da Saúde. Organização Pan-Americana de Saúde. **AIDPI Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância: cursos de capacitação: introdução: módulo 1**. 2. ed. Rev. Brasília: Ministério da Saúde, 2003a.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria n. 964, de 23 de junho de 2005**. Aprova a Resolução MERCOSUL/GMC n.04/05 e seu anexo intitulado “Informação Básica Comum para a Caderneta de Saúde da Criança”. Ministério da Saúde, 2005b. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt0964_23_06_2005.html Acesso em: 25 jan. 2011.

_____. Ministério da Saúde. **Programa de Assistência Integral à Saúde da Criança: Acompanhamento do Crescimento e Desenvolvimento**. Brasília: Ministério da Saúde, 1986.

_____. Ministério da Saúde. Protocolo de Intenções celebrado entre o Ministério da Saúde, Agência Nacional de Saúde e Entidades Operadoras de Planos de Saúde e Prestadores de Serviço de Saúde. Fixa condições de cooperação mútua, com fim de propiciar a qualificação da atenção obstétrica e neonatal e a implantação da caderneta de saúde da criança como instrumento de vigilância a saúde infantil no país. **Diário Oficial da União**, Brasília, Seção 3, n.37, p. 47, 2005b.

_____. Ministério da Saúde. **Publicações Saúde da Criança e Aleitamento Materno**. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=29865. Acesso em: 15 dez. 2010a.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Agenda de compromissos para a saúde integral da criança e redução da mortalidade infantil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. **Caderneta de Saúde da Criança**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009b.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. **Caderneta de Saúde da Criança: Passaporte da Cidadania**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

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

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Criança. Área Técnica de Alimentação e Nutrição. **Fundamentos técnico-científicos e orientações práticas para o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

_____. 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.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Linha de cuidado para a atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violências: orientação para gestores e profissionais de saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010b.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. **VIVA: Vigilância de Violência e Acidentes 2006-2007**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009c.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Programa Nacional de Imunizações: 30 anos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2003b.

_____. Ministério da Saúde. Textos Básicos de Saúde. **Assistência Integral à Saúde da Criança: Ações Básicas**. Brasília: Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 1984.

CAPALBO, C. **Fenomenologia e ciências humanas**. São Paulo: Idéias & Letras, 2008. 172p.

CARABOLANTE, A. C.; FERRIANI, M. G. C. O crescimento e desenvolvimento de crianças na faixa etária de 12 a 48 meses em creche na periferia da cidade de Ribeirão Preto-SP. **Rev. Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 5, n.1, p. 28 – 34, 2003. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/Revista>>. Acesso em: 18 out. 2010.

CARAFFA, R. **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-unicamp-elabora-caderneta-de-saude-da-crianca-0>>. Acesso em: 15 jan. 2011.

CARVALHO, M. F. *et al.* Acompanhamento do crescimento em crianças menores de um ano: situações nos serviços de saúde em Pernambuco, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n.3, p. 675-685, mar. 2008.

DARTIGUES, A. **O que é a fenomenologia?** Tradução: Maria José J. G. de Almeida. 8. ed. São Paulo: Centauro, 2002. 174p.

ERDMANN, A. L.; SOUSA, F. G. M. Cuidando da Criança na Atenção Básica de Saúde: atitudes dos profissionais de saúde. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 33, n. 2, p. 150-160, 2009.

FIGUEIRAS, A. C. M. *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, G. L.; MELLO, D. F. 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, 2004.

FRACOLLI, L. A.; CHIESA, A. M. A percepção das famílias sobre a cartilha “toda hora é hora de cuidar”. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 34, n. 1, p. 36-42, 2010.

FROTA, M. A. *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.

FUJIMORI, E.; OHARA, C. V. S. **Enfermagem e a saúde da criança na atenção básica**. Barueri, SP: Manole, 2009. 448p.

GARZA, C.; ONIS, M. Rationale for developing a new international growth reference. **Food and Nutrition Bulletin.**, Boston, v. 25, n. 1, p. 5-13, 2004.

GOMES, M. A. S. M. As políticas públicas na área da saúde da criança. **Ciên. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n.2, p.328-336, 2010.

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.

GOULART, L. M. H. F. *et al.* Caderneta de Saúde da Criança: avaliação do preenchimento dos dados sobre gravidez, parto e recém-nascido. **Rev. Paul. Pediatr.**, São Paulo, v. 26, n. 2, p. 106-112, 2008.

GOULART, L. M. H. F. *et al.* O Registro do Atendimento: o prontuário e o cartão da criança. In: LEÃO, E. *et al.* **Pediatria Ambulatorial**. 4. ed. Belo Horizonte: COOPMED, 2005. p. 18 – 24.

HEIDEGGER, M. **Ser e tempo**. Petrópolis: Vozes, 2006.

HORTA, N. C. **O significado do atendimento ao adolescente na atenção básica à saúde**: uma análise compreensiva. 2006. 148 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2006.

LARA, L. **Saúde Pública e Saúde Coletiva**: investindo na criança para produção de cidadania. 2009. 81 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social) – Faculdade de Psicologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2009.

LIMA, G. G. T. *et al.* Registros do enfermeiro no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento: enfoque na consulta de puericultura. **Rev. Rene.**, Fortaleza, v. 10, n. 3, p. 117-124, jul.-set. 2009.

MADEIRA, A. M. F. **Crescer com o filho** – a singularidade do adolescer mãe. 1998. 197 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1998.

MARCONDES, E. Crescimento e Desenvolvimento da Criança: Aspectos Éticos. **Pediat. (S. Paulo)**, São Paulo, v. 8, p. 166-168, 1986.

MARIA-MANGEL, M. R. S.; LINHARES, M. B. M. Fatores de risco para problemas de desenvolvimento infantil. **Rev. Latino-am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 15, n. especial, set-out. 2007.

MARTINS, J.; BICUDO, M. A. V. **A pesquisa qualitativa em psicologia: fundamentos e recursos básicos**. 5. ed. São Paulo: Centauro, 2005. 110p.

MARTINS, J.; BOEMER, M. R.; FERRAZ, C. A. Fenomenologia como alternativa metodológica para a pesquisa: algumas considerações. **Rev. Esc. Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 24, n. 2, p. 139-147, ago. 1990.

MARTINS, J.; VERÍSSIMO, M. R.; OLIVEIRA, M. A. Avaliação dos instrumentos do projeto “Nossas crianças: janelas de oportunidades”, segundo agentes comunitários de saúde. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 17, n. 1, p. 106-114, jan-mar. 2008.

MERIGHI, M. A. B. **Abordagens teórico-metodológicas qualitativas**. Rio de Janeiro: Guanabara koogan, 2003.

MIARKA, R. **Concepções de Mundo de Professores de Matemática e seus Horizontes Antevistos**. 2008. 162 f. Dissertação (Mestrado em Educação Matemática) – Instituto de Geociências e Ciências Exatas, Universidade Estadual Paulista, Rio Claro, 2008.

MINAS GERAIS. Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais (ESPMG). **Oficinas de Qualificação da Atenção Primária à Saúde em Belo Horizonte: Oficina I – Análise da Atenção Primária à Saúde**. Belo Horizonte: ESPMG, 2009.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento** – pesquisa qualitativa em saúde. 11. ed. São Paulo: Hucitec, 2008.

MOREIRA, M. E. L.; GOLDANI, M.Z. A criança é o pai do homem: novos desafios para a área de saúde da criança. **Ciê. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n.2,

p. 321-327, 2010.

MORLEY, D.; ELMORE-MEEGAN, M. Growth monitoring a forgotten subject. **Journal Food, Nutrition and Agriculture**, n. 27, p. 14-19, 2000. Disponível em: <<http://www.fao.org/DOCREP/003/X8576M/x8576m03.htm#TopOfPage>> Acesso em: 10 jan. 2011.

MORLEY, D.; WOODLAND, M. **See How They Grow: Monitoring Child Growth for Appropriate Health Care in Developing Countries**. London: Macmillan Education Ltd, 1979.

OLIVEIRA, C. L.; FISBERG, M. Obesidade na Infância e na adolescência – uma Verdadeira Epidemia. **Arq. Bras. Endocrinol. Metb.**, São Paulo, v. 47, n. 32, Apr. 2003.

OLIVEIRA, D. C. *et al.* A política pública de saúde brasileira: representação e memória social de profissionais. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, p.197-206, jan. 2008.

OLIVEIRA, D. H. Do direito à saúde da criança por meio dos cuidados à mãe e a gestante segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente. **Rev. de Direito Público**, Londrina, v. 5, n. 2, p. 69-89, ago, 2010.

OLIVI, M. L.; FONSECA, R. M. S. 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.

ONIS, M. *et al.* The WHO Multicentre Growth Reference Study: Planning, study design, and methodology. **Food and Nutrition Bulletin**, Boston, v. 25, n. 1, p. 15-26, 2004.

ONIS, M.; WIJNHOFEN, T. M. A.; ONYANGO, A. W. Worldwide practices in child growth monitoring. **J Pediatr.**, v.144, p. 461-65, abr. 2004.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Manual para vigilância do desenvolvimento infantil no contexto da AIDPI**. Washington, D.C.: OPAS, 2005.

PAIM, J. S.; ALMEIDA FILHO, N. Saúde coletiva: uma "nova saúde pública" ou campo aberto a novos paradigmas?. **Rev. Saúde Pública [online]**, v.32, n. 4, p. 299-316, 1998.

RATIS, C. A. S.; BATISTA FILHO, M. 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.

RIBEIRO, A. M.; SILVA, R. S. F.; PUCCINI, R. F. Conhecimentos e práticas de profissionais sobre desenvolvimento da criança na Atenção Básica à Saúde. **Rev. Paul. Pediatr.**, São Paulo, v. 28, n. 2, p. 208 – 14, 2010.

SAMICO *et al.* Atenção à saúde da criança: uma análise do grau de implantação e da satisfação de profissionais e usuários em dois municípios do estado de Pernambuco. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, p. 27-34, 2003.

SANTOS, S. 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.

SIMÕES, S. M. A.; SOUZA, I. E. O. Um caminhar na aproximação da entrevista fenomenológica. **Rev. latino-am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 5, n. 3, p. 13-17, jul. 1997.

SOUSA, F. G. M. **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.

SOUSA, F. G. M.; ARAÚJO, T. L. Fatores de risco para a carência nutricional de ferro em crianças de zero a sessenta meses na perspectiva do Modelo Campo de Saúde. **Rev. Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v. 13, n. 3, p. 420-426, 2004.

TOKYO. **A Uniquely Japanese Document:** The Mother and Child Health Handbook. Tokyo, 4 jun. 1999. Disponível em: <http://www.tokyowithkids.com/fyi/boshi_techo.html#search>. Acesso em: 15 fev. 2011.

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.

VASCONCELOS, E. N. *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.

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

VINCELET, C. *et al.* Le carnet de santé de l'enfant est-il informatif? Évaluation dans différentes structures de prévention et de soins. **Archives de pédiatrie**, France, v. 10, n. 5, maio. 2003.

WELNIAEZ, B.; LETRAIT, S.; SUESSER, P. Carnet de santé de l'enfant, troubles psychopathologiques et confidentialité. **Neuropsychiatr. Enfance Adolesc.**, France, v. 49, p. 147-51, jul. 2001.

ZANATTA, E. A.; MOTTA, M. G. C. 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.

ZEFERINO, A. M. B. *et al.* Acompanhamento do crescimento – Artigo de revisão. **Jorn. de Pediatr.**, Rio de Janeiro, v. 79, supl. 1, p. 23-32, 2003.

APÊNDICES E ANEXOS

APÊNDICE A

TERMO DE CONSETIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado (a) para participar desta pesquisa que tem como objetivo compreender as experiências vividas por profissionais de saúde da atenção primária com a caderneta de saúde da criança no cuidado à saúde infantil. A pesquisa será realizada por mim, Gisele Nepomuceno de Andrade, aluna do curso de mestrado da Escola de Enfermagem da UFMG, sob orientação da professora Dra. Anézia Moreira Faria Madeira, do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública/UFMG.

A realização desse estudo poderá contribuir para melhorar a utilização da caderneta de saúde nas práticas de atenção a saúde da criança como um referencial que sustente a ação cuidadora com a saúde infantil.

Sua participação é voluntária, sendo sua colaboração importante e necessária para o andamento da pesquisa. Ela consiste em participar de uma entrevista, de forma individual, que será gravada em áudio com sua autorização prévia, respondendo as seguintes questões: *“Conte para mim, como é sua experiência com a caderneta na atenção à saúde da criança? Como é, para você, o preenchimento da caderneta?”*. As gravações ficarão sob minha guarda por um período de cinco anos, quando então serão destruídas.

A você, será garantido (a) o anonimato, o sigilo das informações e da privacidade, além da utilização dos resultados da pesquisa, exclusivamente, para fins científicos e sua divulgação posterior. Caso concorde em participar, em qualquer momento você poderá solicitar informações ou esclarecimentos sobre o andamento da pesquisa, bem como desistir dela e não permitir a utilização de seus dados, sem que haja nenhum prejuízo para você.

Consentimento

Eu li e entendi este termo, fui devidamente orientado (a) sobre o objetivo e a finalidade da pesquisa, bem como sobre a utilização das informações que forneci somente para fins científicos, sendo que meu nome será mantido em sigilo, tive a oportunidade de esclarecer minhas dúvidas com a pesquisadora e concordo em participar da pesquisa.

Assinatura: _____ Data: __/__/__

Assinatura da pesquisadora: _____ Data: __/__/__

Contato com a pesquisadora:

Tel: (31) 3324-8747 Cel: (31) 8539-3063

E-mail: giseleunifal@hotmail.com

Comitê de Ética em Pesquisa (COEP) – UFMG

Av. Antônio Carlos, 6627. Belo Horizonte/MG

Unidade administrativa II – 2º andar – Sala 2005. Campus Pampulha

Tel: (31) 3409-4592

APÊNDICE B

ENTREVISTAS COM AS UNIDADES DE SIGNIFICADO DISCIMINADAS E QUADROS QUE MOSTRAM O CAMINHAR NA ANÁLISE DE CADA ENTREVISTA

ENTREVISTA 01

Codiname: Maria Isabel

Profissão: enfermeira de equipe de saúde da família

Tempo de formação: 23 anos

Tempo de atuação na atenção primária à saúde: 17 anos

Conte para mim, como é sua experiência com a caderneta na atenção à saúde da criança?

Olha, eu pra falar a verdade eu uso essa caderneta só na puericultura...só na puericultura que **[eu uso]¹**, pra quê: **[pra mostrar a mãe como que tá ali o gráfico, eu vou diretamente nos gráficos]¹** e aí no gráfico que eu **[mostro pras mães como que está o desenvolvimento físico da criança. Aí eu mostro pra elas, explico sobre as cores, o que significa]¹**, onde que é ideal, **[qual faixa que é ideal a criança ficar]¹**, aí **[mostro pra elas terem uma noção se tá bem, se não tá, como que tá]¹**, entendeu? **[Eu confiro com ela, “cê entendeu? O que você entendeu?” E aí elas falam comigo o que elas entenderam, esse cuidado eu tenho]¹. [Exclusivamente pra isso]¹**. O quê que acontece, **[com essa agora que chegou]²** esses dias, nós não tivemos assim...orientação nenhuma. Eu sei, ainda mais de percentis, né, é o que eu aprendi na faculdade, aí...**[eu não tive orientação nenhuma]²**, eu não sei, **[pra falar a verdade eu não sei]³**, essa nova caderneta ainda é um instrumento que **[nesse caso dos gráficos, que é o que eu uso, eu não sei ainda sobre esses percentis, não sei mesmo]³**....e, aí o que que eu faço, como eu só sei o outro até hoje, esse aqui eu uso exclusivamente pra isso. E **[da experiência interna que eu tenho]⁴**, por exemplo a nossa pediatra, ela, se...o que a gente tem é assim, se é uma criança prematura, se é uma criança...a gente coloca pra pediatra. E aí a criança entra, faz a puericultura com ela...quando sai a mãe vem me procurar e eu pego e faço e mostro o gráfico pra mãe. Porque ela, **[a pediatra, nem o gráfico ela não usa]⁴**. Pego da consulta dela e preencho o gráfico pra aquela mãe que fica curiosa e me procura, ou então na próxima consulta, quando a criança passa daquela fase de perigo que ela devolve a criança pra gente..aí eu pego e faço, sabe? Mais ou menos uma base pelo prontuário, pelo que ela pesou e mediu. **[Ela pesa e mede, só que ela não usa hora nenhuma, ela não põe a mão na caderneta]⁴**. Eu ponho mas apenas para os gráficos. Eu não uso pra mais nada.

Como é, para você, o preenchimento da caderneta?

Sabe o quê que é, a gente sempre faz em função de tempo, né. **[Tem que ter um tempo pra ler, pra explicar a mãe]**⁵, seria aquela coisa assim... teria que ter um tempo. **[Que é a disponibilidade que a gente não tem]**⁵. Você faz uma e já tem várias lá te esperando, então a gente...sabe? Eu acho **[o que mais demanda isso aqui (CSC) é tempo pra você utilizar, né, essa caderneta desse tamanho]**⁵. Eles fazem com boa intenção, embora acontece o que a gente estava conversando, **[eu não tive orientação nenhuma sobre esses novos percentis, sobre esse novo método aqui que eles colocaram o gráfico novo]**², a prefeitura, pelo menos, não deu nada pra gente nesse sentido. Então o quê que acontece, como isso tá começando agora, eu tenho que procurar saber como é que eu...eu tenho essa necessidade, eu vou ter que procurar, eu vou ter que...internet, eu vou ver como que é, como que faz a interpretação desses novos percentis. Como que é isso. Pra poder falar com a mãe.

Como assim, falar com a mãe?

Na minha percepção eles não...sabe o que que é... a única coisa que pros pais que eu percebo, o que..., por exemplo, **[eu que sou profissional eu vou nas vacinas e nos gráficos]**⁶. Agora **[a mãe, o pai e mãe que eu percebo, eles só usam a parte da vacina]**⁷, eles só usam...a utilidade dos pais em geral, que eu vejo, da utilidade desta caderneta pra eles...é na parte da vacina. **[Pra eles, isso aqui não fez muita diferença do...do que era aquele cartão antigo...só vacina, viciado na vacina e ia direto na vacina. Eu já...dentro desse tempo que eu já atendi eu vi uma mãe, uma, que já falou comigo que sentou, e que leu e que achou muito interessante. O restante, pergunta pra elas que se elas tiverem que procurar alguma coisa elas vão direto na vacina]**⁷...O teste do pezinho, por exemplo, a gente grampeia ele aqui ou então carimba porque tem o carimbo, né? Carimba aqui e coloca o resultado do teste do pezinho, tem umas que nem sabe disso, sabe? Muitos pais que nem sabem disso...desses carimbos, que anota, eles nem prestam atenção nisso.

Este documento não é valorizado, de jeito nenhum, começando de mim (risos), entendeu? **[O que seria pra mim aqui de valor]**⁶, eu, seria a vacina, **[essa parte do calendário de vacina e o gráfico]**⁶. Mais...(gesto de não com a cabeça) não uso pra nada. Pra falar a verdade, eu queria uma mais resumida e acho que os pais também...queria uma coisa mais resumida. Isso aqui, por exemplo, orientações pra alimentação, é...sobre crescimento e desenvolvimento eles pegam isso muito mais se você falar. Falar que eles vão dedicar um tempo pegar e ler...e tentar entender...não sei se eles já estão acostumados a receberem tudo pronto...na puericultura...você fala “ah, tá acontecendo isso?, seu filho está fazendo isso?, está acompanhando as coisas com os olhos?”, eu acho que eles já estão acostumados assim. Que aí eles vão falando que sim ou que não, e você vai falando se está normal, se não está, como é que é isso, entendeu?

Mais alguma coisa que você queira falar?

Quando eu vi essa nova, achei ela linda, maravilhosa..tem lugar de colocar foto, bonitinha. Inclusive tem muito pai que está entusiasmado porque fazia tempo que tinha acabado, né. A outra sumiu até eles fazerem a nova e liberarem a nova. Então, quando apareceu essa aqui ficou todo entusiasmado porque só tinha aquele cartão improvisado, mas eles querem só uma coisa bonita, beleza. Isso aqui, pra eles isso aqui é lindo...mas pergunta pra eles se eles vão tentar entender isso aqui. Sabe, assim...eu acho assim se tivesse um...eu não culpo só falar que é quem fez a caderneta não, nós profissionais também. Porque **[a partir do momento que eu, como profissional, não entusiasmei com isso aqui eu não vou conseguir entusiasmar uma mãe, um pai]**⁸, né? Na puericultura que vai aprender.

Como assim, entusiasmar?

Eu primeiro, como enfermeira..como..**[como uma profissional de saúde]**⁸, né? **[Eu primeiro tinha que entusiasmar e saber isso aqui de cabo a rabo, me interessar]**⁸ e olhar e tal, **[pra eu conseguir incentivar um pai e uma mãe pra ler isso aqui]**⁸...Muita informação...isso aqui podia ser mais sintetizado.

Mais alguma coisa?

Não, só isso.

Muito obrigada.

Entrevista 01			
Código da US	Unidade de Significado (US)	US transformadas na linguagem do pesquisador	Denominação das US
E 1.1	[...] eu uso [...] pra mostrar a mãe como que tá ali o gráfico, [...] mostro pras mães como que está o desenvolvimento físico da criança. Aí eu mostro pra elas, explico sobre as cores, o que significa [...] qual faixa que é ideal a criança ficar, mostro pra elas terem uma noção se tá bem, se não tá, como que tá [...] Exclusivamente pra isso [...]	Vê o gráfico da CSC como uma ferramenta para explicar à mãe sobre o crescimento da criança. Enfatiza, posteriormente, que utiliza a CSC exclusivamente para esse fim.	Diálogo com a mãe/família da criança a partir das anotações realizadas na CSC.
E 1.1	[...] Eu confiro com ela (mãe), “cê entendeu? O	Verifica o entendimento da mãe	Diálogo com a mãe/família da

	que você entendeu?” E aí elas falam comigo o que elas entenderam, esse cuidado eu tenho [...]	sobre as anotações que realiza na CSC.	criança a partir das anotações realizadas na CSC.
E 1.2	[...] com essa agora que chegou (lançada em 2009) [...] eu não tive orientação nenhuma [...]	Coloca que não foi orientada sobre a nova CSC (lançada em 2009).	Exposição da falta de capacitação/atualização para utilizar a CSC.
E 1.3	[...] pra falar a verdade eu não sei [...] nesse caso dos gráficos, que é o que eu uso, eu não sei ainda sobre esses percentis (refere-se ao escores z), não sei mesmo [...]	O sujeito reconhece que não sabe utilizar os gráficos que estão representados em escores z.	Exposição da dificuldade, falta de domínio ou de conhecimento para utilizar a CSC.
E 1.4	[...] da experiência interna que eu tenho [...] a pediatra, nem o gráfico ela não usa [...] Ela pesa e mede, só que ela não usa hora nenhuma, ela não põe a mão na caderneta [...]	Percebe que outros profissionais não utilizam a caderneta na atenção à saúde da criança.	Percebe o desuso da CSC por outros profissionais de saúde.
E 1.5	[...] Tem que ter um tempo pra ler, pra explicar a mãe [...] Que é a disponibilidade que a gente não tem [...] o que mais demanda isso aqui (CSC) é tempo pra você utilizar, né, essa caderneta desse tamanho [...]	Afirma que para utilizar a caderneta e para explicá-la a mãe teria que ter tempo e que não tem essa disponibilidade no serviço.	Constatação de falta de tempo para utilizar a CSC.
E 1.2	[...] eu não tive orientação nenhuma sobre esses novos percentis, sobre esse novo método aqui que eles colocaram, o gráfico novo [...]	Coloca que não foi orientada sobre os gráficos da CSC (lançada em 2009).	Exposição da falta de capacitação/atualização para utilizar a CSC.
E 1.6	[...] eu que sou profissional eu vou nas vacinas e nos gráficos [...] O que seria pra mim aqui de valor (na CSC) [...] seria essa parte do calendário de vacina e o gráfico [...]	Para a profissional o que vale na caderneta são as informações relacionadas à vacina e ao gráfico.	Constatação de que utiliza a CSC apenas para dados do crescimento e da vacina.
E 1.7	[...] o pai e a mãe que eu percebo, eles só usam a parte da vacina [...]	Percebe que os pais utilizam a caderneta para as informações referentes a vacina.	Percepção do descuido e desinteresse da mãe/família com a CSC.

E 1.7	[...] Pra eles (pais), isso aqui (CSC) não fez muita diferença do que era aquele cartão antigo...só vacina, viciado na vacina e ia direto na vacina. Eu, já...dentro desse tempo que eu já atendi eu vi uma mãe, uma, que já falou comigo que sentou, e que leu e que achou muito interessante. O restante, pergunta pra elas que se elas tiverem que procurar alguma coisa elas vão direto na vacina [...]	Percebe que os pais utilizam a CSC para a mesma finalidade que utilizam com o cartão da criança: acompanhar a vacinação dos filhos.	Percepção do descuido e desinteresse da mãe/família com a CSC.
E 1.8	[...] a partir do momento que eu, como profissional, não entusiasmei com isso aqui (CSC) eu não vou conseguir entusiasmar uma mãe, um pai [...]	Percebe a importância de si para motivar os pais a utilizar a CSC	Percebe a importância de si (profissional) para a CSC ser melhor utilizada pelos pais.
E 1.8	[...] como uma profissional de saúde [...] Eu primeiro tinha que entusiasmar e saber isso aqui (CSC) de cabo a rabo, me interessar [...] pra eu conseguir incentivar um pai e uma mãe pra ler isso aqui [...]	Considera que como profissional de saúde deveria saber o conteúdo da CSC para se sentir motivada em usá-la e, com isso, motivar também os pais.	Percebe a importância de si (profissional) para a CSC ser melhor utilizada pelos pais.

ENTREVISTA 02

Codiname: Liz Lara

Profissão: enfermeira de equipe de saúde da família

Tempo de formação: doze anos

Tempo de atuação na atenção primária à saúde: sete anos

Conte para mim, como é sua experiência com a caderneta na atenção à saúde da criança?

Assim...olha, é um instrumento que...que...de verdade eu utilizo assim...nas consultas de enfermagem é...o tempo todo. E pra mim é extremamente importante e eu passo isso pras mães também. **[Agora que a gente ficou sem cartão]¹ assim...[elas ficaram o tempo todo cobrando, cobrando]¹, porque [é uma maneira delas enxergarem de fato o quê que está acontecendo com o filho]². Porque na verdade [você utiliza e mostra pra mãe, não é um instrumento só meu, do enfermeiro ou do médico, é um instrumento que a mãe dá conta de pegar e de perceber o que está acontecendo com a criança. É bem interativo,]³ né, [você explica pra mãe e]² a mãe...e a mãe ela, [ela realmente acha importante e enxerga quando está dando certo, quando tá dando errado].² Mas assim, [até parece que é a gente que não quer dá a caderneta. Elas não entendem que pra gente também é ruim ter criança que não tem o instrumento, teve criança aqui que nem gráfico de peso ela tinha pra poder acompanhar, só tinha uma folha com as vacinas]¹. Ela quer saber respostas é...é...pra mim é essencial. Não pode nem gravar...mas de fato eu tenho muita criança na minha equipe então assim, de fato quando chegou a caderneta eu tirei um monte de homem e de mulher porque eu sabia que estava cheio de bebê que não tinha cartão, de mãe que vinha, de mãe que realmente precisa, de mãe carente...e que [a única forma dela enxergar é]²...é...[bem simples mesmo o que que tá acontecendo com o filho]². Sabe, [tem aquela curvinha, elas ficam loucas quando começa a sair fora do ritmo]². E [essa nova]⁴ é boa, assim, ela tem...tem assim o acompanhamento da criança assim...na...na, [eu acho que ela é mais difícil de manusear]⁴ assim, mas ela tem aqui dentro, [dá pra você ir perguntando pra mãe e ir vendo e mostrando pra ela o que que está acontecendo com a criança em cada mês na parte do desenvolvimento]⁵...é muito bom.**

Como é, para você, o preenchimento da caderneta?

[Tem uns profissionais que nem anotam, por exemplo a pediatra, as vezes ela nem anota]⁵, entendeu? Assim...[não anota, não olha cartão]⁶, sabe...eu acho que não tem a mesma importância pra ela.

Mais alguma coisa que você queira falar?

Não..eu acho que é instrumento pra..pra...que fique bem claro, que realmente é um instrumento excelente, que...assim, **[é a melhor forma de a mãe poder enxergar junto com a gente a...todo o desenvolvimento da criança]**². E é ótimo.

Mais alguma coisa?

Não.

Muito obrigada.

Entrevista 02			
Código da US	Unidade de Significado (US)	US transformadas na linguagem do pesquisador	Denominação das US
E 2.1	[...] Agora que a gente ficou sem cartão [...] elas (mães) ficaram o tempo todo cobrando, cobrando [...] Até parece que é a gente que não quer dá a caderneta. Elas não entendem que pra gente também é ruim ter criança que não tem o instrumento, teve criança aqui que nem gráfico de peso ela tinha pra poder acompanhar, só tinha uma folha com as vacinas [...]	Com a falta da caderneta no serviço conviveu com a cobrança/reivindicações das mães e com a dificuldade para proceder o acompanhamento da saúde da criança.	Percepção da descontinuidade da CSC no serviço de saúde.
E 2.2	[...] é uma maneira delas (mães) enxergarem de fato o quê que está acontecendo com o filho [...] você explica pra mãe e [...] ela realmente acha importante e enxerga quando está dando certo, quando tá dando errado [...]	Percebe que a caderneta é um instrumento que possibilita a mãe visualizar o que está acontecendo com o filho.	Exposição sobre o modo como a CSC auxilia a mãe a compreender a saúde do filho.
E 2.3	[...] você utiliza (a CSC) e mostra pra mãe, não é um instrumento só meu, do enfermeiro ou do médico, é um instrumento que a mãe dá conta de pegar e de perceber o que está acontecendo com a criança. É bem interativo [...]	Relata o significado da caderneta como ferramenta para explicar à mãe as condições de saúde da criança.	Diálogo com a mãe/família da criança a partir das anotações realizadas na CSC.
E 2.2	[...] tem aquela curvinha, elas ficam loucas quando começa a sair fora do ritmo [...]	Percebe que as mães se preocupam devido a variações	Exposição sobre o modo como a CSC auxilia a mãe a

		no gráfico de peso da criança.	compreender a saúde do filho.
E 2.4	[...] essa nova (lançada 2009) [...] eu acho que ela é mais difícil de manusear [...]	O sujeito sente dificuldade em manejar a CSC lançada em 2009.	Exposição da dificuldade, falta de domínio ou de conhecimento para utilizar a CSC.
E 2.5	[...] dá pra você ir perguntando pra mãe e ir vendo e mostrando pra ela o que que está acontecendo com a criança em cada mês na parte do desenvolvimento [...]	Relata que trabalha a caderneta junto com a mãe para acompanhar mês a mês o desenvolvimento da criança.	Compreensão da CSC como um meio de acompanhar o desenvolvimento da criança. Exposição sobre o modo como a CSC auxilia a mãe a compreender a saúde do filho.
E 2.6	[...] Tem uns profissionais que nem anotam, por exemplo a pediatra, às vezes ela nem anota [...] não anota, não olha cartão [...]	Percebe que outros profissionais não utilizam a caderneta na atenção à saúde da criança.	Percebe o desuso da CSC por outros profissionais de saúde.

ENTREVISTA 03

Codiname: Giovana

Profissão: enfermeira de equipe de saúde da família

Tempo de formação: 16 anos

Tempo de atuação na atenção primária à saúde: 16 anos

Conte para mim, como é sua experiência com a caderneta na atenção à saúde da criança?

Pra mim significa bastante, **[como profissional,]**¹ né, como enfermeira **[a caderneta ela ajuda]**¹ a gente a... até **[avaliar melhor]**¹ né...**[o estado nutricional da criança pelo gráfico]**¹, veio muito bem elaborada. **[Ela facilita, né, a gente tá avaliando o estado nutricional da criança, a vacinação. Tá tudo ali, no mesmo lugar]**¹. Tem as...os próprios pais também...eu vejo o lado deles também uma coisa positiva, tem orientações de como cuidar da criança, acompanhar o crescimento dela, o que que ela faz com dois meses, com quatro, com seis. Isso é muito importante, né? **[Tem os dados de nascimento da criança, o peso que ela nasceu, onde, como, em que condições, isso vai]**² mais pra frente a gente sabe é...é...**[influenciar, né, nas condições de saúde da criança. Como ela nasceu é como ela vai desenvolver ao longo do tempo então, a caderneta tem tudo isso]**². É um histórico dos dados, é um instrumento muito importante de trabalho. Não só pro enfermeiro, mas pro pediatra, para os pais, né. Inclusive quando for arrumar um trabalho uma mãe que é desempregada, a caderneta vai ser cobrada, né, pra ver a questão vacinal da criança, se ela levou no posto para o acompanhamento mensal, se é uma mãe zelosa, né, que tem cuidados com o seu filho, cuidados com a primeira infância, então, tem todos os dados na caderneta.

Como é, para você, o preenchimento da caderneta?

É tranquilo, este gráfico é bem tranquilo de preencher, né, o espaço da vacinação ele é grande, se tiver até o carimbo disponibilizado dá pra carimbar, colocar o lote da vacina. Ele é bom, acho bom. Agora essa última veio coloridinha, né, chamando a atenção mais dos pais, da criança e até da gente mesmo, né...quando você pega um instrumento assim mais...visualmente bonito até atrai a gente pra preencher, utilizá-lo mais, né.

Por que você fala “utilizá-lo mais”?

Todo mundo sabe da questão da importância, né? Até legal da caderneta, né. **[Mas não é...um hábito ainda dos profissionais em estar utilizando esse instrumento. Não se incorporou a rotina ainda de todos os profissionais daqui]**³.

Mais alguma coisa que você queira falar?

Tem até também a questão que ela agora está mais completa porque antes tinha...não era bem uma caderneta era só a vacina, né? O lugar de anotar...o gráfico. Agora ela é uma caderneta mesmo, pode receber esse nome. Tem falando até das doenças, da saúde bucal, deveres e direitos dos pais e das crianças isso não tinha. Então ela realmente agora pode ser chamada de caderneta. Tá mais completa, que antes era só o gráfico de crescimento e...as vacinas. E tinha os dados de nascimento na primeira capa, mas muito resumido também. Agora ela realmente é um instrumento mais adequado, tipo um livrinho, né...um diário da criança, vamos dizer assim. Com acesso fácil a todos, com linguagem clara. Não tinha essas coisas de registro de intercorrências, acidentes, alergias, isso é muito importante. Tem pouco tempo que a gente recebeu a caderneta mais completa. Eu acho que agora ela tá adequada, assim, né. Antes não.

Mais alguma coisa?

Não, é só.

Muito obrigada.

Entrevista 03			
Código da US	Unidade de Significado (US)	US transformadas na linguagem do pesquisador	Denominação das US
E 3.1	[...] como profissional [...] a caderneta ela ajuda [...] avaliar melhor [...] o estado nutricional da criança pelo gráfico [...] Ela facilita, né, a gente tá avaliando o estado nutricional da criança, a vacinação. Tá tudo ali, no mesmo lugar [...]	Percebe a caderneta como ferramenta que oferece segurança ao profissional ao avaliar o crescimento e vacinação da criança. Destaca o fato das informações estarem reunidas em um mesmo documento.	Compreensão da CSC como um meio de acompanhar o crescimento da criança e situação vacinal.
E 3.2	[...] Tem os dados de nascimento da criança, o peso que ela nasceu, onde, como, em que condições, isso vai [...] influenciar, né, nas condições de saúde da criança. Como ela nasceu é como ela vai desenvolver ao longo do tempo, então, a caderneta tem tudo isso [...]	Instrumento informativo das condições de nascimento e evolução do estado de saúde da criança.	Compreensão da CSC como fonte de informação sobre as condições de nascimento da criança

E 3.3	[...] Mas não é...um hábito ainda dos profissionais em estar utilizando esse instrumento. Não se incorporou a rotina ainda de todos os profissionais daqui [...]	Percebe que não é hábito de todos os profissionais utilizar a caderneta na rotina de atendimento a criança.	Percebe o desuso da CSC por outros profissionais de saúde.
--------------	--	---	--

ENTREVISTA 04

Codiname: Rafaela

Profissão: médica de equipe de saúde da família

Tempo de formação: 14 anos

Tempo de atuação na atenção primária à saúde: nove anos

Conte para mim, como é sua experiência com a caderneta na atenção à saúde da criança?

Na minha experiência assim, **[a caderneta é muito importante pra mostrar pra mãe como é que está sendo o desenvolvimento da criança]**¹ dela, **[mostrar a curva]**¹, eu gosto sempre de mostrar a curva, mostrar pra ela que...as vezes **[ela fala que o leite não está sendo bom, aí eu mostro pra ela “não olha aqui como é que está o peso do seu neném, como é que está crescendo”]**, às vezes a caderneta é a única maneira de convencer a mãe a continuar amamentando, quando elas **enxergam na caderneta elas se tranquilizam]**¹. Mas isso, é...todas as vezes eu faço isso com as mães. Mas eu to achando que **[essa nova caderneta que tá a maior dificuldade com ela]**², mas não é por causa de mostrar na curva, **[explicar índice de massa corporal]**² isso aí vai ser outra...vai ser outro foco, né, **[porque antes não tinha isso]**². Agora a gente além de explicar do peso, da altura, já tem o índice de massa corporal que a gente vai ter que explicar também. E **[eu acho importante]**¹ mas é muita informação ao mesmo tempo pra mãe, mas é todo mês que ela vem e eu acho que **[com o tempo ela vai conseguindo entender isso]**¹, né? **[Porque as vezes fala “meu filho está desnutrido ou tá gordinho demais”]**, e através do índice de massa corporal é mais tranquilo da gente demonstrar isso, né. Não é só através da curva de peso ou só de altura tem que ser os dois]¹. Mas o...dessa caderneta nova é só a quantidade de informação, que eu acho que é muita informação, não sei se as mães vão ler, né...e...vamo ver como é que vai acontecer. Por enquanto eu já atendi o que...umas quinze, vinte crianças com essa caderneta nova. Ainda peguei muito com essa caderneta mais antiga e ainda tem aqueles outros com aquela caderneta mais fininha, você sabe qual que é, né? Aquela que só anota peso, que não tem informação nenhuma. **[Ficou muito tempo sem vir]**³ a...aquela caderneta intermediária, né, e **[agora veio essa sem..mostrar pra gente]**³ como é que...**[como é que é]**³ né. **[Eu sinceramente da primeira vez que eu a peguei eu olhei e falei assim “gente que...que diferente, né”]**. Eu não sabia que era **daqui]**³, eu **[pensei que era de hospital particular]**³, porque tem hospital que tem umas cadernetinhas. Aí eu fui olhando, aí eu perguntei pra mãe ela falou que foi daqui mesmo, fui lá na sala de vacina estava lá a cadernetinha aí que eu fui olhar. Peguei uma de menino e uma de menina pra poder me atualizar quanto a caderneta porque não conhecia. **[E conheci através de uma paciente]**³, né. Aí como eu não sabia ainda das informações que tinha nem eu tava achando o que eu precisava, inicialmente. Aí até pra falar com a mãe o que que é pra ela ler, desenvolvimento, a parte da alimentação que fala um pouco também, inclusive aí o que que aconteceu, eu vi que tinha uma parte da alimentação que na outra tinha um pouco também, mas ali eu vi que ensinava. Só que aí eu fui ler pra mãe, como eu não conhecia eu fui lendo pra ela, aí que eu vi o quê que é que estava escrito, mas não

estava escrito o que eu queria que ela é...como é que fala? A informação que eu queria passar não estava ali. Então, se eu não tivesse lido eu ia falar com ela assim “oh leia em casa que aqui está ensinado direitinho o que a senhora, né...o que eu to querendo explicar”. Não tava escrito, então foi bom que eu li com ela e depois ainda expliquei o que eu queria, porque é complicado, né, tem que completar...porque nem sempre na consulta dá pra gente falar tudo, né. Por isso que...sempre a gente faz grupo pra poder completar a consulta, mas os grupos são muito complicados, quando elas ficam sabendo que é grupo e não é consulta individual elas faltam muito. Elas gostam de vir pra medir e pesar o neném pra saber, né. Como quando é grupo vem mais crianças não dá pra ficar medindo e pesando todas elas, aí a gente deixa pra fazer isso no próximo mês. **[Mas seria até interessante acrescentar até mesmo essa caderneta nos grupos e a gente mostrar pra elas]**⁴, mas eu to achando que é muita informação. Igual, tá falando ali de síndrome de down, autismo não são todas as mães que vão ler. Não sei, poderia ter pensado assim vamos fazer uma caderneta, não sei se seria é...preconceituoso, uma caderneta daquela criança igual tem de prematuro, **[eu não sei porque que colocaram tanta informação, não sei se é necessário]**², não pensei nisso ainda não (risos). **[Deve ter algum objetivo, né? Eles não iriam fazer uma coisa tão importante assim ser ter um objetivo]**² Qual **[o objetivo]**⁵ para você? (risos).

Disse que responderia ao final da entrevista e retornei a pergunta, qual o objetivo para você?

[Quando não é da puericultura, né...da medição é pra avaliação da vacina, só.]⁵

Ainda **[tem o fato de mães que esquecem, tratam de qualquer maneira]**⁶, mas tem umas que valorizam. Mas eu sempre falo pra elas terem cuidado, pra sempre trazer o cartão, que é uma maneira da gente ver como é que foi o desenvolvimento da criança durante muito tempo, né, **[não dá pra avaliar quase nada porque no prontuário também não tem muita coisa]**⁶. **[As vezes a criança vem]**⁷ com quatro anos eu **[vou lá na caderneta]**⁷ anterior e vou ver “pô, **[porque que ela não tá crescendo direito? Não tá pesando do jeito que tinha que tá pesando? Quando isso começou a acontecer,]**⁷ né?” É importante, **[mas tem que anotar]**⁷, né. Todo mundo teria que anotar **[e nem sempre é anotado.]**⁷

Como é, para você, o preenchimento da caderneta?

Eu sempre encontro as informações da maternidade, o peso do mês anterior, se estiver tudo anotado lá eu encontro tranquilo. Por que nem sempre está, quando eu pego...quando é nossa assim, nós que anotamos tá lá. **[Quando é criança que passa por um atendimento numa clínica particular, fica internado por exemplo, ou na UPA lá eles não anotam]**⁸ não. **[Lá eles não anotam mesmo]**⁸ não. As vezes não dá tempo, né. As vezes só olham o cartão, aí eu não sei como é o atendimento da pediatria. Mas...eu acho que devia anotar, né. Por que até uma criança que passou mal na...tava passando mal na UPA, uma pneumonia e pesou tanto, porque pesa pra fazer a dosagem de medicação, né? Não custava anotar lá, pesou tanto tal dia. Por quê? Porque essa criança vai voltar comigo daqui dois, três dias aqui no posto pra poder ver como que tá o...pra ser reavaliada. Aí eu vou pesar de novo e através disso dá pra avaliar se aquela criança está indo bem se não tá, entendeu? Seria interessante. **[Todo mundo teria**

que usar. Fica só pra atenção primária]⁸. Mesmo quando a criança vai lá, tem dois, três meses que não vem aqui, se o pediatra olha lá no cartão que tem dois, três meses que ela não vai na puericultura, porque as vezes não é culpa nossa a gente marca a consulta e eles não vem, podia medir, podia pesar, é uma coisa muito rápida. Aí anotava lá, entendeu? Quando ela voltasse aqui já dava pra ter uma noção. Mas **[quando ela para de vir aqui para de ser anotado]⁸.**

Mais alguma coisa que você queira falar?

Na minha experiência a caderneta sempre foi...sempre...eu sempre a utilizei. Sempre achei necessária a utilização dela é....e acho que deve continuar sendo usado. Mas aí eu acho que teria que discutir essas várias informações que foram colocadas, né. Eu tenho que procurar ver, eu vou ler melhor, porque eu não li tudo ainda, não li (risos). Eu estou com uma aqui na minha gaveta (risos). Li algumas partes que eu fui precisando e fui lendo, mas deve ter algum objetivo de ter tanta informação, porque **[eles não iam fazer uma coisa tão importante assim sem ter um objetivo]².**

Muito obrigada.

Entrevista 04			
Código da US	Unidade de Significado (US)	US transformadas na linguagem do pesquisador	Denominação das US
M 4.1	[...] a caderneta é muito importante pra mostrar pra mãe como é que está sendo o desenvolvimento da criança [...] mostrar a curva [...] ela fala que o leite não está sendo bom, aí eu mostro pra ela “não olha aqui como é que está o peso do seu neném, como é que está crescendo”, às vezes, a caderneta é a única maneira de convencer a mãe a continuar amamentando, quando elas enxergam na caderneta elas se tranquilizam [...]	Relata o significado da caderneta como ferramenta para explicar à mãe as condições do crescimento da criança. Cita o exemplo de uma questão comum na prática da amamentação: o leite fraco. O sujeito afirma que, as demonstrações na caderneta sobre as condições da criança, são importantes para que a mãe entenda do que o profissional está falando.	Exposição sobre o modo como a CSC auxilia a mãe a compreender a saúde do filho. Diálogo com a mãe/família da criança a partir das anotações realizadas na CSC.
M 4.2	[...] essa nova caderneta (lançada em 2009) que tá a maior dificuldade com ela [...] pra explicar índice de massa corporal [...] porque antes não	Sente dificuldade em abordar com a mãe os novos conteúdos da caderneta.	Exposição da dificuldade, falta de domínio ou de conhecimento para utilizar a CSC.

	tinha isso [...]		
M 4.3	[...] Ficou muito tempo sem vir (CSC) [...] agora veio essa sem..mostrar pra gente [...] como que é [...] Eu sinceramente da primeira vez que eu a peguei eu olhei e falei assim “gente que...que diferente, né”. Eu não sabia que era daqui [...] pensei que era de hospital particular [...] E conheci através de uma paciente [...]	A profissional coloca que não sabia sobre a CSC no serviço, diz que imaginou que o instrumento fosse de instituição particular. Ressalta que conheceu a CSC por meio de uma mãe.	Percepção da descontinuidade da CSC no serviço de saúde.
M 4.4	[...] Mas seria até interessante acrescentar até mesmo essa caderneta nos grupos e a gente mostrar pra elas (mães) [...]	Reflete a possibilidade de trabalhar a CSC, com as mães, no grupo operativo de puericultura.	Percepções de como poderia/deveria trabalhar a CSC.
M 4.2	[...] eu não sei porque que colocaram tanta informação, não sei se é necessário [...] Deve ter algum objetivo, né? [...] eles não iam fazer uma coisa tão importante assim sem ter um objetivo [...]	Desconhece a razão pela qual os novos conteúdos foram acrescentados na CSC.	Exposição da dificuldade, falta de domínio ou de conhecimento para utilizar a CSC.
M 4.5	[...] o objetivo (da CSC) [...] Quando não é da puericultura, né...da medição é pra avaliação da vacina, só [...]	A profissional diz que o objetivo da CSC é para avaliação do esquema vacinal e dados antropométricos.	Constatação de que utiliza a CSC apenas para os dados do crescimento e da vacina.
M 4.6	[...] tem o fato de mães que esquecem, tratam de qualquer maneira [...] não dá pra avaliar quase nada porque no prontuário também não tem muita coisa [...]	Convive com o fato de mães que não levam o instrumento para o atendimento à criança e o descuido com o mesmo. Com isso sente dificuldade para proceder a vigilância à saúde da criança.	Percepção do descuido e desinteresse da mãe/família com a CSC.

M 4.7	[...] a criança vem [...] vou lá na caderneta [...] porque que ela não tá crescendo direito? Não tá pesando do jeito que tinha que tá pesando? Quando isso começou a acontecer? [...] e nem sempre é anotado [...] mas tem que anotar[...]	Percebe que a falta de anotações na caderneta dificulta a avaliação da criança.	Constatação de que a falta de preenchimento na CSC dificulta a avaliação da saúde da criança.
M 4.8	[...]Quando é criança que passa por um atendimento numa clínica particular, fica internada por exemplo, ou na UPA lá eles não anotam [...] Lá eles não anotam mesmo [...] todo mundo teria que usar. Fica só pra atenção primária [...] quando ela para de vir aqui para de ser anotado [...]	Percebe a descontinuidade no uso da CSC quando a criança é atendida em outro nível de atenção à saúde.	Percebe a descontinuidade no uso da CSC além da atenção primária à saúde.

ENTREVISTA 05

Codiname: Luiz Fernando

Profissão: médico de equipe de saúde da família

Tempo de formação: cinco anos

Tempo de atuação na atenção primária à saúde: três anos e quatro meses anos

Conte para mim, como é sua experiência com a caderneta na atenção à saúde da criança?

Primeiro aspecto que eu **[vejo no principal da caderneta]**¹ em termos...em relação ao paciente é um incômodo pra mãe, é **[uma forma de chamar a atenção da mãe pros cuidados com a criança em todos os aspectos tipo a alimentação, estímulo, carinho, saúde]**¹. É...os conteúdos que tem nela de alguma forma as mães ficam incomodadas a ler. Infelizmente ainda existe o analfabetismo na nossa realidade, mas muitas delas sempre ficam incomodadas, eu sempre questiono **[“você deu uma olhada oh, tem isso, tem aquilo”, (mãe:)“ah eu vi”, estimula pra virem as dúvidas com base nisso aí (CSC)]**. Isso eu acho um aspecto interessante, as informações trazidas para a mãe e para o pai também quando ele é mais participativo, tá. E...é interessante **[para o profissional também, pra nós atentarmos pra alguns dados que muitas vezes podem passar batidos que saem do cuidado cotidiano que nós atentamos]**² no dia a dia, e **[algumas coisinhas interessantes, por exemplo, a dentição que as vezes fica mais na mão da odontologia e acaba chamando a atenção do médico pra isso também]**², aspectos interessantes.

Como assim, incômodo para as mães?

Incômodo no sentido de aguçar a curiosidade dela, tá? É...no sentido dela atentar pra isso, então a pessoa com isso em mãos ela fica incomodada mesmo a ler, a olhar o que que tem aqui. É...e questionar. É nesse sentido mesmo, **[ela não fica na monotonia e...só seguindo a orientação que a gente traz, ou as vezes, né, o que mãe, vizinha, dá isso, dá aquilo]**¹. Eu acho interessante alguns aspectos, uma fonte que incomoda. **[É nesse sentido mesmo de trazer alguma informação e elas estão começando a perceber e usar isso]**¹.

Mas **[percebo que ela podia usufruir melhor disso se ela fosse melhor orientada, bem informada. É importante pra ela...mas as vezes ela não consegue contemplar essa importância]**³.

Como é, para você, o preenchimento da caderneta?

É...o **[que eu rotineiramente preencho nesse documento e o que eu olho é a vacinação]**⁴ sempre, eu sempre me preocupo em olhar **[o peso anterior]**⁵, né. **[Perímetro cefálico e a estatura anterior, então isso aí é realmente valoroso]**⁴. **[É muito ruim**

quando chega uma criança que não tem isso anotado, né? Passou na consulta anterior com outro profissional que não colocou]⁵, de modo geral as pessoas colocam, né. E...tem os campos separados, né, isso é um incômodo. Você vai no gráfico e coloca, eu tenho esse hábito de colocar no gráfico tanto o peso...as vezes eu coloco no mesmo gráfico apesar de não ser o gráfico pra isso. O gráfico de peso eu anoto também a estatura e o perímetro cefálico pra chamar a atenção. É...mais pelo fato de ser separado isso às vezes eu acho desconfortável. Então, tem um quadro lá trás pra colocar estatura, o peso, né, os dados. Aí lá na frente tem o gráfico. Isso é ruim. Mas eu procuro fazer isso, **[isso é estritamente o que eu costumo colocar, o peso, a estatura e o perímetro cefálico]**⁴. O perímetro torácico mais no início eu coloco depois eu realmente abandono. E...**[verificar vacinação. De meu preenchimento é peso, estatura e perímetro cefálico]**⁴. **[Em termos de conhecimento eu sempre verifico a saída da maternidade, isso é extremamente valoroso]**⁶. Então eu acho...**[tem algumas que são extremamente ricas em informação outras são pobres]**⁶, né. Isso **[depende sempre do profissional que colocou]**⁶...mas isso são dados...principalmente na primeira consulta o primeiro lugar que eu olho **[são as referências da história do nascimento da criança. O apgar, se teve algum desconforto, data de alta, o período que essa criança ficou no hospital, é fundamental]**⁷. Eu costumo até na consulta de puericultura já pedir até o sumário de alta da mãe também, que as vezes ali vem alguma informação de valor. Algumas não trazem mas aí beneficia porque a mesma criança que vem na puericultura as vezes a mãe vem fazer o pós parto comigo também. Cobro dela esse documento, né? Mas são coisas que eu lanço mão...as...a...recomendações porventura existem, né, as orientações e **[se há alguma coisa que sai do padrão da criança, por exemplo, eu notei uma icterícia eu peço uma dosagem de bilirrubina, se ela está alterada se gera alguma preocupação eu coloco pra chamar a atenção disso aí, até pra que faz um controle mais amigável, mas perto e eu compare]**². Quando tem algum dado que sai do normal eu acrescento. Eventualmente é claro eu esqueço disso, apesar de estar sempre no prontuário eventualmente eu esqueço dessa colocação. De modo geral eu lanço mão pra isso, algumas informações extras e as informações da maternidade.

[Mas eu mesmo, as vezes, tendo a desvalorizá-lo por focar simplesmente na antropometria, né...nesses dados e deixo as vezes de lançar mão...] olha, atenta pra essa informação, atenta pra isso]⁸. Por outro lado eu prefiro uma atitude pró ativa da mãe, então se ela ainda não leu eu incentivo que ela leia, olhe as dúvidas, de um modo geral dá um bom resultado nesse sentido. **[Mas ele é desvalorizado até por quem o criou]**⁹, acho que pra quem formatou...talvez seja é...é...**[desvalorizado no sentido de não nos passar essas orientações, o que se espera com isso]**⁹. Eu tenho a minha noção aqui de que eu sei que a maioria das crianças sob a minha responsabilidade estão sendo bem olhadas, tal tá defasada nisso ou naquilo. Mas num plano macro né, perde isso. Então eu acho que o próprio Ministério, partindo do princípio que isso venha do Ministério, desvaloriza nesse sentido.

Mais alguma coisa que você queira falar?

Não...não. Eu acho que realmente **[é a transmissão das informações pra nós profissionais que estamos lidando diariamente no dia a dia com a criança e com a caderneta é muito ruim. É...a organização dela, se tem alguma novidade ou não]**⁹. Esse tipo de coisa eu acho interessante. Valorizar isso, todos os profissionais que a manipulam os médicos, a enfermagem até transmitir

o conhecimento das agentes comunitárias de saúde é...é...dos outros profissionais que lidam eu não sei como que o terapeuta ocupacional, o fonoaudiólogo que porventura acompanha alguma criança lança mão disso. As auxiliares de enfermagem elas manuseiam...geralmente eu acredito que elas manuseiam a parte de vacinação. Mas **[eu acho interessante nesse controle das crianças é...chamar atenção pra cada parte da caderneta, coisa que seria rápida de fazer e talvez incomodaria mais os profissionais]**⁹.

Muito obrigada.

Entrevista 05			
Código da US	Unidade de Significado (US)	US transformadas na linguagem do pesquisador	Denominação das US
M 5.1	[...] vejo no principal da caderneta [...] uma forma de chamar a atenção da mãe pros cuidados com a criança em todos os aspectos tipo a alimentação, estímulo, carinho, saúde [...]	Percebe que a CSC é uma maneira de chamar a atenção da mãe para os cuidados necessários com a criança.	Exposição sobre o modo como a CSC auxilia a mãe a compreender a saúde do filho.
M 5.2	[...] para o profissional também, pra nós atentarmos pra alguns dados que, muitas vezes, podem passar batidos que saem do cuidado cotidiano que nós atentamos [...] algumas coisinhas interessantes, por exemplo, a dentição que, às vezes, fica mais na mão da odontologia e acaba chamando a atenção do médico pra isso também [...]	Percebe que a caderneta pode ajudar o profissional a perceber alguns cuidados com a criança que normalmente passam despercebidos.	Exposição da CSC como auxílio para o profissional no momento da consulta.
M 5.1	[...] ela não fica na monotonia e...só seguindo a orientação que a gente traz, ou, às vezes, né, o que mãe, vizinha, dá isso, dá aquilo [...] ela (a CSC) vem trazer alguma informação e elas estão começando a perceber e usar isso [...]	Percebe que as mães possuem, com a CSC, uma fonte de informação a mais, não ficando restritas às informações de profissionais, família e vizinhança.	Exposição sobre o modo como a CSC auxilia a mãe a compreender a saúde do filho.
M 5.3	[...] percebo que ela podia usufruir melhor disso (da CSC) se ela fosse melhor orientada, bem informada. É importante pra ela...mas as vezes	Percebe que as mães não conseguem aproveitar melhor a caderneta e nem perceber sua	Percepção de Mãe/Família desinformada e pouco orientada sobre a CSC

	ela não consegue contemplar essa importância [...]	importância por falta de orientação e informação.	
M 5.4	[...] que eu rotineiramente preencho nesse documento e o que eu olho é a vacinação [...] o peso [...] Perímetro cefálico e a estatura, então, isso aí é realmente valoroso [...]	Afirma utilizar na sua rotina, relacionada a caderneta, informações sobre vacina e dados antropométricos (peso, altura e perímetro cefálico).	Constatação de que utiliza a CSC apenas para dados do crescimento e da vacina.
M 5.5	[...] É muito ruim quando chega uma criança que não tem isso anotado, né? Passou na consulta anterior com outro profissional que não colocou [...]	Percebe que alguns profissionais não mantêm o preenchimento da CSC.	Percebe o desuso da CSC por outros profissionais de saúde.
M 5.4	[...] isso é estritamente o que eu costumo colocar (na CSC), o peso, a estatura e o perímetro cefálico [...] verificar vacinação. De meu preenchimento é peso, estatura e perímetro cefálico [...]	Diz que está acostumado a preencher na caderneta os dados do crescimento e conferir o esquema vacinal.	Constatação de que utiliza a CSC apenas para dados do crescimento e da vacina.
M 5.6	[...] Em termos de conhecimento eu sempre verifico a saída da maternidade, isso é extremamente valoroso [...] tem algumas que são extremamente ricas em informação outras são pobres [...] depende sempre do profissional que colocou [...]	Ressalta que as informações sobre as condições de nascimento vindas da maternidade são importantes, entretanto, enfatiza que algumas cadernetas são carentes dessas informações.	Percebe carência de informações sobre as condições de nascimento da criança.
M 5.7	[...] são as referências da história do nascimento da criança. O apgar, se teve algum desconforto, data de alta, o período que essa criança ficou no hospital, é fundamental [...]	A CSC possibilita o acesso às condições de nascimento da criança que são, para o profissional, fundamentais.	Compreensão da CSC como fonte de informação sobre as condições de nascimento da criança.
M 5.2	[...] se há alguma coisa que sai do padrão da criança, por exemplo, eu notei uma icterícia eu peço uma dosagem de bilirrubina, se ela está	Utiliza a CSC para acompanhar indicadores clínicos da criança que estão alterados, fora do padrão.	Exposição da CSC como auxílio para o profissional no momento da consulta.

	alterada se gera alguma preocupação eu coloco (na CSC) pra chamar a atenção disso aí, até pra que faz um controle mais amiúde, mas perto e eu compare [...]		
M 5.8	[...] Mas eu mesmo, às vezes, tendo a desvalorizá-lo por focar simplesmente na antropometria, né...nesses dados e deixo as vezes de lançar mão..."olha, atenta pra essa informação, atenta pra isso [...]	Reconhece que utilizando a caderneta apenas para os dados da antropometria está desvalorizando o instrumento.	Percepção de não utilizar a CSC em todas as suas possibilidades.
M 5.9	[...] Mas ele é desvalorizado até por quem o criou [...] desvalorizado no sentido de não nos passar essas orientações, o que se espera com isso [...]	Afirma que a CSC é desvalorizada quando, quem elaborou o instrumento, não repassa as informações para os profissionais.	Exposição da falta de capacitação/atualização para utilizar a CSC.
M 5.9	[...] é a transmissão das informações pra nós profissionais que estamos lidando diariamente no dia a dia com a criança e com a caderneta é muito ruim. É...a organização dela, se tem alguma novidade ou não [...] eu acho interessante nesse controle das crianças é...chamar atenção pra cada parte da caderneta, coisa que seria rápida de fazer e talvez incomodaria mais os profissionais [...]	O profissional considera que as informações sobre a CSC, para quem trabalha diariamente com o instrumento, não é adequada. Enfatiza a necessidade de trabalhar o instrumento com os profissionais.	Exposição da falta de capacitação/atualização para utilizar a CSC.

ENTREVISTA 06

Codiname: Ícaro

Profissão: médico de equipe de saúde da família

Tempo de formação: 10 anos

Tempo de atuação na atenção primária à saúde: oito anos

Conte para mim, como é sua experiência com a caderneta na atenção à saúde da criança?

(silêncio). Bom, **[a caderneta eu uso muito por causa dos dados]¹**, né. Que a gente vai colocando nela. Lá tem **[dados de como ele saiu da maternidade, né. O apgar do neném, dia do nascimento, como que as coisas evoluíram]¹**...Depois, a **[caderneta é importantíssima por causa do cartão de vacinação que é muito usado]²** também, sempre a gente olha o cartão pra conferir a vacinação da criança, tanto na puericultura como depois quando a criança já está mais velha. **[E aqueles gráficos de crescimento]²** e desenvolvimento da criança, né. **[A gente usa muito pra saber se tá ganhando peso, se tá ganhando altura]²**, né? Além disso **[tem outras informações no cartão mas eu acho que elas são mais direcionadas pra própria mãe, né, pra acompanhar o desenvolvimento da criança aí eu acabo não utilizando muito. Apesar de que poderia, né? Explicar a mãe direito pra ela ficar atenta àqueles espaços]³**, né? **[Nem sempre a gente tem tempo]⁴**, que as vezes **[pelo fato de não estar fazendo com tempo]⁴**.

Como é, para você, o preenchimento da caderneta?

Olha só, **[você tem que escrever no prontuário, se for fazer exame tem que escrever o exame, se for é...fazer uma receita tem que escrever, dependendo da medicação tem que preencher protocolo, sabe? Se for encaminhar pra algum lugar é outro pedido, nem sempre tem disponível na sua sala aquilo que você precisa, se precisar de um otoscópio você tem que pedir em outra sala, porque não tá aqui, porque alguém pegou, porque não tem otoscópio pra todo mundo. Às vezes, você não tem um estetoscópio infantil, então....isso tudo vai tomando tempo e a gente nem usa direito o instrumento]⁴**, né? Durante a consulta. **[Aí acaba que eu utilizo três coisas na caderneta: dados antropométricos, cartão de vacinação e aquelas primeiras que vem da maternidade que são os dados do RN ali]⁵**, né.

[Tem também a responsabilidade que a família tem que ter, né, a gente vê isso quando a mãe perde, né. As vezes você quer saber se a criança tá vacinada ou não e você não consegue porque a mãe perdeu o cartão]⁶. Porque, né, na teoria pelo menos o posto deveria ter o cartão espelho, né. Com o calendário de vacinação, mas nem sempre tem. Ou a mãe vem de longe, ou não tem como anotar, ou veio do interior, né. Aí fica difícil, sem saber o que você faz.

Outra coisa também que **[eu senti é que esse cartão foi modificado e não teve uma sensibilização dos profissionais de**

saúde, sabe?]⁷ Assim “oh, o cartão mudou agora tá assim, assado, isso é importante por causa disso, por causa daquilo”. **[Então continuamos usando como se fosse o cartão simplificado]**⁷. Aí quase todo mundo usa o que eu uso. Basicamente esses dados que a gente coleta aqui de peso, altura e o cartão de vacinação. É extremamente válido né, fazer uma campanha traz o cartão usa o cartão (risos). E **[eles sempre oferecem curso pra gente, capacitação para a saúde da criança, essas coisas. Só que sempre falam dos protocolos de doenças, exames.]**⁷ Sempre focando em alguma doença, tipo: capacitação para diabetes, hipertensão, **[e nunca falam dessas coisas que podem levar a promoção e prevenção da saúde como a caderneta]**⁷.

Mais alguma coisa que você queira falar?

Que eu me lembre, agora não.

Muito obrigada.

Entrevista 06			
Código da US	Unidade de Significado (US)	US transformadas na linguagem do pesquisador	Denominação das US
M 6.1	[...] a caderneta eu uso muito por causa dos dados [...] dados de como ele saiu da maternidade, né. O apgar do neném, dia do nascimento, como que as coisas evoluíram [...]	Utiliza a caderneta para verificar os dados referentes às condições de nascimento da criança.	Compreensão da CSC como fonte de informação sobre as condições de nascimento da criança.
M 6.2	[...] a caderneta é importantíssima por causa do cartão de vacinação que é muito usado [...] e aqueles gráficos de crescimento [...] A gente usa muito pra saber se tá ganhando peso, se tá ganhando altura [...]	Utiliza a caderneta para conferir o esquema vacinal da criança e os dados do crescimento.	Compreensão da CSC como um meio de acompanhar o crescimento da criança e situação vacinal.
M 6.3	[...] tem outras informações no cartão, mas eu acho que elas são mais direcionadas pra própria mãe, né, pra acompanhar o desenvolvimento da criança aí eu acabo não utilizando muito. Apesar de que poderia, né? Explicar a mãe direito pra ela ficar atenta	Relata que existem outras informações na CSC para acompanhar o desenvolvimento da criança, entretanto, acredita que essas informações são direcionadas para a mãe. Reconhece, porém, que	Percepção de não utilizar a CSC em todas as suas possibilidades.

	àqueles espaços [...]	poderia utilizá-las.	
M 6.4	[...] Nem sempre a gente tem tempo [...] pelo fato de não estar fazendo com tempo [...]	Relata a falta de tempo para utilizar o instrumento.	Constatação de falta de tempo para utilizar a CSC.
M 6.4	[...] [...] Você tem que escrever no prontuário, se for fazer exame tem que escrever o exame, se for é...fazer uma receita tem que escrever, dependendo da medicação tem que preencher protocolo, sabe? Se for encaminhar pra algum lugar é outro pedido, nem sempre tem disponível na sua sala aquilo que você precisa, se precisar de um otoscópio você tem que pedir em outra sala, porque não tá aqui, porque alguém pegou, porque não tem otoscópio pra todo mundo. Às vezes, você não tem um estetoscópio infantil, então....isso tudo vai tomando tempo e a gente nem usa direito o instrumento [...]	Relata uma série de fatores relacionados à estrutura da unidade e processos administrativos que consomem tempo e, com isso, dificulta manipular a CSC.	Constatação de falta de tempo para utilizar a CSC.
M 6.5	[...] Acaba que eu utilizo três coisas na caderneta: dados antropométricos, cartão de vacinação e aquelas primeiras que vem da maternidade que são os dados do RN ali [...]	Ressalta que utiliza na caderneta os dados referentes à antropometria, vacina e condições de nascimento da criança.	Constatação de que utiliza a CSC apenas para dados do crescimento e da vacina.
M 6.6	[...] Tem também a responsabilidade que a família tem que ter, né, a gente vê isso quando a mãe perde (a CSC), né. Às vezes você quer saber se a criança tá vacinada ou não e você não consegue porque a mãe perdeu o cartão [...]	Percebe a necessidade da família se responsabilizar pelo instrumento e quando isso não acontece gera dificuldades para avaliar situações de saúde da criança, exemplifica com a avaliação do esquema vacinal da criança na ausência da caderneta.	Percepção do descuido e desinteresse da mãe/família com a CSC.

M 6.7	[...] eu senti que esse cartão foi modificado e não teve uma sensibilização dos profissionais de saúde, sabe? [...] Então continuamos usando como se fosse o cartão simplificado [...]	Relata que o CSC foi modificada, entretanto, nenhuma sensibilização foi promovida para os profissionais e enxerga, como consequência, o fato dos profissionais utilizar a CSC como se fosse o antigo cartão da criança.	Exposição da falta de capacitação/atualização para utilizar a CSC.
M 6.7	[...] eles sempre oferecem curso pra gente para a saúde da criança, capacitação, essas coisas. Só que sempre falam dos protocolos de doenças, exames [...] e nunca falam dessas coisas que podem levar a promoção e prevenção da saúde, como a caderneta [...]	Percebe que a gerência local de saúde está empenhada em oferecer aos profissionais cursos e capacitação, voltados para ações curativas, não se preocupando com promoção e prevenção como, por exemplo, a caderneta.	Exposição da falta de capacitação/atualização para utilizar a CSC.

ENTREVISTA 07

Codinome: Ana Clara

Profissão: pediatra de apoio no centro de saúde

Tempo de formação: 29 anos

Tempo de atuação na atenção primária à saúde: 25 anos

Conte para mim, como é sua experiência com a caderneta na atenção à saúde da criança?

[Eu acho]¹ assim, [muito bom principalmente por estar tudo anotado e a mãe acompanhar, né, o crescimento]¹. Uma mãe que eu atendi hoje falou “ah, pode ser todo mês eu acho tão bom trazer, medir e pesar”. Eu falei que não podia por causa de agenda e marquei o retorno pra daqui a dois meses e ela quer todo mês. **[Então, eu acho bom a mãe ver, né, as curvas, acompanhar o crescimento]¹,** tá tudo anotadinho e acompanhar as curvas, **[ela ter uma visualização muito boa]¹.** E essa caderneta nova, ela tem mais dados do que a anterior, né, uma coisa mais interessante. E...onde você pode anotar de todas as vacinas. Então, eu acho que é uma coisa muito importante realmente pra gente que fica tudo anotado nela e pra mãe também ter todas aquelas anotações, aqueles gráficos, né. O que eu acho que...**[é importante a gente está explicando pras mães, tá mostrando o peso, aí eu mostro o gráfico, como que eu anotei, né, pra mãe...se ela entende o quê que foi anotado, o que que é aquele gráfico, o que significa e aí ela vai se interessar mais, né, é importante esse cuidado]²?** Tem muito dado aí de desenvolvimento, de tudo. Essa parte **[como na prefeitura a gente tem que fazer doze consultas por dia, a gente tem vinte minutos por consulta é pouca coisa, né. Então, não dá pra gente abordar tudo como a gente gostaria eu acho que tem mais coisa pra ser aproveitada nessa caderneta que...o problema do tempo, não tem como]³.** A gente foca naquilo que é mais importante, né, é pesar, é orientar alimentação, né. Uma coisa que eu gosto de focar muito é prevenção de acidentes, né. Aí o tempo eu uso mais pra isso, **[gostaria de ter mais tempo]³,** né. **[No consultório eu fico, o que, uma hora com o menino aí dá tempo de olhar isso tudo, de mostrar todas as coisas]³.**

Igual eu te falei, né. **[As mães realmente vão acompanhando e gostam de ver. As vezes, se a curva desce]¹,** pode acontecer, né, uma variação normal do menino, as vezes ganha menos peso naquele mês aí **[a mãe fica preocupada]¹,** né. Aí eu falo “não, vamos marcar um retorno pra daqui um mês e você vai ver que ela vai recuperar”, a gente sabe que é assim. Aí no outro mês a criança ganha peso direitinho e a mãe fica mais tranquila. Então, é uma coisa útil a caderneta pra isso.

Como é, para você, o preenchimento da caderneta?

Assim, **[acho que os profissionais não usam muito]⁴,** né? **[É difícil ver anotações de enfermeiro, além dos gráficos, não sei se eles têm essa noção de que é o médico que tem que anotar]⁴,** né. Hoje mesmo eu peguei uma criança que a mãe ela não

ganhou a caderneta, ela tinha aquele cartão só de vacina com aquela graficozinho de peso. Aí ela pediu pra eu anotar todos os dados porque a auxiliar de enfermagem que repassou a vacina disse que ela não podia anotar os gráficos, e que era pra pedir pra eu anotar. Então, eu noto que acha assim que só o médico pode anotar, né.

Mais alguma coisa que você queira falar?

Não, no momento eu não tô assim lembrando de nada não...Tem uma comparação que em outros países eles usam, né, essa caderneta. Então, eu achei muito interessante que tem uma que eles colocam um carbono então o médico escreve todo o exame físico e tudo mais, né, diagnósticos...na caderneta e aí eles destacam uma folha que fica com eles e a outra folha fica na caderneta...não sei se é Espanha mas eu achei isso muito interessante, você vê que o prontuário está na caderneta. Eles escrevem tudo e depois destacam a folhinha e a mãe tem o prontuário todo da criança com tudo anotado na caderneta. Acho que a França foi o primeiro *carnet de santé de l'enfant*, não é?

Agora outra coisa, **[eu fiquei sabendo que mudou de caderneta porque a mãe chegou com a caderneta, falei “ah que legal, caderneta nova” (risos).]⁵ [Só criaram a caderneta mas não teve uma capacitação]⁶, né. Eu lembro que quando eles implantaram o gráfico da criança eu tive uma capacitação, o primeiro lá em 84. A gente preenchia até a alimentação, né.**

E...**[as vezes falta, quando a criança não recebe a mãe fica assim, arrasada. Por que os outros têm e ela não tem. E aí elas recebem aquele que é só um graficozinho que pra gente é pior, né]⁵.**

[As vezes eu recebo alguma criança de maternidade que não preencheu, então anotam o peso, altura, PC e aí eu falo “e o resto, né” (risos), condições que nasceu...disso...aquilo]⁷. Muitas vezes vem um relatório separado que não é lançado na caderneta.

Mais alguma coisa?

Não, é isso mesmo.

Muito obrigada.

Entrevista 07			
Código da US	Unidade de Significado (US)	US transformadas na linguagem do pesquisador	Denominação das US
M 7.1	[...] Eu acho [...] muito bom principalmente por estar tudo anotado e a mãe acompanhar, né, o crescimento [...] Então, eu acho bom a mãe ver, né, as curvas, acompanhar o crescimento [...] ela ter uma	Relata o significado da caderneta para que a mãe consiga visualizar o crescimento do filho por meio das curvas.	Exposição sobre o modo como a CSC auxilia a mãe a compreender a saúde do filho.

	visualização muito boa [...]		
M 7.2	[...] é importante a gente está explicando pras mães, tá mostrando o peso, aí eu mostro o gráfico, como que eu anotei, né, pra mãe...se ela entende o quê que foi anotado, o que que é aquele gráfico, o que significa e ela aí vai se interessar mais, é importante esse cuidado [...]	Percebe a importância de explicar à mãe os dados anotados na CSC, o gráfico e, também, explicar como anotou para que a mãe consiga entender as anotações e, com isso, entender mais o instrumento.	Diálogo com a mãe/família da criança a partir das anotações realizadas na CSC.
M 7.3	[...] como na prefeitura a gente tem que fazer doze consultas por dia, a gente tem vinte minutos por consulta é pouca coisa, né. Então, não dá pra gente abordar tudo como a gente gostaria [...] eu acho que tem mais coisa pra ser aproveitada nessa caderneta que...o problema do tempo, não tem como [...] gostaria de ter mais tempo [...] No consultório eu fico, o que, uma hora com o menino aí dá tempo de olhar isso tudo, de mostrar todas as coisas [...]	Reconhece que a caderneta poderia ser melhor utilizada, entretanto, aponta o excesso de consultas e a falta de tempo como dificultadores. Faz uma comparação com o consultório particular onde é possível utilizar a CSC em todas as suas possibilidades.	Percepção de não utilizar a CSC em todas as suas possibilidades. Constatação de falta de tempo para utilizar a CSC. Constatação de que a alta demanda dificulta utilizar a CSC.
M 7.1	[...] As mães realmente vão acompanhando e gostam de ver. Às vezes, se a curva desce [...] a mãe fica preocupada [...]	Percebe que as mães se preocupam devido as variações no gráfico de peso da criança.	Exposição sobre o modo como a CSC auxilia a mãe a compreender a saúde do filho.
M 7.4	[...] acho que os profissionais não usam muito [...] É difícil ver anotações de enfermeiro, além dos gráficos, não sei se eles tem essa noção de que é o médico quem tem que anotar [...]	Percebe que os profissionais não utilizam o instrumento.	Percebe o desuso da CSC por outros profissionais de saúde.
M 7.5	[...] eu fiquei sabendo que mudou de caderneta porque a mãe chegou com a caderneta, falei “ah que legal, caderneta	Ressalta que conheceu a nova versão da CSC por meio de uma mãe.	Percepção da descontinuidade da CSC no serviço de saúde

	nova”.[...]		
M 7.6	[...] Só criaram a caderneta mas não teve uma capacitação [...]	Destaca a falta de capacitação sobre o instrumento.	Exposição da falta de capacitação/atualização para utilizar a CSC.
M 7.5	[...] às vezes falta (CSC), quando a criança não recebe a mãe fica assim, arrasada. Por que os outros têm e ela não tem. E aí elas recebem aquele que é só um gráficozinho que pra gente é pior, né [...]	Convive com a falta de caderneta no serviço e com a decepção de mães que não possuem o instrumento.	Percepção da descontinuidade da CSC no serviço de saúde.
M 7.7	[...] Às vezes eu recebo alguma criança de maternidade que não preencheu, então anotam o peso, altura, PC e aí eu falo “e o resto, né,” condições que nasceu...disso...aquilo [...]	Ressalta que, algumas crianças, não possuem preenchidas na caderneta informações sobre às condições de nascimento que deveriam vir preenchidas da maternidade.	Percebe carência de informações sobre as condições de nascimento da criança.

ENTREVISTA 08

Codinome: Júlia

Profissão: enfermeira de equipe de saúde da família

Tempo de formação: 13 anos

Tempo de atuação na atenção primária à saúde: 13 anos

Conte para mim, como é sua experiência com a caderneta na atenção à saúde da criança?

Uai eu acho que é...pra mim é muito importante. **[Quando eu acompanho criança na puericultura e tudo eu uso os gráficos que estão nele]**¹. Eu acho assim...interessante porque ele tem a divisão da menina e do menino, assim...uma coisa bem mais prática do que o outro cartãozinho, né? Tudo aqui no mesmo cartão, e às vezes você...tem uma criança que não tinha a oportunidade de ter esse cartão e você pode usar aqui, pegar o cartãozinho, lançar aqui e ver como é que..., né? **[Eu sempre uso...eu tento, né. Ele as vezes é meio difícil de achar as informações, né. Tem que ficar folheando muita coisa]**², mas eu sempre colocava as informações nos locais certinhos, **[traçar o gráfico eu acho isso muito importante. Eu sempre que eu avalei a saúde da criança peso]**¹, né, pelo menos em relação ao desenvolvimento **[eu sempre faço questão de lançar aqui, traçar o gráfico. É importante pra mim, uma ajuda, ou melhor, é uma forma de você avaliar]**¹, né, e... Eu acho assim, **[tem muita informação que as vezes realmente a gente não dá muita atenção]**³, né? Saúde ocular...essas coisas, **[a gente foca mais na questão do gráfico e da vacina o que já tinha no outro]**⁴, né? **[Ele aumentou tanto assim...com tantas outras informações que a gente não sabe o uso devido]**³, né. **[Eu acho muito importante, pelo menos na questão do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, da questão da vacinação também, né. Eu uso somente ele mesmo pra fazer essa avaliação. Nunca usei pra mais nada]**⁴. Não as vezes direitos, né. Direitos da mulher né, principalmente depois do parto as vezes eu uso, pouquinho. As questões dos marcos do desenvolvimento, do aleitamento materno que aqui também tem uma coisa bem apropriada, né. Eu uso também pra orientar a mãe, principalmente quando está com dificuldade de amamentar. Eu acho que são mais aqueles que eu uso mesmo, tá.

Como é, para você, o preenchimento da caderneta?

Ele é tranquilo, acho ele bem tranquilo ele...(silêncio). Não tem dificuldade pra preencher, ele é até melhor em termos de visualização do que o outro. Então, eu acho que em termos de preenchimento ele é bem tranquilo. **[As vezes a gente pega]**⁵ ele muito em é...**[caderneta assim, bem sem informações nenhuma do nascimento do bebê]**⁵ e tal. **[Tem locais ainda em Belo Horizonte que eles utilizam pouco]**⁵. É...mas assim, **[maternidades públicas geralmente elas preenchem de uma forma adequada. Aí quando a gente tem acesso]**⁵, porque nem sempre a mãe quando vem pra gente ela traz a alta, né, hospitalar,

quando a gente tem acesso **[a gente preenche da forma adequada e tal, o que dá pra preencher]**⁵. Mas, é...normalmente, né, vem da maternidade, quando é pública vem preenchidinho, né, com as coisas básicas. Quando não, a gente tenta preencher. Agora **[tem muito coisa igual a triagem, onde podia tá usando a cadernetinha pra ficar, podia tá colocando e a gente não usa. Teste do pezinho pra relatar]**⁶, porque aí não precisa dá mãe ter aquele tanto de papel, né, **[o resultado da triagem auditiva]**⁶, o resultado da triagem neonatal, **[poderia tudo ser registrado aqui. Acho que nesse sentido a gente usa pouco]**⁶, né. Pra...**[os registros das intercorrências mesmo, fica tudo no prontuário]**⁶, né? Mas **[a gente não usa, porque naquele outro cartão era um espaço pequenininho que você colocava debaixo da data se tinha diarreia, se tinha alguma coisa. Aqui não, você tem um espaço grandão pra você registrar mês a mês quando ela vem, se trouxe alguma queixa, se veio fora da consulta de puericultura, mas a gente não usa]**⁶...né. É uma coisa que podia ser melhor aproveitada mesmo. **[Eu acho que é porque questão da escassez de tempo mesmo]**⁷, né. É chavão e a gente fica usando pra tudo, né (risos), mas acaba que cai nisso mesmo, né, **[a questão do tempo, a demanda grande e as vezes a gente não olha tudo da maneira que devia]**⁷. **[Teve uma época]**⁸ aí que há alguns meses, **[não tinha essa cadernetinha]**⁸ voltou aqueles, não sei se o Ministério deu uma parada lá na impressão,né. **[As mães, nó, elas ficavam até chateadas]**⁸ (risos). Por que **[as vezes elas tinha um filho que tinha a cadernetinha e o outro não]**⁸. Ela dava valor, muitas lêem o que tem aqui, entendeu? Eu acho que pra mãe ela dá muito valor sim, as vezes a gente vê as mães “ah, mas eu queria, meu menino tinha essa cadernetinha ela é tão boa e eu queria e tal” **[e a gente ficou um tempo sem poder fornecer isso]**⁸ e... nossa assim, **[e pra gente é muito ruim não poder atender isso pra elas, frustrante mesmo]**⁸. Quando voltou a fornecer muitas daquelas mães que tinham ganhado outro cartão queriam trocar, a gente não tinha mais a possibilidade porque não dava pra resgatar, porque aí passou a fornecer pras crianças que iam nascer a partir daí. E não tinha como e muitas queriam, né “quero trocar o cartão e tal”, **[ficavam chateadas mesmo]**⁸. Então, eu acho que pra mãe é importante sim. Agora elas, **[muitas continuam com uma falta de cuidado]**⁹, né? Como...**[com o cartão em si deixa sujar, deixa a criança brincar]**⁹, né. No geral acho que elas acham importantes.

Mais alguma coisa que você queira falar?

Se ficou faltando alguma coisa?

Não. Apenas se quiser falar mais alguma coisa da sua experiência.

Não. Acho que não tem nada assim...importante não. Aqui, é interessante assim, né. Que essa nova fala sobre o IMC que é uma coisa que está se usando muito, né, hoje em dia e que não tinha na outra. [Então, agora a gente usa, né, esse método pra avaliar o peso, né, o IMC então, eu achei que foi interessante introduzir isso aqui, né. Até pra população geral acostumar mais com esse termo, né. “Ah, o seu IMC é esse e tal, isso indica isso assim, e se tá bom, né”. Acho que foi interessante isso, né.

É engraçado, que igual **[quando chegou a caderneta, aí a gente tinha que ficar folheando porque se você tivesse um conhecimento prévio do que era]**¹⁰, né. **[Um treinamento básico]**¹⁰, uma coisa assim. E até pra apontar, porque às vezes

quando você tem tempo você vai folheando e aí você vê tanta coisa interessante, né. **[Se tivesse um cursozinho básico falando “olha isso aqui...”, você ia apontando coisa pra mãe que estão aqui, que as vezes ela vem te procurar e coisa que ela tem acesso lá na caderneta, são informações]**¹⁰, né, vindas de um órgão público que é responsável pela saúde da população, então, tem credibilidade. Então, as vezes ela vem te procurar, e isso não tem nada a ver porque a gente também tem a credibilidade, né, só que **[ela podia ter em casa, ela podia ter acesso a informação sem muito, né. Sem ficar enfrentando fila e tudo, né. Porque até são coisas básicas]**¹¹, né. Elas ficam sentadas uma hora te esperando pra você falar sobre amamentação, por exemplo, coisa bem simples que ela poderia ler e dar conta]¹¹, né...do recado. Igual eu te falei a gente nunca foi treinado pra tá usando o instrumento. Porque introduziu outras coisas e a gente, né. A gente não sabe até que ponto, porque é uma coisa muito hierarquizada, até que ponto que lá do Ministério passou pra Secretaria e a Secretaria não teve essa preocupação de treinar também.

Às vezes a gente fica até...pra procurar. Então, você tem que conhecer esse instrumento pra você saber, “oh, tá assim ela foi elaborada desse jeito, então tem essas informações primeiro, depois essa”, e você poder manusear o material assim...sem gastar tanto tempo. As vezes nem precisa ser um treinamento, pra elaborar treinamento gasta tempo e dinheiro, podia ser um CD-ROM que tivesse essas informações e a gente pudesse pesquisar e tal, porque que mudou, né. Você tem tempo de pensar na prevenção? Não tem.

Mais alguma coisa?

Não, nada mais.

Muito obrigada.

Entrevista 08			
Código da US	Unidade de Significado (US)	US transformadas na linguagem do pesquisador	Denominação das US
E 8.1	[...] Quando eu acompanho criança na puericultura e tudo eu uso os gráficos que estão nele [...] traçar o gráfico eu acho isso muito importante. Eu sempre que eu avaliei a saúde da criança peso [...] eu sempre faço questão de lançar aqui, traçar o gráfico. É importante pra mim, uma ajuda, ou melhor, é uma forma de você avaliar [...]	Relata que utiliza os gráficos presentes na CSC e que sempre faz questão de traçar a curva no gráfico e que, essa ação, é importante para avaliar o crescimento da criança.	Compreensão da CSC como um meio de acompanhar o crescimento da criança e situação vacinal.

E 8.2	[...] Eu sempre uso...eu tento, né. Ele, às vezes, é meio difícil de achar as informações, né. Tem que ficar folheando muita coisa [...]	Reconhece sua dificuldade em utilizar a CSC, localizar suas informações.	Exposição da dificuldade, falta de domínio ou de conhecimento para utilizar a CSC.
E 8.3	[...] tem muita informação que, às vezes, realmente a gente não dá muita atenção [...] Ele aumentou tanto, assim...com tantas outras informações que a gente não sabe o uso devido [...]	A profissional reconhece que não considera algumas informações da caderneta e, também que, desconhece o uso devido do instrumento, todas as suas possibilidades.	Percepção de não utilizar a CSC em todas as suas possibilidades.
E 8.4	[...] a gente foca mais na questão do gráfico e da vacina o que já tinha no outro [...]	Reconhece que valoriza mais na CSC questões relacionadas à vacina e gráficos, informações base do antigo cartão da criança.	Constatação de que utiliza a CSC apenas para dados do crescimento e da vacina.
E 8.5	[...] Às vezes, a gente pega [...] caderneta assim, bem sem informações nenhuma do nascimento do bebê [...] Tem locais ainda em Belo Horizonte que eles utilizam pouco [...] maternidades públicas geralmente elas preenchem de uma forma adequada. Aí quando a gente tem acesso [...] a gente preenche da forma adequada e tal, o que dá pra preencher [...]	Enfatiza que algumas cadernetas são carentes de informações relacionadas às condições de nascimento da criança, que são dados de responsabilidade da maternidade. Diz que maternidades públicas geralmente preenchem de maneira adequada. Destaque que preenche os dados ausentes da maternidade quando possível.	Percebe carência de informações sobre as condições de nascimento da criança.
E 8.6	[...] tem muito coisa igual a triagem, onde podia tá usando a cadernetinha pra ficar, podia tá colocando e a gente não usa. Teste do pezinho pra relatar [...] o resultado da triagem auditiva [...] poderia tudo ser registrado aqui. Acho que nesse sentido a gente usa pouco [...] os registros das intercorrências mesmo, fica tudo	Reconhece que não utiliza a caderneta para algumas ações que poderia realizar, exemplifica algumas ações que poderia realizar na CSC. Relata que o cartão da criança era deficiente em relação ao espaço para o profissional	Percepções de como poderia/deveria trabalhar a CSC. Percepção de não utilizar a CSC em todas as suas possibilidades.

	no prontuário [...] a gente não usa, porque naquele outro cartão era um espaço pequenininho que você colocava debaixo da data se tinha diarreia, se tinha alguma coisa. Aqui não, você tem um espaço grandão pra você registrar mês a mês quando ela vem, se trouxe alguma queixa, se veio fora da consulta de puericultura, mas a gente não usa [...]	registrar, entretanto, registrava-se melhor as informações comparado com a CSC.	
E 8.7	[...] Eu acho que é questão da escassez de tempo mesmo [...] a questão do tempo, a demanda grande e, às vezes, a gente não olha tudo da maneira que devia [...]	Aponta a falta de tempo e a grande demanda no serviço como dificultadores para não examinar a CSC como deveria.	Constatação de falta de tempo para utilizar a CSC. Constatação de que a alta demanda dificulta utilizar a CSC.
E 8.8	[...] Teve uma época [...] que não tinha essa cadernetinha [...] As mães, nó, elas ficavam até chateadas [...] às vezes, elas tinha um filho que tinha a cadernetinha e o outro não [...] e a gente ficou um tempo sem poder fornecer isso [...] ficavam chateadas mesmo [...] e pra gente é muito ruim não poder atender isso pra elas, frustrante mesmo [...]	Convive com a falta de caderneta no serviço e o sentimento de decepção das mães que não possuem o instrumento.	Percepção da descontinuidade da CSC no serviço de saúde.
E 8.9	[...] muitas (mães) continuam com uma falta de cuidado [...] com o cartão em si, deixa sujar, deixa a criança brincar [...]	Percebe que algumas mães não cuidam, de modo devido, do instrumento.	Percepção do descuidado e desinteresse da mãe/família com a CSC.
E 8.10	[...] quando chegou a caderneta, aí a gente tinha que ficar folheando porque se você tivesse um conhecimento prévio do que era, um treinamento básico [...] Se tivesse um cursozinho básico falando “olha isso aqui...”, você ia apontando coisa pra mãe que estão	Sente necessidade de curso/treinamento para o adequado manuseio do instrumento. Exemplifica que poderia trabalhar melhor a caderneta, com as mães, caso conhecesse o instrumento.	Exposição da falta de capacitação/atualização para utilizar a CSC.

	aqui [...]		
E 8.11	[...] às vezes, ela vem te procurar e coisa que ela tem acesso lá na caderneta, são informações [...] ela podia ter em casa, ela podia ter acesso a informação sem muito, né. Sem ficar enfrentando fila e tudo, né. Porque até são coisas básicas [...] Elas ficam sentadas uma hora te esperando pra você falar sobre amamentação, por exemplo, coisa bem simples que ela poderia ler e dar conta [...]	Percebe que as mães procuram o serviço para buscar informações que poderiam encontrar na CSC. As informações contidas na caderneta ajudam a mãe resolver problemas de saúde do filho, sem precisar procurar a US, para consulta médica.	Percepção de Mãe/Família desinformada e pouco orientada sobre a CSC.

ENTREVISTA 09

Codiname: Gabriela

Profissão: enfermeira de equipe de saúde da família

Tempo de formação: 18 anos

Tempo de atuação na atenção primária à saúde: três anos

Conte para mim, como é sua experiência com a caderneta na atenção à saúde da criança?

Tá, oh...A princípio a gente vê que ela é um instrumento necessário e importante porque tem muitas informações, né. E **[você registra]¹** é...assim, **[o peso, tem o registro da imunização, né? Que é importante da criança]¹**. E isso se a mãe ter cuidado vai levar ao longo de toda a vida da criança, tá? Isso aqui você também **[se orienta pra ver se tá em dia essa questão da imunização]¹**. Uma outra coisa que **[a gente sempre utiliza]¹**, né, na puericultura **[é o peso e a medida]¹**, mas **[eu nunca tive um treinamento a respeito dessa caderneta, como utilizá-la realmente]²**, e assim...eu sei que a gente sempre tem que tá se atualizando, lendo livros, teoricamente, sobre os dados que existem aqui. Mas **[dentro do serviço a gente, eu, nunca fui treinada]²**. **[Então, talvez até justifica o porque da gente usar mais o gráfico de peso, altura e tá avaliando aqui essa questão da imunização]⁴**. Acho mais por falta de treinamento. **[Porque, muitas vezes a gente não interpreta direito também as outras coisas]³**, entendeu? Então, eu acho que isso atrapalha um pouco, falta de treinamento. **[Essa questão da vigilância do crescimento infantil, os escores eu acho que precisa de um treinamento, tá muito difícil]³**. E no serviço eu não tive essa oportunidade de ter, não sei se os outros colegas já fizeram isso.

Como é, para você, o preenchimento da caderneta?

Bom, a gente faz as medidas antropométricas, né? E anota aqui, algumas coisas a interpretação é mais fácil pra ver se ela tá dentro do esperado...**[agora eu achava a outra caderneta mais fácil de ver isso, entendeu? Porque era mais visível. Agora aqui outro dia eu fui usar e tive uma certa dificuldade]³**, mas aí você avalia pra ver se tá dentro do peso, né. Aqui tem uma legenda que te informa, aí você coloca aqui e **[vê se tá dentro do peso, da altura e se o crescimento tá adequado, só isso]⁴**. Então isso aqui eu acho que é mais fácil, agora os outros gráficos eu acho que não utiliza muito não. Mas aqui, por exemplo, **[tem os dados que você pode ter uma sequência de avaliação, mas nem todos os profissionais também registram, né. Então, dificulta]⁵** também, né? E eu acho assim, a gente tem que tá tendo um embasamento teórico muito grande, pra tá fazendo um negócio certinho.

E sempre quando vem uma mãe aqui na minha consulta, o básico que eu oriento ela é ter cuidado com essa caderneta, que ela deve trazer nas consultas tanto de médicos, de pediatria, com médicos do PSF e de enfermagem essa caderneta, né? Por que é

aqui que a gente vai tá registrando é...mesmo o acompanhamento de crescimento da criança. Tem naquela outra, não sei se tem na nova porque na outra tinha, **[internações e tal, mas os profissionais também não utilizam muito, não registram, então, falta o registro principalmente dos profissionais]**⁶. Mas eu oriento a mãe que é importante nas consultas de qualquer profissional ela trazer essa caderneta, pra gente tá fazendo o acompanhamento, tá, e registrando aqui também os dados porque isso aqui vai ser um instrumento importante no decorrer de vida da criança até na fase adulta, principalmente pra até emprego, a questão de emprego porque vai ter o registro das imunizações que sempre eles pedem, então, eu oriento o cuidado com essa caderneta. Agora, **[eu oriento também que tem algumas informações que ela pode tá lendo no desenvolvimento da criança]**⁷, né? **[Tantos meses de vida, a criança faz isso, faz aquilo. Pra ela ir se orientando, acompanhando o dia-a-dia]**⁷, ela tá lá no dia-a-dia com a criança acompanhando a forma de vida da criança pra ver se tá dentro, é básico, né, mas pra ela acompanhar se tá dentro da normalidade. Então eu peço pra elas tá lendo isso, principalmente as mães que acabam de ter o bebê, né, estão no puerpério e tal, pra elas tarem seguindo isso aqui.

Mas **[o que eu acho mesmo que atrapalha a bom desempenho desse instrumento é questão mesmo assim de saber utilizar corretamente, questão de treinamento]**², entendeu? Que a gente tem que procurar assim nos livros, ler mesmo, né, pra lembrar que as vezes também no curso a gente deixa de ter muita informação, no curso superior. Eu acho que agora teve uma reformulação, né, da carga horária, da matéria, do que é ministrado, né, então, eu acho que hoje em dia tá melhor, entendeu? Eu formei na federal mais eu acho que muita coisa dentro da faculdade eu não aprendi, tem que buscar fora o conhecimento.

Mais alguma coisa que você queira falar?

[Eu acho que essa última tá mais difícil. Esses dias eu até peguei uma e levei pra casa pra mim poder tá lendo e entender]³, entendeu? **[Porque tem alguns gráficos aqui que eu não sei mexer com isso não]**³, entendeu? **[Então, quando eu estou com alguma criança, as vezes você deixa até de registrar por não saber utilizar]**³, ou se você registra você pode até estar registrando errado, entendeu? Então eu acho que falta realmente um treinamento. A gente também estudar mais porque a gente esquece e ter o treinamento também. Eu não tive muito....**[o básico mesmo que a gente anota é isso...é o negócio do peso e da altura e o perímetro cefálico]**⁴. A gente na puericultura até mede o torácico pra tá comparando mais aqui não tem onde nem registrar, aí registra só na anotação.

[E também esse instrumento sai da maternidade]⁸ e muitas vezes também, **[lá na maternidade não preenchem os dados aqui, não preenchem]**⁸.

Mais alguma coisa?

Eu acho que agora não.

Muito Obrigada.

Entrevista 09			
Código da US	Unidade de Significado (US)	US transformadas na linguagem do pesquisador	Denominação das US
E 9.1	[...] você registra o peso, tem o registro da imunização, né? Que é importante da criança [...] se orienta pra ver se tá em dia essa questão da imunização [...] a gente sempre utiliza [...] é o peso, a medida e a vacina [...]	Relata que utiliza o instrumento para acompanhar e registrar os dados sobre vacina, e dados do crescimento da criança.	Compreensão da CSC como um meio de acompanhar o crescimento da criança e situação vacinal.
E 9.2	[...] eu nunca tive um treinamento a respeito dessa caderneta, como utilizá-la realmente [...]dentro do serviço a gente, eu, nunca fui treinada [...]	Relata que não passou por treinamento que orientasse como utilizar a caderneta.	Exposição da falta de capacitação/atualização para utilizar a CSC.
E 9.3	[...] Porque muitas vezes a gente não interpreta direito também as outras coisas [...] Essa questão da vigilância do crescimento infantil, os escores eu acho que precisa de um treinamento, tá muito difícil [...]	Reconhece que tem dificuldade para interpretar/entender alguns itens da caderneta, como o escores z.	Exposição da dificuldade, falta de domínio ou de conhecimento para utilizar a CSC.
E 9.3	[...] agora eu achava a outra caderneta mais fácil de ver isso, entendeu? Porque era mais visível. Agora aqui outro dia eu fui usar e tive uma certa dificuldade [...]	Sente dificuldade de utilizar o instrumento (versão lançada em 2009). Considerava a versão anterior mais fácil de ser manuseada.	Exposição da dificuldade, falta de domínio ou de conhecimento para utilizar a CSC.
E 9.4	[...] nunca fui treinada [...] Então, talvez até justifica o porque da gente usar mais o gráfico de peso, altura e tá avaliando aqui essa questão da imunização [...]	Justifica utilizar mais os dados sobre vacina e os gráficos de peso e altura devido a falta de orientação/treinamento.	Constatação de que utiliza a CSC apenas para dados do crescimento e da vacina.
E 9.4	[...] pra vê se tá dentro do peso, da altura e se o crescimento tá adequado, só isso [...]	Reconhece que é mais comum utilizar na caderneta os gráficos de peso e altura.	Constatação de que utiliza a CSC apenas para dados do crescimento e da vacina.

E 9.5	[...] tem os dados que você pode ter uma sequência de avaliação, mas nem todos os profissionais também registram, né. Então, dificulta [...]	Percebe que outros profissionais não registram na CSC e isso, impede uma sequência na avaliação do estado de saúde da criança..	Constatação de que a falta de preenchimento na CSC dificulta a avaliação da saúde da criança.
E 9.6	[...] internações e tal, mas os profissionais também não utilizam muito, não registram, então, falta o registro principalmente dos profissionais [...]	Reconhece a falta de registros de outros profissionais com relação à alguns itens da caderneta como dados sobre internações.	Percebe o desuso da CSC por outros profissionais de saúde.
E 9.7	[...] eu oriento também que tem algumas informações que ela pode tá lendo no desenvolvimento da criança [...] Tantos meses de vida, a criança faz isso, faz aquilo. Pra ela ir se orientando, acompanhando o dia-a-dia da criança [...]	Orienta a mãe para acompanhar o desenvolvimento da criança por informações da CSC.	Exposição sobre o modo como a CSC auxilia a mãe a compreender a saúde do filho.
E 9.2	[...] o que eu acho mesmo que atrapalha a bom desempenho desse instrumento é questão mesmo assim de saber utilizar corretamente, questão de treinamento [...]	Percebe que a falta de conhecimento e treinamento sobre o instrumento dificulta utilizá-lo de maneira adequada.	Exposição da falta de capacitação/atualização para utilizar a CSC.
E 9.3	[...] Eu acho que essa última tá mais difícil. Esses dias eu até peguei uma e levei pra casa pra mim poder tá lendo e entender [...] Porque tem alguns gráficos aqui que eu não sei mexer com isso não [...] Então, quando eu estou com alguma criança, às vezes você deixa até de registrar por não saber utilizar [...]	Reconhece que não sabe utilizar alguns conteúdos da caderneta, reconhece, também, que precisa atualizar-se sobre o instrumento. Relata que deixa de registrar no instrumento por falta de conhecimento.	Exposição da dificuldade, falta de domínio ou de conhecimento para utilizar a CSC.
E 9.4	[...] o básico mesmo que a gente anota é isso...é o negócio do peso e da altura e o perímetro cefálico [...]	Reconhece que utiliza na CSC basicamente os dados do crescimento da criança.	Constatação de que utiliza a CSC apenas para dados do crescimento e da vacina.

E 9.8	[...] E também esse instrumento sai da maternidade [...] lá na maternidade não preenchem os dados aqui, não preenchem [...]	Percebe que muitos dados sobre às condições de nascimento da criança, de responsabilidade da maternidade, não são preenchidos.	Percebe carência de informações sobre as condições de nascimento da criança.
--------------	---	--	--

ENTREVISTA 10

Codiname: Vitória

Profissão: pediatra de apoio no centro de saúde

Tempo de formação: 14 anos

Tempo de trabalho na atenção primária à saúde: 14 anos

Conte para mim, como é sua experiência com a caderneta na atenção à saúde da criança?

Olha, eu acho que é um instrumento que me permite em uma análise rápida ter uma noção do que está acontecendo com a criança, desde que ele esteja devidamente preenchido. E...[**o que eu acho muito triste é, por exemplo, o Ministério lançou aquela caderneta que era a mesma para menino e menina, foi ótimo, daí a pouco ele parou e aí ficou um espaço enorme e chegou outra, né, então, você tem um instrumento picado**]¹. [**Você tem que enrolar a pessoa porque acabou e você não tem ele mais**]¹. Mais é excelente, tanto para o profissional quanto para a mãe. Quando eu tenho [**as minhas crianças que tem o instrumento eu faço questão de ter esse cuidado, de desenhar o gráfico, mostrar o gráfico pra mãe, explicar o gráfico pra ela**]², entendeu? É muito importante. [**Eu tenho as condições do nascimento, eu tenho a vida da criança, se ele for bem preenchido, né. Agora no dia-a-dia a gente vê que ele sai da maternidade mal preenchido**]³ já, né, mas já é alguma coisa você tem aqui as condições do nascimento, tem o apgar, tem tudo. E quando você consegue fazer o gráfico dele aqui, acompanhar por aqui você tem uma noção tanto do desenvolvimento da criança quanto do cuidado da mãe, se é uma mãe que leva, se não leva nas consultas, né, fora as partes da vacina. Eu acho um instrumento excelente mas que [**deveria ser uma coisa contínua, né, é mal aplicada, igual ficou um intervalo muito grande de uma caderneta pra chegar a outra**]¹, né. [**A mãe reclama, as mães que tinham interesse ficavam doidas atrás**]¹...e você acaba perdendo o hábito porque aquele outro cartãozinho é muito ruim só tem o gráfico do peso e mais nada, né. Posso falar uma coisa que [**quando começou a caderneta de novo e chegou uma mãe com uma eu pensei que ela fosse de São Paulo, porque São Paulo tem umas bonitinhas, né (risos). Aí eu falei “nossa que legal é de São Paulo?” Aí ela falou “não é daqui”**]¹. Aí que eu fiquei nossa, [**não foi mostrado, não foi apresentado, até pro pessoal do PSF mesmo ninguém nunca falou tem que falar a importância disso**]⁴. Fora que pras mães a mãe que é realmente interessada ela vai ler e ter todas as informações. Pra algumas, né, porque muitas nem lêem, [**tem mãe que você vê que chega com ela encapadinha, com o retrato do menino, ela anota tudo, faz questão das anotações do peso, lê, pergunta, se o bebê não está com aquelas habilidades elas perguntam “o que será? Mas é uma ou outra**]⁵ Elas falam assim, olha o meu bebê tem dois meses e não fez isso aqui ainda, não está firmando, não fez isso”. Mas sem dúvida que pra uma mãe interessada e [**se a caderneta fosse uma cultura de você ensinar pra mãe, mostrar pra mãe, né, que ela tem como acompanhar**]⁶ o crescimento dela [**por aqui**]⁶ fica fácil.

[Eu acho que não é muita cultura de usar]⁷ até porque com o PSF não é o pediatra que acompanha, né? Por exemplo eu sou do PSF mais eu sou pediatra e eu manipulo a caderneta, agora **[os colegas que não são pediatra não tem o hábito de manipular, olham a vacina]**⁷. **[Não dá pro generalista saber tudo, ter uma noção de tudo. É um instrumento que até ajuda o generalista, né, se você olhar você tem tudo aqui mastigado pra você]**⁸, você olhou “oh, tem alguma coisa errada o neném não tá indo dentro do que é esperado, né”. **[Eu acho que é um instrumento que merecia ser mais bem utilizado, se a mãe fosse mais orientada, se o profissional tivesse mais tempo de anotar, porque nem sempre a gente tem tempo de analisar isso]**⁹. O objetivo seria você utilizar essa caderneta junto com a mãe, né, igual a gente faz “oh, tá indo bem, tá assim no gráfico” ou quando não tá informar a mãe que nem tudo tá dentro do padrão que tá aqui, né, nem toda criança segue esse padrão e isso não quer dizer que é um problema. Mas é fantástico, o instrumento é fantástico mas... **[não é tão bem usado como deveria]**⁹.

Como é, para você, o preenchimento da caderneta?

[Eu tenho um grupo de criança, a gente preenche todos os dados aqui, faz o gráfico, mostra pra mãe, todas as vezes analisa a vacina]¹⁰. Chega, a primeira coisa que a gente faz é conferir se a vacina tá em dia, todo dia de grupo. A enfermeira pesa, mede já põe o gráfico pra mim traz e eu faço a análise da criança. Agora **[na consulta do dia-a-dia, eu tenho certeza que nem a gente aqui eu como generalista no dia-a-dia se a criança vem porque tá passando mal a gente não utiliza esse cartão, não dá tempo. A demanda é muito grande]**¹¹, tá com uma infecção de garganta vamo resolver e uso só no grupo, as minhas crianças vão ao grupo uma vez por semana. **[Agora fora daqui eles não anotam, o pessoal não anota muito não, porque fica no prontuário]**¹² do médico e **[eles não passam pra cá pra mãe]**¹², né.

Mais alguma coisa que você queira falar?

Não, eu só **[acho que deveria ser dentro da Prefeitura mais...lembrada a caderneta, né. Mais estimulada porque tudo que você é estimulada a lembrar você usa]**⁴, né. E eu acho que deveria ter assim um momento, porque essa **[caderneta é entregue pra mãe na maternidade e acabou, se tivéssemos um momento de se orientar a mãe como usar essa caderneta, como ela pode trazer essa caderneta pra ela]**⁶, né, ser o momento dela acompanhar, **[porque se você não falar com ela isso vai ser sempre o cartão de vacina]**⁶. Se você não mostrar pra ela que tem tudo isso, e isso demanda tempo, de repente não dá pra ser o médico, lá na maternidade a enfermeira na hora da alta.

Mais alguma coisa?

Não.

Muito obrigada!

Entrevista 10			
Código da US	Unidade de Significado (US)	US transformadas na linguagem do pesquisador	Denominação das US
M 10.1	[...] o que eu acho muito triste é, por exemplo, o Ministério lançou aquela caderneta que era a mesma para menino e menina, foi ótimo, daí a pouco ele parou e aí ficou um espaço enorme e chegou outra, né, então, você tem um instrumento picado [...]	Percebe a descontinuidade do instrumento no serviço de saúde.	Percebe a descontinuidade no uso da CSC além da atenção primária à saúde.
M 10.1	[...] Você tem que enrolar a pessoa porque acabou e você não tem ele mais [...]	A falta do instrumento no serviço gera desconforto na relação com a mãe.	Percebe a descontinuidade no uso da CSC além da atenção primária à saúde.
M 10.2	[...] as minhas crianças que tem o instrumento eu faço questão de ter esse cuidado, desenhar o gráfico, mostrar o gráfico pra mãe, explicar o gráfico pra ela [...]	Percebe a importância de desenhar o gráfico na CSC e explicá-lo a mãe.	Diálogo com a mãe/família da criança a partir das anotações realizadas na CSC.
M 10.3	[...] Eu tenho as condições do nascimento, eu tenho a vida da criança, se ele for bem preenchido, né. Agora no dia-a-dia a gente vê que ele sai da maternidade mal preenchida [...]	Ressalta que as informações vindas da maternidade são importantes, entretanto, enfatiza que algumas cadernetas são carentes dessas informações.	Percebe carência de informações sobre as condições de nascimento da criança.
M 10.1	[...] deveria ser uma coisa contínua, né, é mal aplicada, igual ficou um intervalo muito grande de uma caderneta pra chegar a outra [...]	Descontinuidade do instrumento no serviço de saúde	Percebe a descontinuidade no uso da CSC além da atenção primária à saúde.
M 10.1	[...] A mãe reclama, as mães que tinham interesse ficavam doidas atrás [...]	Convive com a falta de caderneta no serviço e o sentimento de decepção	Percebe a descontinuidade no uso da CSC além da atenção

		das mães que não possuem o instrumento.	primária à saúde.
M 10.1	[...] quando começou a caderneta de novo e chegou uma mãe com uma eu pensei que ela fosse de São Paulo, porque São Paulo tem umas bonitinhas. Aí eu falei “nossa que legal é de São Paulo?” Aí ela falou “não é daqui” [...]	Ressalta que conheceu a nova versão da CSC por meio de uma mãe.	Percebe a descontinuidade no uso da CSC além da atenção primária à saúde.
M 10.4	[...] não foi mostrado, não foi apresentado, até pro pessoal do PSF mesmo ninguém nunca falou tem que falar a importância disso [...]	Destaca a falta de capacitação sobre o instrumento. Aponta o desconhecimento do instrumento.	Exposição da falta de capacitação/atualização para utilizar a CSC.
M 10.5	[...] tem mãe que você vê que chega com ela encapadinha, com o retrato do menino, ela anota tudo, faz questão das anotações do peso, lê, pergunta, se o bebê não está com aquelas habilidades elas perguntam “o que será”? Mas é uma ou outra [...]	Percebe que algumas mães exigem os dados anotados na CSC e, também, que muitas acompanham o desenvolvimento do filho pelo instrumento. Evidencia o cuidado que a mãe tem com o instrumento. No entanto, enfatiza que esta ação não é comum na sua vivência profissional.	Mãe que se apodera da CSC. Exposição sobre o modo como a CSC auxilia a mãe a compreender a saúde do filho.
M 10.6	[...] se a caderneta fosse uma cultura de você ensinar pra mãe, mostrar pra mãe, né, que ela tem como acompanhar [...] por aqui [...]	A profissional reconhece que não é hábito/cultura ensinar/mostrar para a mãe como acompanhar as informações da CSC.	Percepção de Mãe/Família desinformada e pouco orientada sobre a CSC.
M 10.7	[...] Eu acho que não é muita cultura de usar [...] os colegas que não são pediatra não tem o hábito de manipular, olham a vacina [...]	Percebe que outros profissionais não tem cultura de utilizar o instrumento, de forma correta, limitam-se ao registro das vacinas.	O desuso da CSC por outros profissionais de saúde.
M 10.8	[...] Não dá pro generalista saber tudo, ter	Percebe que o instrumento ajuda o	Exposição da CSC como auxílio

	uma noção de tudo. É um instrumento que até ajuda o generalista, né, se você olhar você tem tudo aqui mastigado pra você [...]	profissional com as informações contidas.	para o profissional no momento da consulta.
M 10.9	[...] Eu acho que é um instrumento que merecia ser mais bem utilizado, se a mãe fosse mais orientada, se o profissional tivesse mais tempo de anotar, porque nem sempre a gente tem tempo de analisar isso [...] Não é tão bem usado como deveria [...]	Destaca que o instrumento deveria ser melhor utilizado. Reforça a necessidade de orientar a mãe sobre o instrumento e aponta o tempo como dificultador para analisar a caderneta.	Constatação de falta de tempo para utilizar a CSC. Percepção de Mãe/Família desinformada e pouco orientada sobre a CSC.
M 10.10	[...] Eu tenho um grupo de criança, a gente preenche todos os dados aqui, faz o gráfico, mostra pra mãe, todas as vezes analisa a vacina [...]	Utiliza a CSC, no grupo de puericultura, para acompanhar o crescimento da criança, por meio dos gráficos, e o calendário vacinal.	Compreensão da CSC como um meio de acompanhar o crescimento da criança e situação vacinal
M 10.11	[...] na consulta do dia-a-dia, eu tenho certeza que nem a gente aqui eu como generalista no dia-a-dia se a criança vem porque tá passando mal a gente não utiliza esse cartão, não dá tempo. A demanda é muito grande [...]	Reconhece que não utiliza a CSC além das consultas de puericultura. Relata que a falta de tempo e alta demanda impossibilita utilizar o instrumento.	Percepção de não utilizar a CSC em todas as suas possibilidades.
M 10.12	[...] Agora fora daqui eles não anotam, o pessoal não anota muito não, porque fica no prontuário [...] eles não passam pra cá pra mãe [...]	Percebe a descontinuidade no uso da CSC quando a criança é atendida em outro nível de atenção à saúde.	Percebe a descontinuidade no uso da CSC além da atenção primária à saúde.
M 10.4	[...] acho que deveria ser dentro da Prefeitura mais...lembrada a caderneta, né. Mais estimulada porque tudo que você é estimulada a lembrar você usa [...]	Destaca o falta de capacitação sobre o instrumento e sua necessidade para que os profissionais sejam estimulados a utilizar.	Exposição da falta de capacitação/atualização para utilizar a CSC.
M 10.6	[...] caderneta é entregue pra mãe na maternidade e acabou, se tivéssemos um	Percebe que a CSC precisa ser melhor trabalhada com as mães para	Percepção de Mãe/Família desinformada e pouco orientada

	momento de orientar a mãe como usar essa caderneta, como ela pode trazer essa caderneta pra ela [...] porque se você não falar com ela isso vai ser sempre o cartão de vacina [...]	que possam acompanhar a saúde do filho e não utilizar apenas como cartão de vacina.	sobre a CSC.
--	---	---	--------------

ENTREVISTA 11

Codinome: Luíza

Profissão: médica de equipe de saúde da família

Tempo de formação: seis meses

Tempo de atuação na atenção primária à saúde: seis meses

Conte para mim, como é sua experiência com a caderneta na atenção à saúde da criança?

Bom, eu acho que a caderneta ela foi muito bem escrita, ela tem muitas orientações que são importantes para o profissional e para os pais, né. Na verdade **[se os pais chegassem e realmente ler, procurasse ler teriam algumas informações que no consultório que eles te perguntam e estão super claras ali]**¹. Para o profissional eu acho que a caderneta é muito importante, **[é muito importante você avaliar, marcar, só que tinha que ter uma sequência que muitas vezes a gente não vê no centro de saúde por falta de algum profissional anterior não ter marcado]**². Então, você se perde, porque as vezes você pega a criança com quatro meses e ela não tinha nada, então, acaba que você começa ali **[então, perde o significado pra gente, profissional, e para os pais]**². Porque você começa uma sequência dali e porque ele muda, muda de endereço, muda de unidade básica de saúde e ele perde a referência daquilo ali. Então eu acho que deveria ser mais é..., como que eu vou te explicar, porque pra gente como profissional eu acho muito importante porque te resguarda de muita coisa, porque a partir do momento que você preenche e ele leva pra casa e ele tem os dados, qualquer alteração que tiver ali a nível de desenvolvimento da criança, né, você tá se resguardando, tanto pro seu prontuário como para os pais, né, então, muito mais fácil. Você tá vendo que tá acompanhando o peso da criança, o crescimento, é...todo o desenvolvimento, você tá colocando ali, então, você está se protegendo. Mas quando você passa isso pros pais as vezes assim, **[eles não tem essa identificação com a caderneta. Então, você fala “você trouxe a caderneta” “ah, eu esqueci, nem lembrei não”]**¹, né. Então, assim, acaba que teria que ser uma coisa mais bem explicada talvez até no pré-natal pra ela entender que isso é importante, né. E pra gente também, que **[as vezes você tem que atender muito rápido você esquece, né, e deixa a caderneta de lado também, mas não deveria]**³, né.

Como é, para você, o preenchimento da caderneta?

Então, depende do seguinte, por exemplo, quando eu pego uma criança pra fazer puericultura tem serviços que já mandam a caderneta preenchida e muito bem preenchida que já, assim, te assegura muito dos dados daquela criança, tem outros que não, que não tem quase nada. Então assim, é realmente eu acho que é uma conscientização nossa, né. Às vezes a gente pega **[algumas maternidades que preenchem mesmo, te dão ali todo um relatório da criança desde o nascimento até a hora de saída da alta. Mas, tem outros que não e daí você acaba perguntando pra mãe o que ela sabe ela te responde e a gente**

completa e o que ela não sabe fica em aberto mesmo]⁴, né. Mas **[eu acho também que é mais uma conscientização nossa de tá fazendo isso]**¹⁶, né, que acaba que **[fica tudo muito corrido e daí deixa a desejar]**⁴, o que acontece lá na maternidade e acontece aqui também, né, na unidade básica, não deveria, né. Quando você tem assim alguma consulta, a puericultura agendamento, que é o tempo suficiente para que você converse com a mãe da criança, para que você anote, né, no prontuário da criança e para que você anote na caderneta da criança, né, são três tempos assim, você consegue fazer isso eu acho muito válido porque a mãe pode comparar isso e te ajuda demais, igual eu te falei te resguarda muito. Agora, quando você está numa unidade básica que você não tem assim um acompanhamento da enfermagem com a medicina junto pra acompanhar essa criança, não é bem dividido e você tem que atender trinta crianças em duas horas realmente você acaba pulando e não fazendo, que é errado, mas é o que acontece. A única coisa que me deixa mais assim na caderneta, que eu acho que é muito válido mas que a gente acaba deixando a desejar toda vez eu fico me policiando pra poder não esquecer, é o IMC, que nós profissionais não temos ainda o hábito de preencher o IMC pra ninguém, não é só pra criança no cartão não, e é muito importante, né, porque dali você tem uma base mesmo da massa corporal da criança, como é que tá sendo, se ela tá mesmo com sobrepeso se você tá enxergando isso porque é muito diferente. Uma avaliação melhor e a gente deixa a desejar. Quer dizer, **[falta assim curso sei lá, não sei se é curso a palavra, sabe? Mas falta de capacitação]**⁵ assim, né, **[que você bate na mesma tecla ali até o profissional ter a consciência de que é importante fazer isso]**⁵, né.

Mais alguma coisa que você queira falar?

Então, olha só, **[eu nem li a caderneta toda ainda]**⁶, mas eu acho que se ela tivesse assim dentro da caderneta, não sei se tem, se tiver você me corrige, por exemplo informação sobre a nutrição da criança, porque o que que a mãe fala, ela chega aqui e fala assim “oh, eu vou voltar a trabalhar e eu queria entrar com essa alimentação assim, eu posso?” Pode né, teoricamente você pode entrar com tudo desde que seja tolerável e de acordo com a idade da criança. Mas eu não sei se tem aqui e hoje uma mãe me perguntou isso, não tem nada que fala, né? Eu acho que deveria estar, porque **[o nosso tempo com a mãe é muito corrido e o que ela pudesse ter em mãos pra poder chamar a atenção e ela ver que é importante]**⁷...porque **[se alguém fala pra ela que a caderneta é muito importante e que ela precisa ver que tem aqui várias coisas que ela vai ler sobre o neném e que ela vai aprender ela não vai trazer isso aqui como]**⁷...tipo assim, como **[um simples instrumento para o médico anotar]**⁷ “toma, trouxe”, trouxe a caderneta? “trouxe”, “ah, deixa eu ver a vacina, ah tá em dia”. **[Mas não fala, eu mesma não falo, tá vendo?]**⁷. Dentição, por exemplo, é super importante e elas falam que não sabem que tem. Então, a caderneta é muito importante para o profissional, muito, e eu acho que nós, também, deveríamos ter a consciência pra passar pra elas, porque aí sim, por exemplo, hoje, né, uma mãe “eu acho que ele tá fazendo isso” aí você fala “dá uma lida lá na página tal que você vai ver que tá falando tudo sobre o desenvolvimento do seu neném e que tem muita coisa que pode ajudar”. E, **[as vezes, a gente não tem esse conhecimento, então, eu acho que a falta é nossa mais nossa do que dos pais, entendeu? E a gente não dá importância pra caderneta, que ela deveria ter, a gente não tem conhecimento do que tem nela]**⁶. Se você tivesse conhecimento diminuiria

o tempo, você ia lá “ah, na página 79, por exemplo, tá explicando isso, dá uma lida que você vai ver que vai ficar mais tranquila, né”. Outra hora você fala assim, “ah, vai lá na página tal..” Se você pegar a sua pesquisa ela está pra rede básica, mas se você for lá no hospital particular você vai ver que a mãe sai com a caderneta e com um monte de dúvidas, sabe?” Então assim, eu acho que a gente tá errado, **[é uma deficiência mais nossa que...às vezes, você pega quase nada preenchido]**⁸. Isso ajuda demais, ajuda o profissional, né. E, **[as vezes, a gente deixa de ter um instrumento que vai te ajudar]**² a ganhar dez minutos, **[porque, se você tem o conhecimento, se você consegue preencher tudo, na próxima consulta você tem uma base do que aconteceu com a criança]**². Você não precisa ficar interrogando a mãe, você ganha tempo bater o olho e olhar, mas **[a gente tá tão acostumado a não fazer isso que a gente não olha a caderneta. Quando você olha é no finalzinho ali da consulta que você já fez tudo com a criança e fala “me empresta aqui, pra poder preencher” (risos). E deveria ser ao contrário, você me empresta a caderneta, deixa eu olhar o que ela tinha aqui, como é que ela tava crescendo, e tudo, pra depois eu fazer o exame]**⁹. E olha que eu fico me policiando aqui com a caderneta, porque eu tenho uma dificuldade de lembrar da caderneta. Às vezes, eu lembro porque o gráfico de IMC da prefeitura que tem pra nós é impossível, você coloca e cai no gráfico e não sai nada eu não consigo identificar aquele gráfico. Então, eu lembro da caderneta. Eu tô acompanhando uma criança desde que a pediatra saiu e é puericultura de risco, então assim, eu consigo anotar o parâmetro que eu tenho dela eu consegui, porque eu peguei ela praticamente com trinta dias, e ela tem que ser vista toda semana. Por isso que eu tenho me policiado mais por causa dessa criança porque eu vou fazendo e consigo acompanhar **[e a mãe dela cobra, ela lê e cobra, ela fala “você não anotou aqui, semana passada você esqueceu de anotar o perímetro cefálico” (risos), fala, fala mesmo. Mas é raro isso]**¹⁰ por que **[a maioria você pega e nem traz, aí você fala “traz na próxima consulta”, daí trinta dias ...(risos e gesto negativo com a cabeça)]**¹. Mas assim, **[essa parte de intercorrências, desses registros eu nunca anotei e também nunca vi um preenchido]**¹¹. Isso eu nunca fiz, tá vendo? Nossa. Eu acho que na verdade a gente tinha que pegar o livrinho, sabe, levar pra casa, ver, estudar ele pra saber dele. Por que na verdade o paciente, tanto com o enfermeiro quanto com o médico, você tem uma influência...quando você chega e fala alguma coisa e você tem certeza do que você está falando, pesa muito positivo. Então, **[se a gente tivesse mais conhecimento da caderneta, mesmo, a gente teria mais como impor isso pra eles e, eles entenderem melhor, mas como é uma coisa que é tão banal, assim, no serviço]**⁶, **[você fala “tá com a caderneta?” pega anota e “toma”]**¹². **[Como se fosse assim, uma página, né, e ela tem mil e você anota uma e vai lá atrás ver a vacina, pronto.]**¹³. **[Aí o que que acontece o pai não dá o valor também. Precisava da gente dá o valor que tem a cadernetinha pra que eles possam, né, dá também. Mas, não adianta, falta de conscientização mesmo. As vezes a gente luta, luta, luta pra ter alguma coisa]**¹² “nossa, se tivesse isso mudava isso e aquilo” e **[quando chega essas mudanças...torna coisa mais banal que tem, ninguém quer usar]**¹², né. Eu acho isso, porque isso é um material que tinha que ser utilizado, né. O seu tempo tem que dá pra fazer isso, faz parte. Eu tô precisando ainda refletir isso. Por que assim, pra quem é pediatra a pessoa pega mais rápido, né, que ela já tem a visão daquilo ali. Agora **[a gente, que atende tudo, na hora que cai a ficha de que podia tá lá, na caderneta, e eu podia falar pra ela ler. Porque ,às vezes, a gente explica, mas do que eu expliquei ela entende tão pouco que se eu tivesse**

pedido pra ela dá uma lida ela ia entender melhor]⁹. Às vezes eu penso que isso deveria ser entregue no pré-natal porque daí ela lê, se prepara e quando acontecer alguma coisa ela lembra que ela leu. Não é? E outra coisa que eu acho também que a gente deveria fazer voltar as mães que não estão com a caderneta, mas pra isso **[eu tenho que acreditar na cadernetinha, eu tenho que acreditar que é melhor pra mim, que isso faz com que meu trabalho fique melhor, mais qualificado, se eu acreditar nisso tudo eu consigo ter resultado dela]**¹². E outra coisa criança com quatro anos já não tem mais nada anotado, não tem nem caderneta (risos). E olha que a gente não dá nem um remédio sem pesar, né, tem que pesar. Por que não anotar? Depois dessa conversa eu preciso até repensar meus atos (risos). A gente não dá valor pras coisas que vêm, né, do Ministério da Saúde.

Mais alguma coisa?

Não, acho que falei até demais (risos). Mas foi muito bom.

Muito obrigada!

Entrevista 11			
Código da US	Unidade de Significado (US)	US transformadas na linguagem do pesquisador	Denominação das US
M 11.1	[...] se os pais chegassem realmente a ler, procurasse ler teriam algumas informações que no consultório que eles te perguntam e estão super claras ali [...]	Caso os pais chegassem a ler a CSC teriam informações acerca da criança, que não precisariam perguntar durante a consulta, já que estão colocadas de forma clara.	Percepção do descuido e desinteresse da mãe/família com a CSC.
M 11.2	[...] é muito importante você avaliar, marcar, só que tinha que ter uma sequência que muitas vezes a gente não vê no centro de saúde por falta de algum profissional anterior não ter marcado [...] então, perde o significado pra gente, profissional, e para os pais [...]	Relata a importância de registrar na CSC, entretanto, teria que ter uma sequência das anotações que, muitas vezes, não acontece. Enfatiza que, com a ausência de registros, a CSC perde o significado tanto para o profissional como para os pais.	Constatação de que a falta de preenchimento na CSC dificulta a avaliação da saúde da criança.
M 11.1	[...] eles não tem essa identificação com a caderneta. Então, você fala “você trouxe a caderneta” “ah, eu esqueci, nem lembrei	Percebe que muitos pais não se identificam com o instrumento e não levam a CSC para a consulta do filho.	Percepção do descuido e desinteresse da mãe/família com a CSC.

	não” [...]		
M 11.3	[...] às vezes, você tem que atender muito rápido você esquece, né, e deixa a caderneta de lado também, mas não deveria [...]	Percebe que, em decorrência do tempo, esquece de utilizar a caderneta. Entretanto, reconhece que não deveria esquecer.	Constatação de falta de tempo para utilizar a CSC.
M 11.4	[...] algumas maternidades preenchem mesmo, te dão ali todo um relatório da criança desde o nascimento até a hora de saída da alta. Mas, tem outros que não, e, daí, você acaba perguntando pra mãe o que ela sabe ela te responde e a gente completa e o que ela não sabe fica em aberto mesmo [...]	Percebe que algumas maternidades não preenchem na caderneta as condições de nascimento da criança e, isso, dificulta a maneira de obter essas informações.	Percebe carência de informações sobre as condições de nascimento da criança.
M 11.5	[...] falta, assim, curso sei lá, não sei se é curso a palavra, sabe? Mas falta de capacitação [...] que você bate na mesma tecla ali até o profissional ter a consciência de que é importante fazer isso (refere-se a utilização da CSC) [...]	Destaca a falta de capacitação sobre o instrumento para o profissional se conscientizar da necessidade de utilizar a CSC.	Exposição da falta de capacitação/atualização para utilizar a CSC.
M 11.6	[...] eu nem li a caderneta toda ainda [...]	Reconhece que não conhece a CSC na sua totalidade.	Exposição da dificuldade, falta de domínio ou de conhecimento para utilizar a CSC.
M 11.7	[...] o nosso tempo com a mãe é muito corrido e o que ela pudesse ter em mãos pra poder [...] chamar a atenção e ela ver que é importante [...] se alguém fala pra ela que a caderneta é muito importante e que ela precisa ver que tem aqui várias coisas que ela vai ler sobre o neném e que ela vai aprender ela não vai trazer isso aqui como	Relata que o tempo que passa com a mãe é pouco e percebe a caderneta como fonte de informações para a mãe sobre a saúde da criança. Entretanto, reconhece que é preciso que o profissional sensibilize a mãe para a importância do instrumento.	Percepção de Mãe/Família desinformada e pouco orientada sobre a CSC.

	[...] um simples instrumento para o médico anotar [...] mas não fala, eu mesma não falo, tá vendo? [...]		
M 11.6	[...] a gente não dá importância pra caderneta, que ela deveria ter, [...] a gente não tem conhecimento do quê que tem nela [...]	Reconhece que, pelo fato de não conhecer bem a caderneta, não dá tanta importância a ela.	Exposição da dificuldade, falta de domínio ou de conhecimento para utilizar a CSC.
M 11.8	[...] é uma deficiência mais nossa que...às vezes, você pega quase nada preenchido [...]	Percebe que, algumas vezes, o instrumento não é preenchido, apontando a deficiência do profissional.	O desuso da CSC por outros profissionais de saúde.
M 11.2	[...] às vezes, a gente deixa de ter um instrumento que vai te ajudar [...] porque, se você tem o conhecimento, se você consegue preencher tudo, na próxima consulta você tem uma base do que aconteceu com a criança [...]	O não preenchimento da caderneta dificulta manter uma sequência de informações, no instrumento, que auxilia o profissional na avaliação da criança.	Constatação de que a falta de preenchimento na CSC dificulta a avaliação da saúde da criança.
M 11.9	[...]a gente tá tão acostumado a não fazer isso que a gente não olha a caderneta. Quando você olha é no finalzinho ali da consulta que você já fez tudo com a criança e fala “me empresta aqui, pra poder preencher”(risos). E deveria ser ao contrário, você me empresta a caderneta, deixa eu olhar o que ela tinha aqui, como é que ela tava crescendo, e tudo, pra depois eu fazer o exame [...]	Percebe que não utiliza o instrumento de maneira adequada, por não analisar os dados anteriores da criança e por dedicar pouco tempo ao instrumento durante um atendimento.	Percepções de como poderia/deveria trabalhar a CSC.
M 11.10	[...] e a mãe dela cobra, ela lê e cobra, ela fala “você não anotou aqui, semana passada você esqueceu de anotar o perímetro	Percebe que algumas mães acompanham as anotações da caderneta e cobram dos profissionais	Mãe que se apodera da CSC.

	cefálico” (risos), fala, fala mesmo. Mas é raro isso [...]	que as mesmas sejam realizadas, entretanto, reconhece que são raras as mães que mantêm essa conduta.	
M 11.1	[...] a maioria você pega e nem traz, aí você fala “traz na próxima consulta”, daí trinta dias...(risos e gesto negativo com a cabeça)[...]	Percebe que muitos pais não se identificam com o instrumento.	Percepção do descuido e desinteresse da mãe/família com a CSC.
M 11.11	[...] essa parte de intercorrências, desses registros eu nunca anotei e também nunca vi um preenchido [...]	Percebe que alguns itens da caderneta não são utilizados, reconhece que ela mesma não utiliza esses itens como, por exemplo, as anotações de intercorrências.	Percepção de não utilizar a CSC em todas as suas possibilidades.
M 11.12	[...] eu acho também que é mais uma conscientização nossa de tá fazendo isso (utilizando a CSC) [...]	Percebe que é necessário o profissional se conscientizar sobre a importância de utilizar a CSC.	Percebe a importância de si (profissional) para a CSC ser melhor utilizada pelos pais.
M 11.12	[...] você fala “tá com a caderneta?” pega anota e “toma” [...] Aí o que que acontece o pai não dá o valor também. Precisava da gente dá o valor que tem a cadernetinha pra que eles possam, né, dá também. Mas, não adianta, falta de conscientização mesmo. As vezes a gente luta, luta, luta pra ter alguma coisa e quando chega essas mudanças...torna a coisa mais banal que tem, ninguém quer usar [...]	Relata que o profissional precisa valorizar a caderneta para fazer com que os pais também a valorize. Percebe que os profissionais não aproveitam as mudanças proporcionadas pelo sistema de saúde.	Percebe a importância de si (profissional) para a CSC ser melhor utilizada pelos pais.
M 11.12	[...] eu tenho que acreditar na cadernetinha, eu tenho que acreditar que é melhor pra mim, que isso faz com que meu trabalho fique melhor, mais qualificado, se eu acreditar nisso tudo eu consigo ter resultado	Percebe que se valorizar a CSC como instrumento que poderá qualificar seu trabalho, poderá, também, fazer com que a mãe utilize o instrumento.	Percebe a importância de si (profissional) para a CSC ser melhor utilizada pelos pais.

	dela [...]		
M 11.6	[...] se a gente tivesse mais conhecimento da caderneta, mesmo, a gente teria mais como impor isso pra eles e, eles entenderem melhor, mas como é uma coisa que é tão banal, assim, no serviço [...]	Reconhece que o conhecimento em relação à caderneta não é adequado e, com isso, o profissional não tem condições de explicar e trabalhar com os pais o uso adequado do instrumento. Considera a CSC fútil (com pouca ou nenhuma importância) no serviço de saúde.	Exposição da dificuldade, falta de domínio ou de conhecimento para utilizar a CSC.
M 11.13	[...] Como se fosse assim, uma página, né, e ela tem mil e você anota uma (gráfico) e vai lá atrás ver a vacina, pronto [...]	Percebe que o instrumento é utilizado de maneira inadequada. Não são utilizadas todas as possibilidades que o instrumento oferece.	Constatação de que utiliza a CSC apenas para os dados do crescimento e da vacina
M 11.9	[...] a gente, que atende tudo, na hora que cai a ficha de que podia tá lá, na caderneta, e eu podia falar pra ela ler. Porque, às vezes, a gente explica, mas do que eu expliquei ela entende tão pouco que se eu tivesse pedido pra ela dá uma lida ela ia entender melhor [...]	Reconhece que a CSC pode complementar as orientações que deseja explicar à mãe.	Percepções de como poderia/deveria trabalhar a CSC.

ENTREVISTA 12

Codiname: Pedro

Profissão: enfermeira de equipe de saúde da família

Tempo de formação: oito anos e meio

Tempo de atuação na atenção primária à saúde: cinco anos

Conte para mim, como é sua experiência com a caderneta na atenção à saúde da criança?

Bom, eu não tenho muita experiência para falar da caderneta, principalmente dessa nova, porque quem anda fazendo a puericultura na minha equipe é a médica que é pediatra de formação e gosta de ter esse controle. Eu atendo mais criança é no acolhimento, então, não uso muito. Mas o que eu posso te falar desse instrumento é que ele é assim...perfeito. Esses últimos que saíram então...é muito bom. (Faz referência as cadernetas em substituição ao cartão de vacina). Pelo seguinte, **[ali (CSC) estão todos os temas pra gente investigar na criança e na família da criança durante a consulta: o crescimento, o desenvolvimento, as vacinas, é...os dados ali da maternidade, que é muito importante, todas as coisas mesmo. Se você ficar meio perdido na consulta, a gente vai lá, pega a caderneta e lembra de algumas coisas importantes que precisam ser trabalhadas]**¹. Então, assim, **[é muito válido isso]**¹. **[Tem também a mãe, né, que anda com aquilo ali (CSC) como se fosse parte do filho]**² (risos). É mesmo, **[pra ela é muito importante porque é uma segurança de que ela vai saber o que está acontecendo com a saúde da criança dela]**², né. É isso.

Como é, para você, o preenchimento da caderneta?

Quando eu vou anotar, assim, é fácil rapidinho você anota as coisas no gráfico e mostra pra mãe. **[Agora, essa grande tem um monte de lugar pra anotar que, às vezes, a gente nem anota, né, esquece de ir. Mas é tudo importante]**³ né.

E daí também, né, **[você vê muita cadernetinha com o mínimo de anotação, né, muita coisa faltando]**⁴, e...assim, é...**[acaba não servindo pra nada]**⁴, né. O pessoal tem que aprender pra fazer melhor, né?

Mais alguma coisa que você queira falar?

Não, eu só queria parabenizá-la pela pesquisa porque é importante, eu acho. E falar também que, agora falando assim, né, a gente vê o tanto de coisa importante que tem a caderneta e a gente não faz, né. É questão de enxergar, né!

Muito obrigada!

Entrevista 12			
Código da US	Unidade de Significado (US)	US transformadas na linguagem do pesquisador	Denominação das US
E 12.1	[...] ali (CSC) estão todos os temas pra gente investigar na criança e na família da criança durante a consulta: o crescimento, o desenvolvimento, as vacinas, é...os dados ali da maternidade, que é muito importante, todas as coisas mesmo. Se você ficar meio perdido na consulta, a gente vai lá, pega a caderneta e lembra de algumas coisas importantes que precisam ser trabalhadas [...] é muito válido isso [...]	A CSC ajuda a profissional no momento da consulta pois, seu conteúdo, auxilia a direcionar o cuidado para questões importantes no momento da consulta. Reconhece a CSC como um referencial no momento do atendimento à criança.	Exposição da CSC como auxílio para o profissional no momento da consulta. Compreensão da CSC como um meio de acompanhar o crescimento da criança, situação vacinal e fonte de informação sobre as condições de nascimento.
E 12.2	[...] Tem também a mãe, né, que anda com aquilo ali (CSC) como se fosse parte do filho [...] pra ela é muito importante porque é uma segurança de que ela vai saber o que está acontecendo com a saúde da criança dela [...]	Percebe que a caderneta foi, por parte da mãe, incorporada à rotina do filho, já que por meio das informações nela contida, sente-se mais segura em relação à saúde do filho.	Mãe que se apodera da CSC. Exposição sobre o modo como a CSC auxilia a mãe a compreender a saúde do filho.
E 12.3	[...] Agora, essa grande tem um monte de lugar pra anotar que, às vezes, a gente nem anota, né, esquece de ir. Mas é tudo importante [...]	Percebe que não registra na CSC, todas as possibilidades de registro que o instrumento oferece. Entretanto, reconhece a importância dos conteúdos da CSC.	Percepção de não utilizar a CSC em todas as suas possibilidades.
E 12.4	[...] você vê muita cadernetinha com o mínimo de anotação, né, muita coisa faltando [...] acaba não servindo pra nada [...]	Percebe muitas cadernetas sem preenchimento e afirma que, sem os registros o instrumento perde sua função.	Constatação de que a falta de preenchimento na CSC dificulta a avaliação da saúde da criança.

APÊNDICE C

UNIDADES DE SIGNIFICADO IDENTIFICADAS EM CADA ENTREVISTA

Unidade de Significado	Entrevistas*											
	E.01	E.02	E.03	M.04	M.05	M.06	M.07	E.08	E.09	M.10	M.11	E.12
01. Diálogo com a mãe/família da criança a partir das anotações realizadas na CSC	X	X		X			X			X		
02. Percebe a importância de si (profissional) para a CSC ser melhor utilizada pelos pais.	X										X	
03. Exposição da falta de capacitação/atualização para utilizar a CSC	X				X	X	X	X	X	X	X	
04. Exposição da dificuldade, falta de domínio ou de conhecimento para utilizar a CSC	X	X		X				X	X		X	
05. Percebe o desuso da CSC por outros profissionais de saúde	X	X	X		X		X		X	X	X	
06. Constatação de falta de tempo para utilizar a CSC	X					X	X	X		X	X	
07. Constatação de que utiliza a CSC apenas para os dados do crescimento e da vacina	X			X	X	X		X	X		X	
08. Percepção do descuidado e desinteresse da mãe/família com a CSC	X			X		X		X			X	
09. Percepção da descontinuidade da CSC no serviço de saúde		X		X			X	X		X		
10. Exposição sobre o modo como a CSC auxilia a mãe a compreender a saúde do filho		X		X	X		X		X	X	X	X
11. Compreensão da CSC como um meio de acompanhar o desenvolvimento da criança		X						X				X
12. Compreensão da CSC como um meio de acompanhar o crescimento da criança e situação vacinal		X	X			X		X	X	X		X
13. Compreensão da CSC como fonte de informação sobre as			X		X	X						X

condições de nascimento da criança												
14. Percepções de como poderia/deveria trabalhar melhor com a CSC				X				X			X	
15. Constatação de que a falta de preenchimento na CSC dificulta a avaliação da saúde da criança				X					X		X	X
16. Percebe a descontinuidade no uso da CSC além da atenção primária à saúde				X						X		
17. Exposição da CSC como auxílio para o profissional no momento da consulta					X					X		X
18. Percepção de Mãe/Família desinformada e pouco orientada sobre a CSC					X			X		X	X	
19. Percebe carência de informações sobre as condições de nascimento da criança					X		X	X	X	X	X	
20. Percepção de não utilizar a CSC em todas as suas possibilidades					X	X	X	X		X	X	X
21. Constatação de que a alta demanda dificulta utilizar a CSC							X	X		X		
22. Mãe que se apodera da CSC										X	X	X
Unidade de Significado	E.01	E.02	E.03	M.04	M.05	M.06	M.07	E.08	E.09	M.10	M.11	E.12

*E – Enfermeiro

M – Médico

APÊNDICE D

AGRUPAMENTO DAS UNIDADES DE SIGNIFICADO ÀS CONVERGÊNCIAS TEMÁTICAS

Quadro das Convergências Temáticas									
Unidade de Significado	Temáticas*								
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
01. Diálogo com a mãe/família da criança a partir das anotações realizadas na CSC				X					
02. Percebe a importância de si (profissional) para a CSC ser melhor utilizada pelos pais.			X						
03. Exposição da falta de capacitação/atualização para utilizar a CSC		X							
04. Exposição da dificuldade, falta de domínio ou de conhecimento para utilizar a CSC		X							
05. Percebe o não uso da CSC por outros profissionais de saúde							X		
06. Constatação de falta de tempo para utilizar a CSC								X	
07. Constatação de que utiliza a CSC apenas para os dados do crescimento e da vacina						X			
08. Percepção do descuidado e desinteresse da mãe/família com a CSC			X						
09. Percepção da descontinuidade da CSC no serviço de saúde					X				
10. Exposição sobre o modo como a CSC auxilia a mãe a compreender a saúde do filho									X
11. Compreensão da CSC como um meio de acompanhar o desenvolvimento da criança	X								
12. Compreensão da CSC como um meio de acompanhar o crescimento da criança e situação vacinal	X								
13. Compreensão da CSC como fonte de informação sobre as condições de nascimento da criança	X								
14. Percepções de como poderia/deveria trabalhar a CSC						X			
15. Constatação de que a falta de preenchimento na CSC dificulta a avaliação da saúde da criança							X		

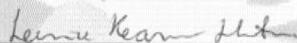
16. Percebe a descontinuidade no uso da CSC além da atenção primária à saúde							X		
17. Exposição da CSC como auxílio para o profissional no momento da consulta	X								
18. Percepção de Mãe/Família desinformada e pouco orientada sobre a CSC			X						
19. Percebe carência de informações sobre as condições de nascimento da criança							X		
20. Percepção de não utilizar a CSC em todas as suas possibilidades						X			
21. Constatação de que a alta demanda dificulta utilizar a CSC								X	
22. Mãe que se apodera da CSC									X
Unidade de Significado	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	Temáticas*								

*1- A CSC enquanto fonte de informação para o profissional e instrumento de acompanhamento da saúde da criança; 2- O reconhecimento da falta de capacitação e das dificuldades para utilizar a CSC; 3- A desvalorização e o desconhecimento da mãe/família sobre a CSC; 4- O modo como a CSC auxilia o profissional a comunicar com a mãe/família situações da saúde da criança; 5- Os reflexos da falta da CSC no serviço de saúde; 6- O profissional percebe que utiliza a CSC de maneira limitada; 7- O não preenchimento e o não uso da CSC por outros profissionais de saúde; 8- Fatores que dificultam o uso da CSC pelo profissional de saúde; 9- A CSC no cuidado da mãe/família à saúde da criança.

ANEXO A**Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte
Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos****Parecer: 0008.0.410.203-10A****Pesquisadora responsável:** Anézia Moreira Faria Madeira

O Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte – CEP/SMSA/BH aprovou em 22 de março de 2010, o projeto de pesquisa intitulado “**A caderneta de saúde da criança: percepções dos profissionais de saúde**”, bem como seu Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

O relatório final ou parcial deverá ser encaminhado ao CEP um ano após início do projeto ou ao final deste, se em prazo inferior a um ano.



p/**Celeste de Souza Rodrigues**

Coordenadora do CEP/SMSA/BH

ANEXO B

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA - COEP**

Parecer nº. ETIC 0008.0.410.203-10

**Interessado(a): Profa. Anézia Moreira Faria Madeira
Departamento de Enfermagem Materno-infantil e
Saúde Pública
Escola de Enfermagem - UFMG**

DECISÃO

O Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG – COEP aprovou, no dia 19 de maio de 2010, o projeto de pesquisa intitulado **"A caderneta de saúde da criança: percepções dos profissionais de saúde"** bem como o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

O relatório final ou parcial deverá ser encaminhado ao COEP um ano após o início do projeto.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Maria Teresa Marques Amaral', is written over a horizontal line.

**Profa. Maria Teresa Marques Amaral
Coordenadora do COEP-UFMG**