

Challenges in the use of the personal child health record

| Dificuldades enfrentadas pelos profissionais na utilização da caderneta de saúde da criança

ABSTRACT | Introduction: *The PCHR is the main record of a child's health and development. The parent/carer retains the PCHR, and health professionals should update the record each time the child is seen in a healthcare setting, and, as such, it is a fundamental tool for monitoring the child's health.*
Objective: *To identify the challenges faced by professionals in the primary health care regarding the proper use of the PCHR.*
Methods: *This descriptive, qualitative study involved 20 health professionals working in child care health units in Cuiabá, Mato Grosso. Data were collected through semi-structured interviews and analyzed according to content analysis.*
Results: *Respondents revealed difficulties in the use of PCHR, such as some professionals failing to update it properly, high demand for child care, service bureaucracy, weaknesses in the communication process and teamwork, and the devaluation of PCHR by mothers.*
Conclusion: *There is a strong need for (re)organization of services and professional work.*

Keywords | *Child health; Public health surveillance; Child care; Health records, personal; Primary health care.*

RESUMO | Introdução: A caderneta de saúde da criança é instrumento fundamental para o acompanhamento e vigilância da saúde infantil. **Objetivo:** Identificar as dificuldades enfrentadas pelos profissionais da atenção básica de saúde para a utilização da caderneta de saúde da criança em sua prática assistencial. **Métodos:** Pesquisa descritiva, de abordagem qualitativa. Participaram do estudo 20 profissionais de saúde que atuavam na assistência à criança em unidades básicas de Cuiabá, Mato Grosso. Os dados foram coletados por meio de entrevista semiestruturada e analisados de acordo com a análise de conteúdo. **Resultados:** Os entrevistados revelaram dificuldades na utilização da caderneta, tais como o não preenchimento de dados por alguns profissionais, grande demanda de atendimento infantil, burocracia do serviço, fragilidades no processo de comunicação e no trabalho em equipe e desvalorização da caderneta pelas mães. **Conclusão:** Há necessidade da (re)organização do serviço e do processo de trabalho dos profissionais, bem como de atividades voltadas às famílias para favorecer a adesão e o comprometimento com a utilização da caderneta de saúde da criança.

Palavras-chave | Saúde da criança; Vigilância em saúde pública; Cuidado da criança; Registros de saúde pessoal; Atenção primária à saúde.

¹Universidade Federal de Mato Grosso, Cuiabá/MT, Brasil.

INTRODUÇÃO |

A caderneta de saúde da criança (CSC) é um instrumento fundamentado nas ações de vigilância, educação, comunicação e promoção da saúde por permitir que os profissionais que atuam em diferentes serviços de saúde possam acompanhar integralmente a saúde da criança, além de dialogar com os pais ou responsáveis sobre as informações encontradas¹⁻².

Esse instrumento foi criado pelo Ministério da Saúde (MS) em 2005 e não é exclusividade do Brasil. Outros países, como a Inglaterra, a França, a Austrália e o Japão, também fazem uso de instrumento similar à caderneta de saúde da criança para monitorar a saúde infantil³⁻⁴.

Embora a caderneta seja essencial para o acompanhamento da saúde infantil, sua utilização em nosso meio é preocupante, já que a ausência ou incompletude dos dados neste instrumento tem sido comum. Investigação desenvolvida em Belo Horizonte – Minas Gerais, que analisou o preenchimento dos dados sobre gravidez, parto e recém-nascido na caderneta de saúde da criança, mostrou falhas no preenchimento do instrumento, indicando que os serviços precisam implementar medidas para que possam cumprir seu papel na promoção da saúde infantil⁵.

No que se refere à vigilância do crescimento e desenvolvimento, considerado o eixo norteador das ações básicas em saúde da criança, a situação não é diferente. Pesquisa realizada em Cuiabá, Mato Grosso, mostrou que 95,4% dos gráficos de desenvolvimento e 79,6% daqueles de crescimento estavam com preenchimento incompleto ou ausente⁶.

Revisão integrativa da literatura realizada nas bases de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) e na biblioteca virtual *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO), que analisou o conhecimento científico produzido sobre o Cartão da Criança/Caderneta de Saúde da Criança como instrumento de vigilância à saúde infantil, constatou que ainda são poucas as publicações que tratam do tema e a maioria delas dá ênfase ao seu preenchimento, sem deter o olhar na utilização desse instrumento na perspectiva dos profissionais⁷.

Como se pode ver, os resultados das pesquisas realizadas no Brasil revelam que a utilização plena da caderneta de saúde da criança ainda se constitui em grande desafio para os profissionais⁵⁻⁷. Diante desse contexto, indaga-se: quais os fatores que influenciam a utilização da caderneta de saúde da criança pelos profissionais?

Este estudo justifica-se pela lacuna de conhecimento sobre a utilização da caderneta na perspectiva dos profissionais de saúde, visto que este é um instrumento importante, do qual os profissionais devem lançar mão para realizar o acompanhamento integral da saúde da criança⁷.

Assim, considerando a importância desse instrumento para a efetivação das ações de vigilância à saúde infantil, pretende-se com este estudo identificar as dificuldades enfrentadas pelos profissionais da atenção básica de saúde para a utilização da caderneta de saúde da criança em sua prática assistencial.

MÉTODOS |

Trata-se de estudo descritivo, com análise qualitativa dos dados. A presente investigação foi desenvolvida em oito serviços de atenção primária à saúde, sendo quatro Unidades de Saúde da Família (USF) e quatro Centros de Saúde (CS), distribuídos nas quatro regionais de saúde do município de Cuiabá, Mato Grosso, Brasil.

Participaram do estudo oito médicos, oito enfermeiros e quatro agentes comunitários de saúde (ACS) que atuavam na assistência à criança, no momento da coleta de dados da pesquisa, totalizando 20 profissionais. O número de participantes foi definido considerando-se o critério de saturação no conjunto das informações e o momento em que a análise dos depoimentos tivesse respondido ao objetivo do estudo⁸. O critério de inclusão para participar da pesquisa era atuar diretamente na atenção à criança e utilizar a caderneta de saúde da criança rotineiramente em seu trabalho. O critério de exclusão era estar afastado do trabalho no momento da coleta dos dados.

A escolha de profissionais com formações distintas se deve ao fato de que, a partir da implantação da estratégia de saúde da família, a atenção à saúde da criança passou a ter um enfoque integral e multiprofissional. Nesse sentido, a caderneta é utilizada por todos os profissionais

que assistem a criança. Contudo, os técnicos e auxiliares de enfermagem não foram incorporados como sujeitos neste estudo porque, na realidade estudada, eles utilizam a caderneta exclusivamente para preencher os dados de imunização da criança. Não houve recusas por parte dos profissionais em participar da pesquisa.

Os profissionais foram convidados a participar da pesquisa, sendo orientados sobre o seu objetivo, o caráter voluntário da participação e a garantia de anonimato. A coleta de dados foi baseada em entrevistas gravadas e realizadas nos serviços de saúde incluídos no estudo, no período de fevereiro a março de 2013. Para a entrevista, foi utilizado um roteiro semiestruturado constituído de duas partes: uma voltada à caracterização dos participantes da pesquisa e outra com duas questões norteadoras: como você utiliza a caderneta na sua prática de atenção à criança e quais os fatores que influenciam a utilização da caderneta de saúde da criança em seu cotidiano de trabalho. Contudo, no presente artigo discutiremos os dados pertinentes à segunda questão.

Para preservar o anonimato dos participantes, eles foram identificados pela categoria profissional seguida do número da entrevista e da unidade de atuação, por exemplo: MED1-CS, ENF1-ESF, ACS1-CS, MED2-ESF e assim por diante.

Na análise dos dados, pautada na análise de conteúdo modalidade temática, foram percorridas as etapas de pré-análise (leitura do material empírico buscando mapear os relatos e significados atribuídos pelos sujeitos), análise dos sentidos (distribuição dos trechos e frases dos textos da classificação inicial, reagrupando as partes por temas e núcleos dos sentidos e significados), elaboração de temas (síntese do material empírico) e análise final (articulação do material estruturado das entrevistas com o referencial teórico)⁹. Esse processo possibilitou a definição da categoria temática do estudo: “Dificuldades enfrentadas pelos profissionais na utilização da caderneta”

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Júlio Muller, sob o parecer nº 130.948, atendendo à Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Para todos os sujeitos participantes, foi aplicado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido antes da realização das entrevistas.

RESULTADOS |

Dos 20 profissionais entrevistados, 19 eram mulheres. Quanto ao tempo de formação, 30% dos profissionais tinham até cinco anos de formados; 35%, de 6 a 10 anos; 15%, de 11 a 20 anos; e 20% eram formados há mais de 21 anos. Em relação à atuação na assistência à criança, 45% dos profissionais tinham até cinco anos de experiência no atendimento a essa população; 30% deles possuíam de 6 a 10 anos; 10%, de 16 a 20 anos; e 15%, mais de 21 anos de assistência a criança.

No que diz respeito à capacitação dos profissionais para a utilização da CSC, apenas 30% deles receberam o curso no ano de 2005 sobre esse instrumento de acompanhamento da saúde infantil.

Os profissionais revelaram algumas dificuldades para a utilização da caderneta nas práticas de atenção à saúde da criança. Entre essas, destacam-se o não preenchimento de dados por parte de alguns profissionais:

Geralmente, quando a caderneta vem da consulta do médico, muitas vezes vem sem a marcação, vem marcado no gráfico, mas não naquela parte escrita por extenso (ENF1 - USF).

Infelizmente a gente vê, assim, que nem todo profissional valoriza determinadas informações que têm que preencher, acha que é mais um papel, mais uma perda de tempo estar preenchendo alguns campos, e a gente percebe que a maioria das cadernetas vem com os campos todos em branco (ENF7-USF).

E tem o próprio profissional que às vezes não preenche, a criança veio naquela data, mas ele não preencheu porque estava muito atarefado e teve outras coisas para fazer aqui, ou muita gente para atender e então anotou em outro lugar [...] (MED3 - USF).

Os profissionais alegam ainda que a carência de profissionais nas unidades e a burocracia dos serviços também têm dificultado a utilização da caderneta em todos os momentos assistenciais.

Aqui há um déficit muito grande de profissionais, não há quem pese, quem meça, a gente só tem a menina [técnica de enfermagem] que marca na parte de vacina. [...]. Então, assim, ela [caderneta de saúde da criança] está sendo utilizada, mas de forma incompleta (MED4 - CS).

No PSF tem muito papel para preencher, principalmente a enfermagem, e isso atrapalha demais, porque tem que preencher prontuário, caderneta, SISVAN, AVELAN, Ficha D, Livro de crescimento e desenvolvimento (ENF3 - USF).

Há ainda fragilidades no processo de comunicação e no trabalho em equipe que comprometem a utilização da caderneta por todos os profissionais:

Eu costumo preencher os dados do perímetro cefálico, estatura, peso e jogo tudo na curva. As técnicas ficam na sala de vacina, e a enfermeira faz a consulta, não sei ao certo o que ela faz, mas sei que ela é bem exigente (MED3 - USF).

A gente [enfermagem] utiliza somente para a questão da vacinação, já o médico utiliza na consulta. Estou nessa unidade há pouco tempo, então não sei bem o que ele faz (ENF4 - CS).

Eu não tenho conversado com os outros profissionais sobre o que eles fazem, mas eu percebo que os técnicos de enfermagem orientam as mães se percebem que tem vacina atrasada [...] eu acho que é isso, porque as curvas de crescimento quem acompanha sou eu (MED6 - CS).

Apreende-se em alguns relatos que a desvalorização da caderneta por parte das mães dificulta a utilização desse instrumento:

Há mãe que perde a caderneta da criança, aí eu a aconselho a vir na unidade para tentar conseguir tudo de novo (ACS1 - USF).

Há mãe que muitas vezes esquece ou deixa a caderneta para a criança brincar, extravia, rasga, perde. Muitas vezes aqui a maioria está riscada, está faltando um pedaço, acha que é brincado, não dá importância nenhuma (ENF2 - CS).

Quando a mãe esquece a caderneta ou se ela perde a caderneta, acaba dificultando o nosso trabalho e também se a criança vem de outra unidade e não fez as vacinas com a gente, então fica difícil de acompanhar se elas tomaram ou não a vacina (ACS7 - USF).

[...] às vezes as mães esquecem. Isso é um dos problemas [...]. E a falta de cuidado com a caderneta, às vezes aparecem umas rasgadas e sujas (MED3 - USF).

DISCUSSÃO |

Constatou-se, pelas falas, que as dificuldades enfrentadas pelos profissionais de saúde para a utilização da caderneta de saúde da criança estão ligadas, sobretudo, ao não preenchimento de dados por parte de alguns profissionais, seja por desvalorização de algumas informações da própria caderneta, seja pela falta de tempo por sobrecarga de trabalho.

Pesquisas realizadas no País sobre a caderneta de saúde da criança evidenciam que os principais entraves para o seu emprego adequado pelos profissionais de saúde estão ligados à indisponibilidade do instrumento nas unidades de básicas de saúde, ausência de capacitação sobre o uso da caderneta, não utilização do instrumento por todos os membros da equipe e desconhecimento das mães/familiares^{2,10}.

Os primeiros registros na caderneta são sobre as condições do nascimento e recém-nascido e devem ser realizados pelos profissionais que assistiram o parto. Além do registro, cabe a esses orientar a família sobre a importância do documento, seus conteúdos e as condições de saúde do recém-nascido¹.

A assistência ao parto e nascimento é prestada pelas equipes médica e de enfermagem. Entretanto, não há definição de um profissional específico responsável pelo preenchimento dos dados do evento na caderneta. Apesar da importância dessas informações para o acompanhamento futuro da criança, o que se evidencia na prática é a negligência do preenchimento dessas informações¹¹.

A falta de registro na caderneta também ocorre, em maior frequência, nos serviços de atenção primária à saúde, local onde grande parte das informações sobre a saúde da criança é gerada^{6,12-15}.

O não preenchimento da caderneta pelos diferentes serviços de saúde, além de prejudicar o trabalho dos profissionais, dificulta a atenção integral e continuada à criança, já que o registro das informações de saúde da criança na caderneta é fundamental para que os profissionais conheçam melhor o seu processo saúde-doença. Além disso, facilita a identificação de riscos e agravos de saúde, favorece a socialização dos dados entre os diferentes profissionais e ainda possibilita o acompanhamento integral da saúde da criança. As informações, além de direcionar as condutas

assistenciais, auxiliam na orientação da família sobre as condições de saúde da criança¹⁶.

Além da incompletude dos registros na caderneta, os profissionais também relataram outros fatores que dificultam a sua utilização, tais como a carência de profissionais nas unidades de saúde, a burocracia do serviço e a fragilidade na comunicação e interação entre profissionais da mesma equipe de saúde. Ressalta-se que essas dificuldades já foram retratadas em outros estudos^{2,17}.

A carência de profissionais e a burocracia nas unidades básicas de saúde é um fator de âmbito político, enfrentado pela maioria dos serviços em nosso País. Especificamente no caso do enfermeiro, este assume várias atribuições, com vista a atender as demandas assistenciais e gerenciar a unidade e a equipe de enfermagem, o que, de certa forma, interfere no seu próprio processo de trabalho e também no trabalho da equipe como um todo¹¹.

Os discursos dos entrevistados apontam para um agir isolado dos profissionais, o que contraria os princípios do trabalho em equipe. O trabalho em equipe deve ser estruturado com base na conexão dos diferentes processos de trabalho, em que os profissionais tenham certo conhecimento do trabalho do outro e valorizem a participação de cada trabalhador na produção do cuidado, pois a diversidade de conhecimentos e habilidades dos profissionais que compõem a equipe se complementa e enriquece o trabalho em sua totalidade, contribuindo para que as metas sejam alcançadas¹⁸.

Na perspectiva do redirecionamento das práticas de saúde, o processo de trabalho na estratégia saúde da família deveria ser sustentado no trabalho interdisciplinar e em equipe e na valorização dos diversos saberes e práticas visando a uma abordagem integral e resolutive¹⁹.

Além disso, a interação e a comunicação entre os profissionais deve ser parte do cotidiano do trabalho, no qual os agentes operam a articulação das ações técnicas por meio da linguagem²⁰. Considerando que a caderneta é também um instrumento de comunicação, a falta de registro ou a incompletude de informações configura-se como falha na comunicação e prejudica o atendimento prestado à criança e sua família. Pode-se considerar que a comunicação entre os membros da equipe e entre os profissionais de diferentes serviços resulta na melhor avaliação do estado de saúde da criança e em condutas

mais adequadas. Assim, cabe a todos os profissionais que atuam nas unidades de saúde reconstruir suas práticas com relações de proximidade como forma de qualificar o atendimento prestado à população infantil.

A caderneta tem sido incorporada ao processo de trabalho do enfermeiro, conformando-se como um importante instrumento de apoio para a assistência à criança durante a consulta de enfermagem, tanto nas ações de vigilância e promoção da saúde, como na comunicação com os outros profissionais e nas atividades de educação em saúde e conexão com a família¹¹.

Embora a caderneta favoreça a aproximação entre profissional e família nas consultas infantis, os profissionais deste estudo revelaram que as mães desvalorizam a caderneta e que isso é um dos fatores que interfere na sua utilização, especialmente no desenvolvimento das ações de vigilância e promoção da saúde.

A produção de interações mais efetivas entre profissionais e mães tem sido orientada como um novo modo de encaminhar as práticas na estratégia saúde da família, na medida em que permite aos envolvidos, construções conjuntas e de inúmeras possibilidades de atuação, além de propiciar a produção do cuidado e a satisfação das necessidades de saúde¹⁸.

A falta de interesse das mães pela caderneta pode ser justificada pela forma como, tradicionalmente, as práticas de cuidado à criança têm sido desenvolvidas, ou seja, as ações de saúde sempre foram de responsabilidade exclusiva dos profissionais, com pouca ou nenhuma participação da família nesse processo²¹. Estudo que discutiu a humanização da assistência à criança na visão das mães, mostrou a não participação dessas na assistência ao filho como um dos elementos que geram insatisfação das usuárias quanto à atenção recebida²².

Nesse sentido, cabe aos profissionais de saúde, no momento das consultas de puericultura, trocar experiências e conhecimentos com a família, buscando estimular a sua autonomia para o cuidado da saúde da criança²³, além de orientar sobre o uso da caderneta, pois só assim este instrumento poderá ser mais bem utilizado e apropriado pelas famílias.

O registro de informações sobre a saúde da criança em outros países, como no Reino Unido, é feito no cartão

“Red book”, que é fornecido aos pais para ser usado como a principal fonte de registro do crescimento e desenvolvimento da criança. O instrumento tem o objetivo de melhorar a comunicação entre pais e profissionais, favorecer a continuidade dos cuidados pela família e facilitar a compreensão dos pais sobre a saúde e o desenvolvimento da criança. Além disso, sua utilização favorece o envolvimento dos pais nos cuidados de saúde dos filhos e promove a saúde da criança por conter em seu interior material de educação em saúde disponível para toda a família⁴.

Por sua vez, as enfermeiras da Nova Zelândia também têm usado, desde 1921, um instrumento semelhante à caderneta, chamado “Plunket book”. Ao longo dos anos, o livro passou por várias reformulações, uma gama de informações sobre promoção da saúde foi acrescentada ao instrumento e outros profissionais de saúde, além dos enfermeiros, passaram a usá-lo²¹.

Como se pode ver, independentemente do país, a caderneta é uma ferramenta que intermedeia o diálogo entre profissionais e famílias, permitindo o envolvimento e a participação dos pais nos cuidados com a saúde dos filhos. Mas, para que as mães/familiares possam valorizar e se apropriar da caderneta, se faz necessária a compreensão de sua função na vigilância e promoção da saúde infantil. Sendo assim, cabe aos profissionais de saúde sensibilizá-las para o uso adequado do instrumento, de modo que elas consigam perceber os benefícios e a importância de sua participação¹⁷.

É fundamental que os profissionais de saúde que assistem a criança se apropriem da caderneta, já que as informações de saúde nela registradas constituem um meio de comunicação utilizado por eles e por outros profissionais. Portanto, este registro necessita ser adequadamente executado, já que reflete de forma direta a qualidade da atenção prestada à população infantil²¹.

Para tanto, é preciso que os serviços de saúde direcionem suas ações pela integralidade da atenção, respeitando as suas quatro dimensões: primazia das ações de promoção e prevenção, atenção nos três níveis de complexidade da assistência médica, articulação das ações de promoção, proteção e prevenção e abordagem integral do indivíduo e das famílias. O processo deve ser considerado pela coordenação da atenção, que pressupõe continuidade, seja

por parte do atendimento pelo mesmo profissional, seja por meio de prontuários, seja pelo reconhecimento de problemas abordados por outros serviços²⁴.

Este estudo tem as limitações intrínsecas à abordagem qualitativa, em que os resultados não podem ser reprodutíveis. Além disso, acredita-se que a abordagem da temática com maior número de profissionais e que atuem em outros espaços assistenciais de atenção à criança possa trazer contribuições para melhor utilização da caderneta de saúde da criança. Apesar dessa limitação, os resultados deste estudo poderão contribuir com o planejamento de ações e atividades na rede básica de saúde, visando à melhor utilização da caderneta de saúde da criança.

CONCLUSÃO |

Os profissionais revelam dificuldades na utilização da caderneta de saúde da criança. Entre essas, destacam-se o não preenchimento de dados por parte de alguns profissionais, carência de trabalhadores nas unidades, burocracia do serviço, fragilidades no processo de comunicação e no trabalho em equipe e desvalorização da caderneta por parte das mães.

Os dados encontrados na pesquisa indicam a necessidade de reflexão sobre a real importância da caderneta para os profissionais, de modo a se apropriarem do instrumento e estimularem a participação da família, por meio de trabalho educativo que favoreça sua adesão e comprometimento com a saúde dos filhos.

Considerando que a utilização adequada da caderneta é fundamental para vigilância e promoção da saúde integral infantil, espera-se que os profissionais de saúde assumam suas responsabilidades ante a esse instrumento de trabalho e se comprometam para sua efetiva implementação. Ademais, cabe aos gestores da saúde a proposição de estratégias para reorganização dos serviços de atenção primária, em especial do processo de trabalho dos profissionais, tendo em vista maior articulação das ações, comunicação e interação entre eles, de modo a proporcionar as condições necessárias para que a caderneta seja utilizada em todos os serviços e de forma adequada.

REFERÊNCIAS |

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento. Caderno de atenção básica: série 33. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
2. Abreu TGT, Viana LS, Cunha CLF. Desafios na utilização da caderneta de saúde da criança: entre o real e o ideal [internet]. *J Manag Prim Health Care*. 2012 [acesso em 15 jun 2013]; 3(2):80-3. Disponível em: URL: <<http://www.jmphc.com.br/saude-publica/index.php/jmphc/article/download/142/144>>.
3. State Government Victorian. Centre for community child health. Murdoch childrens research institute. Child health record literature review [internet]. 2011 [acesso em 20 ago 2012]. Disponível em: URL: <https://www.eduweb.vic.gov.au/edulibrary/public/earlychildhood/mch/chr_lit_review.pdf>.
4. Walton S, Bedford H. Parent's use and views of the national standard personal child health record: a survey in two primary care trusts [internet]. *Child Care Health Dev*. 2007 [acesso em 02 abr 2014]; 33(6):744-8. Disponível em: URL: <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2214.2007.00735.x/pdf>>.
5. Goulart LMHF, Alves CRL, Viana MRA, Moulin ZS, Carmo GAA, Costa JGD, et al. Caderneta de Saúde da Criança: avaliação do preenchimento dos dados sobre gravidez, parto e recém-nascido [internet]. *Rev Paul Pediatr*. 2008 [acesso em 02 abr 2012]; 26(2):106-12. Disponível em: URL: <<http://www.scielo.br/pdf/rpp/v26n2/a02v26n2>>.
6. Abud SM, Gaíva MAM. Registro dos dados de crescimento e desenvolvimento na caderneta de saúde da criança. *Rev Gaúcha Enferm*. 2015; 36(2):97-105.
7. Gaíva MAM, Silva FB. Caderneta de saúde da criança: revisão integrativa [internet]. *Rev enferm UFPE on line*. 2014;8(3):742-9.
8. Fontanella BJB, Luchesi BM, Saidel MGB, Ricas J, Turato ER, Melo DG. Amostragem em pesquisas qualitativas: proposta de procedimentos para constatar saturação teórica [internet]. *Cad Saúde Pública*. 2011 [acesso em 04 mar 2012]; 27(2):389-94. Disponível em: URL: <<http://www.scielosp.org/pdf/csp/v27n2/20.pdf>>.
9. Bardin L. *Análise do conteúdo*. Lisboa: Edições 70; 2011.
10. Linhares AO, Gigante DP, Bender E, Cesar JA. Avaliação dos registros e opinião das mães sobre a caderneta de saúde da criança em unidades básicas de saúde, Pelotas, RS. *Rev AMRIGS*. 2012; 56(3):245-50.
11. Gaíva MAM, Abud SM, Silva FB. A caderneta de saúde da criança como instrumento de promoção e vigilância à saúde infantil. In: Gaíva MAM, Rodrigues E, Ribeiro, CA. *Programa de Atualização em Enfermagem Saúde da Criança e do Adolescente*. Porto Alegre: Artmed; 2015. p. 09-36.
12. Assis WD, Collet N, Reichert APS, Sá LD. Processo de trabalho da enfermeira que atua em puericultura nas unidades de saúde da família [internet]. *Rev Bras Enferm*. 2011 [acesso em 08 ago 2012]; 64(1):38-46. Disponível em: URL: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n1/v64n1a06.pdf>>.
13. Costa GD, Cotta RMM, Reis JR, Ferreira MLSM, Reis RS, Franceschini SCC. Avaliação da atenção à saúde da criança no contexto da Saúde da Família no município de Teixeiras, Minas Gerais (MG, Brasil) [internet]. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2011 [acesso em 15 ago 2012]; 16(7):3229-40. Disponível em: URL: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n7/22.pdf>>.
14. Abud SM, Gaíva MAM. Análise dos dados de imunização da caderneta de saúde da criança [internet]. *Rev Eletr Enf*. 2014 [acesso em 12 set 2014]; 16(1):61-7. Disponível em: URL: <http://www.fen.ufg.br/fen_revista/v16/n1/pdf/v16n1a07.pdf>.
15. Palombo CNT, Duarte LS, Fujimori E, Toriyama ATM. Uso e preenchimento da caderneta de saúde da criança com o foco no crescimento e desenvolvimento [internet]. *Rev Esc Enferm USP*. 2014; 48(Esp):60-7 [acesso em 01 jan 2015]. Disponível em: URL: <http://www.scielo.br/pdf/reusp/v48nspe/pt_0080-6234-reusp-48-esp-060.pdf>.
16. Lima SCD, Jesus ACP, Gubert FA, Araújo TS, Pinheiro PNC, Vieira NFC. Puericultura e o cuidado de enfermagem: percepções de enfermeiros da estratégia saúde da família [internet]. *J Res Fundam Care Online*. 2013 [acesso em 04 mar 2014]; 5(3):194-202. Disponível em: URL: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2163/pdf_837>.

17. Andrade GN, Rezende TMRL, Madeira AMF. Caderneta de saúde da criança: experiências dos profissionais da atenção primária à saúde [internet]. Rev Esc Enferm USP. 2014 [acesso em 04 jan 2015]; 48(5):857-64. Disponível em: URL: <http://www.scielo.br/pdf/recusp/v48n5/pt_0080-6234-recusp-48-05-857.pdf>.

Correspondência para/Reprint request to:

Fabiane Blanco e Silva

Rua Estevão de Mendonça, 1134,

Quilombo, Cuiabá/MT, Brasil

CEP: 78043-405

E-mail: fabianeblanco25@gmail.com

18. Souza MG, Mandu ENT, Elias AN. Percepções de enfermeiros sobre seu trabalho na estratégia saúde da família [internet]. Texto Contexto Enferm. 2013 [acesso em 21 dez 2015]; 22(3):772-9. Disponível em: URL: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n3/v22n3a25.pdf>>.

Submetido em: 27/11/2015

Aceito em: 29/05/2016

19. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Atenção Básica: série E: legislação em saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.

20. Araújo MBS, Rocha PM. Trabalho em equipe: um desafio para a consolidação da estratégia saúde da família [internet]. Ciênc Saúde Coletiva. 2007 [acesso em 12 nov 2013]; 12(2):455-64. Disponível em URL: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v12n2/a22v12n2.pdf>>.

21. Clendon J, Dignam D. Child health and development record book: tool for relationship building between nurse and mother [internet]. J Adv Nurs. 2010 [acesso em 15 mar 2014]; 66(5):968-77. Disponível em: URL: <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2648.2010.05285.x/pdf>>.

22. Lima KYN, Monteiro AI, Santos ADB, Teixeira GB. Visão de mães sobre a humanização no atendimento da criança na atenção primária à saúde [internet]. Cogitare Enferm. 2013 [acesso em 24 abr 2016]; 18(3):546-51. Disponível em: URL: <<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/cogitare/article/view/33570/21068>>.

23. Vieira VCL, Fernandes CA, Demitto MO, Bercini LO, Scochi MJ, Marcon SS. Puericultura na atenção primária à saúde: atuação do enfermeiro [internet]. Cogitare enferm. 2012 [acesso em 16 jan 2015]; 17(1):119-25. Disponível em: URL: <<http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/26384/17577>>.

24. Oliveira MAC, Pereira IC. Atributos essenciais da atenção Primária e a estratégia Saúde da família [internet]. Rev Bras Enferm. 2013 [acesso em 05 fev 2015]; 66(esp):158-64. Disponível em: URL: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v66nspe/v66nspea20.pdf>>.