








## Percepção e utilização da Caderneta da Criança por profissionais e mães: uma abordagem interacionista\*

Perception and use of the Child's Health Handbook by professionals and mothers: an interactionist approach

### Como citar este artigo:

Soares AR, Guedes ATA, Vieira DS, Pedrosa RKB, Toso BRGO, Collet N, et al. Perception and use of the Child's Health Handbook by professionals and mothers: an interactionist approach. Rev Rene. 2022;23:e81191. DOI: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20222381191>

-  Anniely Rodrigues Soares<sup>1</sup>
-  Anna Tereza Alves Guedes<sup>1</sup>
-  Daniele de Souza Vieira<sup>1</sup>
-  Rafaella Karolina Bezerra Pedrosa<sup>1</sup>
-  Beatriz Rosana Gonçalves de Oliveira Toso<sup>2</sup>
-  Neusa Collet<sup>1</sup>
-  Altamira Pereira da Silva Reichert<sup>1</sup>

\*Extraído da dissertação intitulada "Percepção e utilização da Caderneta da Criança por profissionais e cuidadores", Universidade Federal da Paraíba, 2021.

<sup>1</sup>Universidade Federal da Paraíba.  
João Pessoa, PB, Brasil.

<sup>2</sup>Universidade Estadual do Oeste do Paraná.  
Cascavel, PR, Brasil.

### Autor correspondente:

Anniely Rodrigues Soares  
Rua Doutor Ephigênio Barbosa da Silva, 191, Jardim Cidade Universitária, CEP: 58052-310. João Pessoa, PB, Brasil.  
E-mail: [anniely.rodrigues@academico.ufpb.br](mailto:anniely.rodrigues@academico.ufpb.br)

**Conflito de interesse:** os autores declararam que não há conflito de interesse.

EDITOR CHEFE: Ana Fatima Carvalho Fernandes

EDITOR ASSOCIADO: Suellen Cristina Dias Emidio

### RESUMO

**Objetivo:** compreender a percepção dos profissionais de saúde e das mães sobre a Caderneta da Criança. **Métodos:** estudo qualitativo, desenvolvido em Unidades de Saúde da Família, com 25 profissionais e 11 mães de crianças menores de três anos por meio de entrevista semiestruturada. O material empírico foi submetido à Análise Temática Indutiva e interpretado à luz do Interacionismo Simbólico. **Resultados:** a Caderneta da Criança foi percebida como ferramenta multiprofissional e intersetorial que possibilita a continuidade do cuidado, norteia a conduta do profissional e o cuidado à criança pela família. Contudo, ainda foi vista como cartão de vacinação. Quanto à utilização, foram mencionadas fragilidades durante a visita domiciliar e nos registros dos profissionais. Além disso, as mães a utilizavam apenas quando levavam a criança ao serviço de saúde. **Conclusão:** os profissionais e as mães apresentaram opiniões distintas sobre a Caderneta da Criança. Alguns a perceberam como uma extensão do prontuário e outros como ferramenta similar ao cartão da criança, sendo utilizada por profissionais específicos e em momentos pontuais. **Contribuições para a prática:** os dados revelam significados e percepções da equipe de saúde e mães sobre a Caderneta da Criança e sua utilização, trazendo contribuições para o conhecimento científico sobre o tema.

**Descritores:** Saúde da Criança; Registros de Saúde Pessoal; Pessoal de Saúde; Mães; Interacionismo Simbólico.

### ABSTRACT

**Objective:** to understand the perception of health professionals and mothers about the Children's Handbook. **Methods:** qualitative study, developed in Family Health Units, with 25 professionals and 11 mothers of children under three years old by means of semi-structured interviews. The empirical material was submitted to Inductive Thematic Analysis and interpreted in the light of Symbolic Interactionism. **Results:** Child Health Handbook was seen as a multi-professional and intersectoral tool that allows continuity of care, guides the professional's conduct and the care of the child's family. However, it was still seen as a vaccination card. As for use, weaknesses were mentioned during home visits and in professionals' records. In addition, mothers only used it when they took the child to the health service. **Conclusion:** professionals and mothers presented distinct opinions about the Child Health Notebook. Some considered it as an extension of the medical record and others as a tool like the child's card, being used by specific professionals and at specific times. **Contributions to practice:** the data reveal meanings and perceptions of the health team and mothers about the Child's Health Handbook and its use, bringing contributions to the scientific knowledge on the subject.

**Descriptors:** Child Health; Health Records, Personal; Health Personnel; Mothers; Symbolic Interactionism.

## Introdução

No Brasil, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança preconiza a vigilância e o estímulo do desenvolvimento na primeira infância pela Atenção Primária à Saúde (APS). Nesse nível assistencial, com a adoção da Estratégia Saúde da Família (ESF) como importante modelo de atenção à saúde, a Equipe de Saúde da Família (eSF) torna-se a principal responsável pelo monitoramento do crescimento e do desenvolvimento infantil por meio da Caderneta da Criança<sup>(1)</sup>.

A Caderneta da Criança pauta-se nos conceitos teóricos da promoção da saúde e do cuidado integral, compreende os direitos e os deveres das crianças e dos pais como também os cuidados com a criança para que ela cresça e se desenvolva de forma saudável. Contém orientações e espaços para o registro de dados do nascimento, aleitamento materno, alimentação complementar saudável, vacinação, crescimento e desenvolvimento, saúde bucal, sinais de perigo para doenças graves, prevenção de acidentes e violências, além de informações sobre o acesso aos programas sociais e de educação<sup>(2-3)</sup>. Para cumprir o que se propõe, é imprescindível que essa ferramenta seja utilizada pelos diferentes agentes do cuidado e em todos os pontos da rede de atenção à criança<sup>(4)</sup>, sobretudo, na APS.

A eSF, integrada por médico, enfermeiro, auxiliar/técnico de Enfermagem, Agente Comunitário de Saúde (ACS), odontólogo, agente de combate às endemias e auxiliar/técnico em saúde bucal, possui capacidade ampliada para a produção de um cuidado integral à criança<sup>(2,5)</sup>. Para isso, a equipe deve responsabilizar-se pelo acompanhamento e pela oferta de orientações focadas no crescimento e no desenvolvimento infantil e pelo registro das informações na Caderneta da Criança<sup>(6)</sup>.

Além dos profissionais da eSF, é fundamental a utilização pelos cuidadores para assegurar o acompanhamento da saúde infantil. Os documentos de registros de saúde da criança, quando utilizados pelos

pais, apresentam benefícios para o conhecimento e a prática do cuidado, impactando a saúde e o desenvolvimento infantil<sup>(7)</sup>. Apoiar a compreensão dos cuidadores sobre os registros na Caderneta da Criança é primordial para melhorar a comunicação e garantir a sua implementação nos serviços de saúde<sup>(8)</sup>.

Destaca-se que, nos países de baixa e média renda, em 2016, 5,6 milhões de crianças menores de cinco anos foram a óbito por causas evitáveis, o que vai de encontro ao terceiro Objetivo de Desenvolvimento Sustentável, que preconiza o fim das mortes evitáveis das crianças nessa faixa etária até 2030<sup>(9)</sup>. Para tanto, os registros de saúde infantil consistem em uma intervenção simples, capaz de atenuar a morbimortalidade ao favorecer a continuidade do cuidado.

Em contrapartida, os registros da criança ainda são falhos. No Brasil, a avaliação do desenvolvimento da criança está comprometida em decorrência das falhas no registro da Caderneta da Criança<sup>(6,10)</sup>. Ao analisar 420 cadernetas de crianças menores de cinco anos, uma pesquisa revelou que apenas 25,5% tinham preenchimento satisfatório e que o índice de registro do desenvolvimento neuropsicomotor foi um dos menores, 18,1%<sup>(10)</sup>.

Realidade semelhante foi evidenciada em pesquisa desenvolvida no Quênia que, ao avaliar o conhecimento de mães e de profissionais de saúde acerca dos livretos de saúde materno-infantil, constatou que não houve preenchimento adequado dos marcos do desenvolvimento da criança nos 78 livretos analisados, apesar de 80,8% dos profissionais afirmarem preencher os dados do desenvolvimento neuropsicomotor<sup>(11)</sup>.

É premente compreender o real significado da caderneta, pois, para assumir seu papel de ferramenta que auxilia no processo de trabalho da eSF e no cotidiano da família, deve ser percebida como objeto significativo. Sobre isso, o Interacionismo Simbólico afirma que o significado das coisas surge como consequência da interação que cada qual mantém com elas<sup>(12)</sup>.

Nesse sentido, questionou-se: qual a percepção

dos profissionais da Estratégia Saúde da Família e das mães sobre a Caderneta da Criança como ferramenta de Vigilância do Desenvolvimento Infantil, segundo os princípios do Interacionismo Simbólico? Como está sendo utilizada pelos profissionais e pelas mães?

Portanto, objetivou-se compreender a percepção dos profissionais de saúde e das mães sobre a Caderneta da Criança. Dessa forma, a originalidade desta pesquisa parte da abordagem de todos os profissionais da eSF e das mães, sendo inédito na literatura nacional.

## Métodos

Pesquisa qualitativa ancorada nos pressupostos do Interacionismo Simbólico e desenvolvida conforme os preceitos do *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ). O Interacionismo Simbólico busca analisar os significados atribuídos às pessoas, às relações e aos objetos, os quais são modificados conforme as interações sociais<sup>(13)</sup>.

A coleta de dados foi desenvolvida em duas Unidades de Saúde da Família (USF) integradas, totalizando oito eSF, de uma capital da região Nordeste do Brasil, e participaram da investigação profissionais da eSF, incluindo enfermeiros, médicos, odontólogos, ACS, auxiliar em saúde bucal e mães de crianças cadastradas na eSF.

A elegibilidade dos participantes ocorreu por intencionalidade. Para os profissionais, os critérios de inclusão foram: assistir a criança menor de três anos e possuir vínculo com eSF, efetivo ou contratado, por, no mínimo, seis meses, tempo oportuno para a interação entre profissional e familiares e acompanhamento da criança na Caderneta da Criança. Para as mães, os critérios foram: maioridade, ser cuidadora principal da criança menor de três anos e possuir cadastro na USF. Ressalta-se que o enfoque nas crianças menores de três anos, período denominado primeiríssima infância, deve-se à importância do cuidado integral e integrado nessa fase da vida, por ser o período mais nobre para o desenvolvimento das funções cerebrais

e para a promoção do crescimento e desenvolvimento saudável<sup>(14)</sup>, além de ser uma fase de maiores oportunidades de sucesso para intervenção, caso seja detectada alguma alteração no desenvolvimento.

Não foram incluídos os profissionais que se encontravam de férias ou licença, de qualquer natureza, no período da produção dos dados, assim como as mães que estavam na USF pela primeira vez, as que não possuíam a Caderneta da Criança e/ou com função cognitiva comprometida.

A produção de dados ocorreu nos meses de setembro e outubro de 2020. Inicialmente, houve a aproximação ao campo e aos profissionais da eSF a fim de apresentar os objetivos da pesquisa, convidá-los a participarem da coleta de dados e, após o aceite, pactuar a data para a realização das entrevistas. Essas aconteceram após a assistência aos usuários, sem a presença de terceiros, na sala de atendimento do entrevistado ou em outro ambiente da USF capaz de assegurar privacidade e comodidade.

A produção de dados com as mães aconteceu enquanto elas aguardavam o atendimento da criança na sala de espera da USF. Foram garantidas a privacidade e a não interferência da entrevista na sequência do atendimento e, após seu consentimento, foi iniciada a entrevista.

Utilizou-se a entrevista semiestruturada com o suporte de dois roteiros, um destinado aos profissionais e outro, às mães. Ambos continham duas partes: caracterização dos participantes e questões norteadoras. O primeiro roteiro apresentava questões relacionadas aos profissionais: fale, para mim, o que você entende sobre a Caderneta da Criança como ferramenta de vigilância do desenvolvimento infantil; Como você a utiliza na sua prática profissional? Como você avalia a utilização da caderneta pela equipe da eSF? O segundo roteiro continha questões destinadas às mães: fale, para mim, o que você entende sobre a Caderneta da Criança; Como você a utiliza? Como está sendo preenchida a caderneta do seu filho pelos profissionais de saúde?

Todas as entrevistas foram realizadas, presen-

cialmente, nas USF e, devido ao contexto pandêmico da COVID-19, foram adotadas medidas de biossegurança e prevenção, como: uso de máscara, oferta de álcool a 70% e distanciamento entre a pesquisadora e o participante.

As entrevistas foram audiogravadas em mídia digital portátil e duraram, em média, 20 minutos, não havendo repetição de entrevistas. Em seguida, os áudios foram transcritos na íntegra, o que favoreceu a familiarização com os dados e o aprofundamento da entrevista subsequente. A produção de dados foi encerrada por saturação teórica, ou seja, quando o *corpus* apresentou recorrências temáticas e possibilitou o alcance do objetivo proposto<sup>(15)</sup>. Ressalta-se que não houve a devolutiva das transcrições aos participantes.

O *corpus* de dados foi submetido à Análise Temática Indutiva. Nessa abordagem, os temas construídos decorrem do processo de codificação, que não objetiva se encaixar em um quadro precedente de códigos ou nos preconceitos analíticos do pesquisador. Para tanto, procederam-se às seis fases: familiarização com o tema a partir das transcrições das entrevistas, da leitura e da releitura dos materiais, realizando-se, posteriormente, um rascunho de ideias sobre o que sugeriram os dados e o que era interessante sobre eles; geração de códigos iniciais com a identificação dos aspectos interessantes dos dados, sendo gerados e agrupados os códigos iniciais; busca por temas, que consistiu na triagem dos códigos, classificando-os em temas potenciais; revisão dos temas, em que se leram todos os extratos selecionados nos temas potenciais, sendo alguns realocados e outros unificados, proporcionando o refinamento e o delineamento do mapa temático; definição e nomeação dos temas, identificando-se a essência de cada tema e determinando-se qual aspecto dos dados cada tema captura; produção do relatório de análise com uma descrição concisa, coerente, lógica, não repetitiva e interessante sobre a história contada pelos dados<sup>(16)</sup>.

Este estudo é vinculado a um projeto universal aprovado no Comitê de Ética e Pesquisa sob o Parecer nº 3.156.449/2019. Além disso, as exigências éticas

foram respeitadas, conforme a Resolução nº 466/12, e todos os participantes leram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, em duas vias. Para preservar o anonimato, cada participante foi nomeado por um código alfanumérico, com a letra 'C' referente às cuidadoras/mães; 'E', aos enfermeiros; 'M', aos médicos; 'O', aos odontólogos; 'TE', aos técnicos de Enfermagem; 'AB', ao auxiliar de saúde bucal ou 'ACS' aos Agentes Comunitários de Saúde, seguido do algarismo arábico correspondente à ordem das entrevistas: C1/E1/M1/O1/TE1/AB1/ACS1, (...).

## Resultados

Participaram da coleta de dados 25 profissionais da eSF e 11 mães. Nenhum participante se recusou a participar da pesquisa ou desistiu. Entre os profissionais, havia sete enfermeiros, seis odontólogos, quatro médicos, cinco ACS, dois técnicos de Enfermagem e um auxiliar de saúde bucal. A maioria de sexo feminino, cujas idades variaram de 24 a 65 anos e o tempo de atuação na ESF de dez meses a 32 anos. Quanto às mães, tinham entre 19 e 40 anos, a maioria era do lar, possuía Ensino Médio completo e apenas um filho. Concernente à conjugalidade, sete eram solteiras, três eram casadas e uma encontrava-se em união estável. Ao ter em vista que todas as cuidadoras participantes são as mães das crianças, será utilizada a palavra 'mães' para referenciá-las.

A partir do processo analítico, foram construídos dois temas: Percepções dos profissionais e das mães acerca da Caderneta da Criança e seus significados e Fragilidades na utilização da Caderneta da Criança.

### Percepções dos profissionais e das mães acerca da Caderneta da Criança e seus significados

A Caderneta da Criança é um documento fundamental para o acompanhamento da saúde infantil. Foi considerada uma ferramenta de fácil manuseio, que permite o registro vacinal, o acompanhamento do

crescimento e do desenvolvimento, a prevenção de doenças e a promoção da saúde: *A Caderneta da Criança é um documento importantíssimo, que viabiliza acompanhar e identificar as doenças no sentido da proteção, uma prevenção de possíveis doenças (TE2). É importante para a gente ver como é que a criança está se desenvolvendo, o ganho de peso, a altura, a relação dela com o familiar, ver aqueles marcadores que tem do acompanhamento mensal da criança, do crescimento e desenvolvimento e do cartão vacina (E5). É o acompanhamento do desenvolvimento da criança relacionado também às vacinas ...acompanhar o peso, a estatura, ver se tem alguma patologia, essas coisas. A caderneta, eu acho que é para o acompanhamento mesmo do bebê, para o desenvolvimento (C9).*

Em contraponto, alguns participantes, como ACS e mães, a compreendem apenas como uma ferramenta de registro de vacinas, chamando-a de ‘cartão de vacina’ ou ‘caderneta de vacina’: *O cartão de vacina é um documento indispensável na vida da mãe para controlar as vacinas das crianças, porque trabalha de forma preventiva em relação às doenças (ACS5). Eu considero como cartão de vacina, mesmo porque eu só pego nela para isso (C11).*

A caderneta foi considerada uma extensão do prontuário, sendo importante fonte de informação sobre a saúde da criança para os diferentes profissionais da rede de atenção. Além disso, tem caráter multiprofissional e intersetorial e possibilita a continuidade do cuidado quando utilizada nos encontros entre profissional, criança e família: *A caderneta deveria ser uma extensão do prontuário da criança. É um documento que a criança leva para todo canto que vai ser consultada. Então, ela pode ser atendida aqui ou em outro lugar e, na caderneta, já teria informações compartilhadas entre esses profissionais (ACS2). Não pode ser só para médico e enfermeiro, o ACS tem que ver a caderneta, se for um trabalhador social, uma nutricionista, alguém da equipe do Núcleo de Apoio à Saúde da Família ou outros profissionais. Todo mundo tem que ver a caderneta porque aí vai ter a informação de como está essa criança, desenvolvimento e tudo mais (M2). Para onde ela [criança] for, ...é um documento que a genitora deve levar junto porque, se ela vem para mim enquanto enfermeira, eu atendo e registro na caderneta; se ela vai para o serviço de imunização, ela leva a caderneta e registra; se ela vai para a dentista, ela registra a sua parte; se vai para a médica, tem*

*a parte de vigilância, de orientação e de avaliação. É uma caderneta multiprofissional que vários profissionais vão utilizá-la (E7).*

Também foi mencionada como ferramenta capaz de nortear a conduta do profissional e o cuidado ofertado à criança pela família: *[A caderneta é útil para] orientar nós, profissionais, tanto do que a gente deve acompanhar, fazer, a nossa atividade como agentes de saúde, promotores de saúde e para os próprios pais também terem acesso a esse acompanhamento. Então, a gente só registra, e eles [os pais] guardam, podem levar para outros serviços (M3). A caderneta é para a gente organizar a saúde da criança, porque tem as vacinas, e também para saber como é que a gente, praticamente, cria a criança porque tem dizendo tudo sobre a saúde, sobre o crescimento (C8).*

### **Fragilidades na utilização da Caderneta da Criança**

Os profissionais da eSF utilizam a Caderneta da Criança de formas diversas. Os odontólogos, apesar de reconhecerem a importância para o acompanhamento da saúde infantil, afirmam não registrar as ações realizadas e evidenciam a utilização da caderneta pela Enfermagem: *A gente não usa a caderneta. A resposta é zero. Quando eu vejo as enfermeiras usarem, vejo que tem muitas informações importantes ali, a questão da vacinação, do desenvolvimento da criança, peso, idade, essas coisas. Mas, no meu setor de Odontologia, a gente não usa (O1). Utilizei uma vez só quando a mãe trouxe..., eu abri a caderneta e comecei a olhar e vi que tinha o odontograma, que tinha toda a parte odontológica que os dentistas não dão atenção a ela (O3).*

Os ACS a utilizam durante a visita domiciliar com foco específico no calendário vacinal e nas datas da puericultura de crianças menores de dois anos, não registrando o atendimento realizado neste momento: *Durante a visita, quando a gente sabe que aquela criança é menor de dois anos, a gente pede a caderneta ao pai na visita mensal, confere se tem alguma vacina atrasada, se ela foi à consulta de puericultura, se precisa de um agendamento (ACS2). Nas visitas domiciliares, a gente olha, verifica a questão de vacina. Eu só olho essa parte mesmo de vacina e, se for criança até dois anos, olho a questão de puericultura, se está vindo ou se não está vindo, e faço as orientações tanto em relação à consulta de puericultura quanto à vacinação (ACS3).*

Para as mães, a caderneta é fundamental para a construção de sua autonomia, principalmente das primíparas, pois suas principais dúvidas no cuidado à criança foram sanadas a partir das informações contidas nessa ferramenta: *Eu acho necessária, principalmente, nos primeiros meses, que são várias coisas que acontecem e tem tudo anotadinho na caderneta, tem informações sobre a fase inicial, todos os testes que ela tem que fazer, tem a parte para preencher e os dados dizendo quais são as vacinas que ela vai tomar. Porque, no início, são muitas informações e tem todas as informações no livrinho, foi como uma instrução para começar (C1). A caderneta é algo que vem explicando tudo da criança ... nela, vem dizendo sobre a alimentação, os dentes, a vacina, quando tem reação e quando não tem, o que fazer. Para mim, ela foi útil e serviu para retirar as dúvidas (C4). Eu mesma aprendi muita coisa com a caderneta porque eu fui mãe de primeira viagem, não sabia de nada, fui aprendendo ali, um pouco com minha mãe e um pouco ali [na caderneta] porque a gente não tem a mãe sempre por perto (C5).*

Porém, algumas mães não utilizam a caderneta no seu cotidiano. O contato com essa ferramenta ocorreu em momentos pontuais, quando levam os filhos aos serviços de saúde: *No meu dia a dia, eu não utilizo muito... eu sei o que tem lá, mas eu não leio muito não... utilizo mais quando eu venho para cá [USF] (C3). Eu utilizo para vacinar ela, para o acompanhamento dela todo mês, é assim que eu utilizo (C5).*

A utilização da caderneta está condicionada ao significado que ela tem para os profissionais e para as mães: *Vai depender, realmente, da noção que o profissional tem ou como ele vê aquele instrumento. Se ele vai ver só como algo para atrapalhar, para atrasar a consulta dele ou se ele vai tomar aquilo como instrumento que vai ser parceiro dele na consulta com a família (ACS2). Porque, se nós realizamos uma visita em uma residência, e você não se atenta a pedir a caderneta de vacina com uma certa frequência, o pai ou a mãe também vai entender que aquilo ali não é tão importante, mesmo que ele saiba que isso é obrigação. Mas, se o profissional de saúde não está dando importância, os pais também não darão importância (ACS5). O que pode condicionar é, primeiro, entender o que é a caderneta, ter tido contato com ela, entender o porquê, o que ela tem. Eu acho que a falta de informação do profissional que o impede de utilizar. Também a questão subjetiva de dar importância a ela, porque, para mim, é muito importante, você sente muita falta, é o registro, é a história da criança (M3).*

## Discussão

As percepções dos profissionais e das mães sobre a Caderneta da Criança mostram estar interligadas às experiências progressas com essa ferramenta. O significado atribuído refletiu-se na sua utilização ou não. Conforme o Interacionismo Simbólico, o ser humano atribui significados distintos aos objetos e às coisas a depender da sua interação com eles<sup>(13)</sup>. Assim, um único objeto pode apresentar diferentes valores.

A Caderneta da Criança foi compreendida como uma ferramenta esclarecedora, pontual e de fácil utilização, importante para o cuidado integral e a vigilância da saúde da criança, pois viabiliza o acompanhamento do crescimento, do desenvolvimento e da situação vacinal e favorece a prevenção de doenças e a promoção da saúde. Esse resultado corrobora uma pesquisa desenvolvida com cuidadores de crianças, que evidenciou a caderneta como prontuário acessível, com ricas informações e de simples manuseio<sup>(17)</sup>.

Em contrapartida, as ferramentas de registros da saúde da criança, por vezes, não são compreendidas em sua totalidade. Uma investigação na APS, com 403 pais e 62 profissionais de saúde, constatou que os pais percebiam a utilidade do *Child Health Booklet*, principalmente, como um lembrete para a vacinação (100%) e para monitorar o crescimento infantil (91,6%). Contudo, essa ferramenta era pouco reconhecida para o registro de saúde (17%), a verificação das etapas do desenvolvimento (4,7%), a comunicação com os profissionais de saúde (1,4%) e o incentivo para cuidar das crianças (1,4%)<sup>(18)</sup>.

No Brasil, a Caderneta da Criança é associada ao cartão de vacinação e é enfatizada sua função ao registro de vacinas, desvelando que as experiências progressas das mães e dos profissionais não oportunizaram a ressignificação dessa ferramenta. Esse entendimento é uma realidade premente, pois a eSF e as mães podem limitar a utilização e, conseqüentemente, comprometer o seu papel na Vigilância do Desenvolvimento Infantil.

O trocadilho dos termos ‘cartão da criança’ e

'caderneta' também foi identificado em outra pesquisa realizada com enfermeiros da eSF, a qual destacou que o termo 'cartão' deveria ficar em desuso, pois a antiga ferramenta continha apenas o calendário vacinal e um gráfico para o seguimento do crescimento e do desenvolvimento infantil e não dispunha de informações destinadas aos cuidadores<sup>(19)</sup>.

Com a substituição do cartão pela Caderneta da Criança, em 2005, e após sucessivas atualizações, a ferramenta ganha um significado de integralidade e apresenta um olhar ampliado para a criança, oportunizando um cuidado longitudinal e resolutivo<sup>(19)</sup>. Alguns entrevistados consideraram a caderneta como uma extensão do prontuário e ressaltaram a importância de ser utilizada por todos os profissionais e por todos os setores da rede de atenção.

Chama a atenção a identificação dos aspectos interprofissional e intersetorial da caderneta, uma vez que a ampliação do diálogo entre as políticas de saúde, educação e assistência social é uma conquista recente<sup>(3)</sup>. Para favorecer o uso coletivo, enfatiza-se a parceria entre os pais, a comunidade e os profissionais da saúde, educação e assistência social, bem como o registro de todas as informações sobre o cuidado à criança<sup>(19-20)</sup>.

Consoante aos princípios interacionistas, a ação-interação entre profissionais e família é basilar para a promoção da utilização da Caderneta da Criança, pois os familiares estabelecem ações de cuidado singular e sua interação com o profissional oportuniza a troca de perspectivas, que modifica suas ações, podendo conduzir à utilização da ferramenta<sup>(21)</sup>.

Outro ponto destacado foi a capacidade da caderneta em nortear o cuidado ofertado à criança, pois, quando devidamente preenchida, assegura informações sobre a condição da criança e possibilita o cuidado longitudinal. No Brasil, a principal ferramenta para a longitudinalidade é a Caderneta da Criança. Apon-ta-se que a longitudinalidade é um atributo da APS que pressupõe a continuidade do cuidado, de forma permanente, por meio do vínculo e da responsabilização entre profissionais e usuários ao longo do tem-

po, diminuindo os riscos de complicações em saúde oriundas do desconhecimento das histórias de vida e da falta de coordenação do cuidado<sup>(22)</sup>.

Assim como no Brasil, na Indonésia, é utilizado um documento para o acompanhamento da saúde da criança, o *Maternal and Child Health Handbook*, que, além de acompanhar a criança, integra os registros de saúde da gestante e deve ser utilizado tanto no domicílio quanto nos serviços de saúde. De acordo com pesquisa indonésia, a ferramenta favorece a continuidade do cuidado da criança, o apoio familiar e a redução do número de crianças com baixo peso e estatura<sup>(23)</sup>.

O acompanhamento da criança por meio dos registros na caderneta pela eSF poderá trazer benefícios à população infantil, tendo em vista que seu acompanhamento ocorre, prioritariamente, na APS<sup>(2)</sup>. A utilização da ferramenta é uma premissa para a promoção da saúde e o cuidado integral na infância. Entretanto, os dados aqui apresentados revelam que, por apresentar significados divergentes, a utilização da caderneta ocorre de diferentes formas.

Mesmo sabendo da importância da caderneta, os odontólogos afirmaram não a utilizar durante a assistência à criança, resultando na negligência do cuidado, uma vez que os registros na caderneta representam uma forma de cuidar. Nessa direção, uma pesquisa que analisou 367 cadernetas evidenciou que apenas 0,8% apresentaram algum registro no odontograma, sendo o campo com pior índice de preenchimento<sup>(24)</sup>.

Desvela-se que ter conhecimento sobre a caderneta não implica, necessariamente, que ela seja um objeto significativo e que será utilizado. Nisso, elucidam-se os preceitos do Interacionismo Simbólico, dado que alguns profissionais agiram fundamentados no sentido atribuído à caderneta<sup>(13)</sup>, que destoa do sentido de coletividade proposto pelo Ministério da Saúde.

Em contrapartida, os odontólogos ressaltaram a atuação da Enfermagem com a Caderneta da Criança. Na tentativa de compreender essa divergência de valoração entre os membros da eSF, é necessário re-

fletir sobre o processo formativo dos trabalhadores de saúde, que ainda possuem uma formação limitada, configurando fragilidades na efetividade da atenção<sup>(25)</sup>. Por outro lado, a formação do enfermeiro é holística e voltada para os princípios do Sistema Único de Saúde, sendo um aspecto facilitador no seu processo de trabalho<sup>(26)</sup>.

Ainda que a Enfermagem tenha obtido destaque, a Caderneta da Criança também foi utilizada por outros profissionais da ESF, como o ACS. Ao considerar que a prática da visita domiciliar e que a educação em saúde são ações basilares desses profissionais, o seu papel é essencial para o acompanhamento da criança por meio da caderneta. Todavia, a ação limitou-se à observação do calendário vacinal e ao agendamento da puericultura contidos nas cadernetas das crianças menores de três anos. Isso pode ser reflexo do conhecimento e do significado atribuído à ferramenta.

Assim, a percepção e a utilização da caderneta pelos ACS encontram-se aquém dos seus propósitos, visto que o documento é destinado ao acompanhamento da criança, com a finalidade de garantir a continuidade do cuidado e o registro correto dos dados de saúde, desde o nascimento<sup>(2)</sup>. Além disso, esses profissionais não perceberam o registro de informações como uma possível atividade em sua prática, situação que contribui para a descontinuidade do cuidado e pode estar relacionada ao fato de não se reconhecerem como responsáveis pelo preenchimento da caderneta<sup>(27)</sup>.

Apesar das recomendações de apropriação e de utilização da Caderneta da Criança por todos os envolvidos no cuidado à criança, ainda são escassas as orientações sobre como ela deve ser utilizada. No caso dos ACS, por exemplo, são trabalhadores que possuem vastas oportunidades de promover a vigilância em saúde por meio da ferramenta, entretanto, parece não haver orientação para registro na ferramenta durante a visita domiciliar. A falta de um protocolo desfavorece a utilização adequada da caderneta pela equipe multiprofissional e pelos familiares.

Além dos profissionais, outro agente do cuidar, que deve lidar com a Caderneta da Criança em seu cotidiano, quiçá o mais importante, é o cuidador e/ou a mãe da criança<sup>(3)</sup>. Nesta investigação, as mães atribuíram um significado à ferramenta ao relatarem que suas dúvidas foram sanadas ao lerem os conteúdos disponibilizados, potencializando a autonomia no cuidado. Apesar disso, as mães não se perceberam como responsáveis para o seu preenchimento e a utilizaram em momentos pontuais.

Neste contexto, dados de pesquisa desenvolvida com 202 pais de crianças menores de cinco anos apontaram que o compromisso dos pais em levar o livro de registro da saúde da criança às consultas de rotina, assim como a leitura das informações e o preenchimento, foi influenciado pela forma como os profissionais de saúde o referiam durante a assistência à criança. Assim, os pais eram menos propensos a ler o documento quando percebiam que o médico tinha um menor interesse em utilizá-lo. Por sua vez, os pais que perceberam a disposição dos profissionais em usar e consultar a ferramenta tiveram maior probabilidade de usá-la para verificações de rotina<sup>(28)</sup>.

O interesse das mães pela Caderneta da Criança pode ser o reflexo das suas experiências durante o cuidado ofertado à criança na ESF. Como, por vezes, não percebem a utilização dessa ferramenta na prática e não recebem orientações adequadas quanto ao seu uso, é incoerente querer que as mães a identifiquem como um objeto significante. Segundo o Interaçionismo Simbólico, o modo de agir de um indivíduo desperta atitudes no outro<sup>(13)</sup>, assim, o profissional, ao utilizar a caderneta para a promoção da saúde, pode envolver a mãe na leitura, na avaliação e no preenchimento da ferramenta.

Entretanto, pesquisas desenvolvidas em diferentes níveis de atenção à saúde no Brasil reforçaram a precariedade das orientações maternas sobre a Caderneta da Criança destinadas, apresentando valores entre 57,4% a 77,3% de mães que não receberam informações sobre a caderneta<sup>(29-30)</sup>. Além disso, a escas-



sa orientação dos pais pelos profissionais de saúde a respeito da ferramenta de acompanhamento da criança foi o principal motivo para o seu uso irregular<sup>(18)</sup>.

Isso pode decorrer da reduzida compreensão dos profissionais sobre a participação da família no preenchimento da caderneta. Além do mais, percebe-se que a sua utilização coletiva ainda é incipiente, sendo necessário que os profissionais da eSF e as mães despertem para a responsabilização compartilhada.

As fragilidades na utilização como ferramenta coletiva podem ser reflexos dos significados atribuídos à mesma. À luz do Interacionismo Simbólico, as atitudes dos seres humanos têm relação aos significados que atribuem a determinado objeto. Tais significados são produtos sociais que surgem da interação e conduzem o comportamento do indivíduo. Portanto, conhecer estes significados pode favorecer a compreensão da ação humana<sup>(13)</sup>.

### **Limitações do estudo**

Considera-se que a realização das entrevistas com as mães no ambiente da USF pode ter ocasionado receios e intimidações, dado que elas eram vinculadas ao serviço. Outra limitação refere-se à não inclusão dos gestores das unidades, pois conhecer sua percepção sobre a Caderneta da Criança seria crucial, visto que uma de suas atribuições é acompanhar, orientar e monitorar os processos de trabalho das equipes que atuam na unidade sob sua gerência.

### **Contribuições para a prática**

Apresentam-se relevantes contribuições para o avanço do conhecimento científico referente à Caderneta da Criança ao revelar os significados e as percepções da equipe e das mães acerca da ferramenta e de como se dá sua utilização na ESF. Foi possível vislumbrar questões que precedem à subutilização da caderneta, revelando dimensões subjetivas, conforme proposto pela pesquisa qualitativa.

### **Conclusão**

Os profissionais da Equipe de Saúde da Família e as mães apresentaram percepções distintas sobre a Caderneta da Criança. Alguns a perceberam como uma extensão do prontuário e outros a compreenderam como ferramenta similar ao cartão da criança, sendo utilizada por profissionais específicos e em momentos pontuais. Identificou-se que o conhecimento não equivale, necessariamente, ao seu significado simbólico para o indivíduo, já que quase todos os participantes reconheceram a importância da Caderneta da Criança, mas não a utilizaram como ferramenta coletiva e interprofissional no cuidado à criança.

### **Agradecimentos**

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001.

### **Contribuição dos autores**

Concepção e projeto ou análise e interpretação dos dados: Soares AR.

Redação do manuscrito ou revisão crítica relevante do conteúdo intelectual: Soares AR, Guedes ATA, Vieira DS.

Aprovação final da versão a ser publicada: Soares AR, Pedrosa RKB, Toso BRGO, Collet N, Reichert APS.

Concordância em ser responsável para que todos os aspectos do manuscrito relacionados à precisão ou à integridade de qualquer parte do manuscrito sejam investigados e resolvidos adequadamente: Soares AR, Guedes ATA, Vieira DS, Pedrosa RKB, Toso BRGO, Collet N, Reichert APS.

### **Referências**

1. Núcleo Ciência Pela Infância. Estudo nº 5: impactos da estratégia saúde da família e desafios para o desenvolvimento infantil [Internet]. 2019 [cited Apr 27, 2022]. Available from: [https://ncpi.org.br/wp-content/uploads/2020/03/NCPI-WP\\_5.pdf](https://ncpi.org.br/wp-content/uploads/2020/03/NCPI-WP_5.pdf)

2. Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança: orientações para implementação [Internet]. 2018 [cited July 20, 2022]. Available from: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/pnaisc/>
3. Ministério da Saúde (BR). Guia para orientar ações intersetoriais na primeira infância [Internet]. 2018 [cited Jan 10, 2022]. Available from: [http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_acoes\\_intersectoriais\\_primeira\\_infancia.pdf](http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/guia_acoes_intersectoriais_primeira_infancia.pdf)
4. Rosolem LH, Contiero-Toninato AP, Sanguino GZ, Bonati PCR, Rezende VD, Mello DF, et al. Child health booklet: care coordination and access to health care. *Cogitare Enferm*. 2019;24:e61496. doi: <https://dx.doi.org/10.5380/ce.v24i0.61496>
5. Vieira GO, Bastos MC, Reis MR, Moreira ISS, Martins CC, Gomes DR, et al. Factors associated with the use of the child health handbook in a large city of the Brazilian Northeast, 2009. *Cienc Saúde Coletiva*. 2017;22(6):1943-54. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017226.07752016>
6. Souza NS, Pereira LPS, Silva SV, Paula WKAS. Surveillance and stimulation of growth and child development. *Rev Enferm UFPE on line*. 2019;13(3):680-9. doi: <https://dx.doi.org/10.5205/1981-8963-v13i03a238634p680-689-2019>
7. Chutiyami M, Wyver S, Amin J. Are parent-held child health records a valuable health intervention? a systematic review and meta-analysis. *Int J Environ Res Public Health*. 2019;16(2):220. doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph16020220>
8. Carandang RR, Sakamoto JL, Kunieda MK, Shibamura A, Yarotskaya E, Basargina M, et al. Roles of the maternal and child health handbook and other home-based records on newborn and child health: a systematic review. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(14):7463. doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph18147463>
9. Magwood O, Kpadé V, Thavorn K, Oliver S, Mayhew AD, Pottie K. Effectiveness of home-based records on maternal, newborn and child health outcomes: a systematic review and meta-analysis. *PloS One*. 2019;14(1):e0209278. doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0209278>
10. Freitas JLG, Pereira PPS, Moreira KFA, Órfão NH, Cavalcante DF, Nascimento RC, et al. Completion of the child health record book in early childhood. *Rev Bras Promoç Saúde*. 2019;32:e8407. doi: <https://doi.org/10.5020/18061230.2019.8407>
11. Oyungu E, Roose A, Ombitsa AR, Vreeman RC, McHenry MS. Child development monitoring in well-baby clinics in Kenya. *Int J MCH AIDS*. 2021;10(1):128-33. doi: <https://dx.doi.org/10.21106/ijma.473>
12. Casagrande CA. Interacionismo simbólico, formação do self e educação: uma aproximação ao pensamento de G. H. Mead. *Educ Filos*. 2016;30(59):375-403. doi: <http://dx.doi.org/10.14393/REVEDFIL.issn.0102-6801.v30n59a2016-p375a403>
13. Blumer H. Symbolic interactionism: perspective and method. Berkeley: University of California Press; 1969.
14. Fundação Maria Cecília Souto Vidigal. Primeiríssima infância - Interações: comportamentos de pais e cuidadores de crianças de 0 a 3 anos [Internet]. 2020 [cited July 23, 2022]. Available from: <https://www.fmcsv.org.br/pt-BR/biblioteca/primeirissima-infancia-interacoes-comportamentos-pais-cuidadores-criancas-0-3-anos/>
15. Moser A, Korstiens I. Series: Practical guidance to qualitative research. Part 3: sampling, data collection and analysis. *Eur J Gen Pract*. 2018;24(1):9-18. doi: <https://doi.org/10.1080/13814788.2017.1375091>
16. Souza LK. Pesquisa com análise qualitativa de dados: conhecendo a Análise Temática. *Arq Bras Psicol*. 2019;71(2):51-67. doi: <https://dx.doi.org/10.36482/1809-5267.ARBP-2019v71i2p.51-67>
17. Silva TCT, Cursino EG, Silva LF. Child Health Booklet: monitoring growth and child development. *Rev Enferm UFPE on line*. 2018;12(12):3445-55. doi: <https://dx.doi.org/10.5205/1981-8963-v12i12a236819p3445-3455-2018>
18. Abdulrahman MA, Habeeb QS, Teeli RH. Evaluation of child health booklet usage in primary healthcare centres in Duhok Province, Iraq. *Public Health*. 2020;185:375-80. doi: <https://dx.doi.org/10.1016/j.puhe.2020.06.021>
19. Vieira DS, Dias TKC, Pedrosa RKB, Vaz EMC, Collet N, Reichert APS. Work process of nurses in child development surveillance. *Rev Min Enferm*. 2019;23:e1242. doi: <https://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20190090>

20. Sousa JCB, Silva RD, Olivindo DDF. Os registros da caderneta de saúde da criança no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil. *Res Soc Dev.* 2020;9(10):e6209109017. doi: <https://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i10.9017>
21. Utzumi FC, Lacerda MR, Bernardino E, Gomes IM, Aued GK, Sousa SM. Continuity of care and the symbolic interactionism: a possible understanding. *Texto Contexto Enferm.* 2018;27(2):e4250016. doi: <https://doi.org/10.1590/0104-070720180004250016>
22. Kessler M, Lima SB, Weiller TH, Lopes LP, Ferraz L, Eberhardt TD, et al. Longitudinality of Primary Health Care: an evaluation from the perspective of users. *Acta Paul Enfer.* 2019;32(2):186-93. doi: <http://doi.org/10.1590/1982-0194201900026>
23. Osaki K, Hattori T, Toda A, Mulati E, Hermawan L, Pritasari K, et al. Maternal and child health handbook use for maternal and child care: a cluster randomized controlled study in rural Java, Indonesia. *J Public Health.* 2019;42(1):170-82. doi: <https://doi.org/10.1093/pubmed/idx175>
24. Amorim LP, Senna MIB, Gomes VE, Amaral JHL, Vasconcelos M, Silva AG, et al. Filling process of the Child Health Record in health care services of Belo Horizonte, Minas Gerais, Brazil. *Epidemiol Serv Saúde.* 2018;27(1):e201701116. doi: <https://doi.org/10.5123/s1679-49742018000100016>
25. Gleriano JS, Fabro GCR, Tomaz WB, Forster AC, Chaves LDP. Family health team work management. *Esc Anna Nery.* 2021;25(1):e20200093. doi: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0093>
26. Braghetto GT, Sousa LA, Beretta D, Vendramini SHF. Difficulties and facilities of the Family Health nurse in the work process. *Cad Saúde Coletiva.* 2019;27(4):420-6. doi: <https://doi.org/10.1590/1414-462X201900040100>
27. Santos WJ, Fittipaldi EOS, Sousa FOS, Wiesiolek CC, Melo LA, Lambertz KMFT, et al. Assessment of the knowledge of community health agents on the content of the child health records. *J Health Biol Sci.* 2020;8(1):1-5. doi: <https://doi.org/10.12662/2317-3206jhbs.v8i1.3082.p1-5.2020>
28. Chutiyami M, Wyver S, Amin J. Is parent engagement with a child health home-based record associated with parents perceived attitude towards health professionals and satisfaction with the record? A cross-sectional survey of parents in new south wales, Australia. *Int J Environ Res Public Health.* 2020;17(15):1-11. doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph17155520>
29. Bezerra ICS, Santos TL, Melo AEV, França DBL, Vieira DS, Cruz TMAV, et al. Analysis of child development surveillance actions according to child caregivers. *Rev Bras Ciênc Saúde.* 2020;24(3):323-34. doi: <https://doi.org/10.22478/ufpb.2317-6032.2020v24n3.50218>
30. Coelho IIA, Silva LJ, Santos EP, Bustamante IO, Silva LCO, Maciel MJP. Mapping the use of the child health handbook by parents and professionals: a descriptive study. *Rev Pesq Cuid Fundam Online.* 2021;13:768-73. doi: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v13.9199>



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons