

# Caderneta da Criança na Atenção Primária: olhar dos profissionais de saúde da família e das mães

*Manual del Niño en Atención Primaria: visión de los profesionales de la salud de la familia y de las madres*

*Child Health Handbook in Primary Care: perspectives of family health professionals and mothers*

Anniely Rodrigues Soares<sup>a</sup> 

Daniele de Souza Vieira<sup>b</sup> 

Anna Tereza Alves Guedes<sup>a</sup> 

Paloma Karen Holanda Brito<sup>a</sup> 

Mayara Evangelista de Andrade<sup>c</sup> 

Analine de Souza Bandeira Correia<sup>a</sup> 

Altamira Pereira da Silva Reichert<sup>d</sup> 

## Como citar este artigo:

Soares AR, Vieira DS, Guedes ATA, Brito PKH, Andrade ME, Correia ASB, et al. Caderneta da Criança na Atenção Primária: olhar dos profissionais de saúde da família e das mães. Rev Gaúcha Enferm. 2025;46:e20240022. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2025.20240022.pt>

## RESUMO

**Objetivo:** Compreender o uso da Caderneta da Criança na Atenção Primária sob o olhar dos profissionais de saúde da família e das mães.

**Método:** Pesquisa qualitativa, ancorada no Interacionismo Simbólico, com 25 profissionais de saúde da família e 11 mães, em município do Nordeste brasileiro. Os dados foram produzidos nos meses de setembro e outubro de 2020, mediante entrevista semiestruturada e submetidos à análise temática indutiva.

**Resultados:** Foram elaboradas as unidades temáticas: “Utilização da Caderneta da Criança na Atenção Primária: o protagonismo da enfermagem”, que desvelou os enfermeiros como profissionais que mais observam e preenchem os registros na caderneta e orientam as mães; e “Obstáculos para utilização da Caderneta da Criança na Atenção Primária”, que evidenciou as fragilidades na formação acadêmica e a indisponibilidade da caderneta como obstáculos para sua utilização.

**Conclusão:** Os enfermeiros são protagonistas na vigilância do desenvolvimento a partir da utilização da Caderneta da Criança na Atenção Primária. A atuação do enfermeiro, que é um importante membro da equipe multiprofissional, tem potencial para ressignificar esse instrumento pelos demais profissionais da equipe e pelas mães, repercutindo, de forma positiva, no desenvolvimento infantil.

**Descritores:** Enfermagem. Vigilância em saúde pública. Desenvolvimento infantil. Atenção primária à saúde. Interacionismo simbólico.

## ABSTRACT

**Objective:** To understand the use of the Child Health Handbook in Primary Care from the perspective of family health professionals and mothers.

**Method:** Qualitative research, grounded in Symbolic Interactionism, with 25 family health professionals and 11 mothers, in a city in Northeast Brazil. The data were collected in the months of September and October 2020, through semi-structured interviews and submitted to inductive thematic analysis.

**Results:** The following thematic units were developed: “Use of the Child Health Handbook in Primary Care: the role of nursing”, which revealed nurses as the professionals who most frequently observe and fill out the records in the handbook and guide mothers; and “Obstacles to the use of the Child Health Handbook in Primary Care”, which highlighted the weaknesses in academic training and the unavailability of the handbook as obstacles to its use.

**Conclusion:** Nurses play a central role in monitoring child development using the Child Health Handbook in Primary Care. The work of nurses, as important members of the multiprofessional team, has the potential to give new meaning to this instrument for other professionals, and for mothers, positively impacting child development.

**Descriptors:** Nursing. Public health surveillance. Child development. Primary health care. Symbolic interactionism.

## RESUMEN

**Objetivo:** Comprender el uso del Manual del Niño en Atención Primaria desde la perspectiva de los profesionales de la salud de la familia y de las madres.

**Método:** Investigación cualitativa, anclada en el Interaccionismo Simbólico, con 25 profesionales de la salud de la familia y 11

<sup>a</sup> Universidade Federal da Paraíba. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. João Pessoa, Paraíba, Brasil.

<sup>b</sup> Instituto Federal da Paraíba – Campus Mangabeira. João Pessoa, Paraíba, Brasil.

<sup>c</sup> Universidade Estadual da Paraíba. Departamento de Enfermagem. Campina Grande, Paraíba, Brasil.

<sup>d</sup> Universidade Federal da Paraíba. Departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva. João Pessoa, Paraíba, Brasil.

madres, en una ciudad del Nordeste brasileño. Los datos fueron producidos en septiembre y octubre de 2020, a través de entrevistas semiestructuradas y sometidos a análisis temático inductivo.

**Resultados:** Se desarrollaron unidades temáticas: “Uso del Manual del Niño en Atención Básica: el papel de la enfermería”, que reveló al enfermero como el profesional que más observa y completa los registros del manual y orienta a las madres; y “Obstáculos para el uso del Manual del Niño en Atención Primaria”, que destacó las debilidades en la formación académica y la falta de disponibilidad del manual como obstáculos para su uso.

**Conclusión:** Los enfermeros son protagonistas en el seguimiento del desarrollo a través del uso del Manual del Niño en Atención Primaria. El papel del enfermero, miembro importante del equipo multidisciplinario, tiene el potencial de dar un nuevo significado a este instrumento para los demás profesionales del equipo y para las madres, impactando positivamente en el desarrollo infantil.

**Descriptores:** Enfermería. Vigilancia de la salud pública. Desarrollo infantil. Atención primaria de salud: Interaccionismo simbólico.

## ■ INTRODUÇÃO

Os trabalhadores da saúde são agentes do cuidado importantes para o pleno desenvolvimento na infância. Interagir precocemente com as crianças e com a sua família oportunizará aos trabalhadores a contribuição na promoção da saúde do infante, na alimentação saudável, na consolidação dos vínculos, na estimulação precoce e adequada<sup>(1)</sup>, bem como na Vigilância do Desenvolvimento Infantil (VDI).

A VDI se caracteriza como um processo pautado na flexibilidade, longitudinalidade e continuidade. A partir dele, os profissionais reconhecem crianças com possíveis alterações no desenvolvimento e, se houver necessidade, realizam o encaminhamento para os serviços especializados, a educação em saúde e os cuidados centrados na família, com a finalidade de promover o desenvolvimento infantil<sup>(2)</sup>.

Para que a VDI se efetive, o profissional deve contemplar, em sua prática, os seguintes componentes: escutar atentamente as preocupações dos cuidadores acerca do desenvolvimento da criança; obter, documentar e manter uma história de desenvolvimento; realizar observações precisas da criança; reconhecer os fatores de riscos e de proteção; manter um registro claro e rigoroso do processo e das descobertas; e discutir pontos de vista e descobertas com profissionais de outras áreas que cuidam das crianças<sup>(2)</sup>.

A equipe multiprofissional que atua em Unidades de Saúde da Família (USF) tem o compromisso de desenvolver ações que busquem promover e proteger a saúde, prevenir agravos, tratar, reabilitar e manter a saúde nos diferentes cenários sociais e em todo o ciclo vital<sup>(3)</sup>. Essa prática interdisciplinar pode trazer relevantes benefícios para a VDI, uma vez que diferentes competências profissionais poderão atuar em conjunto visando o cuidado integral diante da complexidade do crescimento e desenvolvimento infantil<sup>(4)</sup>.

Para operacionalizar a vigilância do crescimento e desenvolvimento da criança, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC), publicada em 2015, preconiza implementar e utilizar a Caderneta da Criança (CC) por todas as pessoas envolvidas no cuidado. Esse instrumento é composto por duas partes, sendo a primeira com

informações destinadas ao cuidador/familiar sobre aspectos inerentes aos direitos e cuidados da criança; e a segunda parte, para os registros do acompanhamento infantil pelos profissionais<sup>(5)</sup>. Assim, ao oportunizar o preenchimento de dados e a comunicação entre os profissionais e a família, a CC atua como fio condutor do cuidado integral à criança<sup>(6)</sup>.

Revisão de escopo analisou 129 estudos que abordam a CC no Brasil e identificou falhas no preenchimento de todos os aspectos avaliados, exceto na seção da vacinação. Justifica-se esse fato por diversas razões, como características da criança, dos familiares e cuidadores, além dos profissionais de saúde que podem influenciar o uso e o preenchimento adequado<sup>(7)</sup>. A utilização da CC ainda é inconsistente e negligenciada pelos responsáveis no cuidado da criança na APS, havendo uma ruptura no acompanhamento de cada etapa do desenvolvimento infantil<sup>(8)</sup>.

Há lacunas no preenchimento em quase todos os itens da CC, exceto da vacinação, e são distintos os fatores que interferem na utilização da ferramenta, como: os fatores contextuais (como a disponibilidade da CC), as características dos infantes (como sexo, idade, prematuridade e frequência de consultas de puericultura), dos familiares e cuidadores (idade, nível educacional, renda, número de filhos, emprego, participação no pré-natal, habilidade de leitura e apresentar a CC nas consultas) e dos trabalhadores de saúde (ambiente de trabalho, especialidade, comunicação no ambiente de trabalho, conhecimento sobre a ferramenta e habilidade para solicitar, orientar e preencher a caderneta)<sup>(7)</sup>.

As deficiências no preenchimento da CC evidenciadas na literatura<sup>(7-9)</sup> apontam para a imprescindibilidade de ações que fortaleçam a utilização desse instrumento de vigilância do desenvolvimento na APS, por todos os membros da equipe de saúde da família.

É crucial apreender de que maneira ocorre o uso da CC pelos profissionais de saúde durante o cuidado à criança, a partir das percepções dos trabalhadores da Estratégia Saúde da Família (ESF) e das genitoras de crianças menores de três anos, a fim de conhecer os significados que permeiam o uso da CC na APS e, a partir disso, propor ações de saúde que promovam o cuidado longitudinal da criança. Dessa forma,

torna-se justificável a importância do desenvolvimento desta investigação, que pretende encontrar compreensões ao questionamento: como se dá a utilização da Caderneta da Criança conforme o olhar dos profissionais da saúde da família e das mães?

Portanto, o presente estudo objetiva compreender o uso da Caderneta da Criança na Atenção Primária, sob o olhar dos profissionais da saúde da família e das mães.

## ■ MÉTODO

### Tipo de estudo

Trata-se de um estudo exploratório com abordagem qualitativa, ancorado no Interacionismo Simbólico (IS), que explora a realidade através da análise das ações e interações individuais. O IS não se restringe a uma única causa para compreender as decisões do ser humano diante de situações, como o uso da CC, mas busca compreender a história por trás das ações. O IS reconhece a natureza dinâmica e interpretativa do ser humano, influenciada pelas interações sociais e experiências individuais ao longo do tempo<sup>(10)</sup>.

Foram adotados os Critérios Consolidados para Relatos de Pesquisa Qualitativa (COREQ) como um instrumento auxiliar para a elaboração do relatório do estudo.

### Local

O estudo foi conduzido em Unidades de Saúde da Família (USF) de João Pessoa, Paraíba, Brasil. O município possui uma área territorial de 210,044 km<sup>2</sup>, uma população estimada, em 2021, de 825.796 pessoas e um Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) de 0,763<sup>(11)</sup>. Sua Rede de Atenção Primária é formada por 199 Equipes de Saúde da Família (eSF), distribuídas em Unidades de Saúde da Família (USF), além de cinco Unidades Básicas de Saúde, 34 equipes de Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica, entre outras estratégias e equipes<sup>(12)</sup>.

### Participantes e Critérios de seleção

Foram convidados e participaram da pesquisa 25 profissionais provenientes de oito eSF, incluindo enfermeiros, médicos, odontólogos, agentes comunitários de saúde, técnicos de enfermagem e auxiliares em saúde bucal. Além disso, participaram 11 mães de crianças com menos de três anos de idade, que poderiam ser da mesma eSF do(s) profissional(is) entrevistado(s). Não houve desistências ou recusas de mães e profissionais de saúde para participar do estudo.

A seleção dos participantes para o estudo foi feita de forma intencional, levando em consideração o objeto de

estudo e o cumprimento dos critérios de elegibilidade. Para os profissionais de saúde, os critérios de inclusão exigiam que fossem vinculados à USF, por pelo menos seis meses, e estivessem envolvidos no cuidado de crianças menores de três anos. Quanto às mães, os critérios incluíam ser maiores de 18 anos de idade, ser mãe de uma criança com menos de três anos e estar cadastrada na USF. Não foram incluídos profissionais que estavam de férias ou em licença durante o período de coleta de dados, nem mães que estavam visitando a USF pela primeira vez, que não tinham a CC e/ou que apresentavam comprometimento da função cognitiva.

### Coleta de dados

A produção de dados empíricos foi realizada nos meses de setembro e outubro de 2020. Inicialmente, após obter as autorizações necessárias para conduzir a pesquisa, foi feito contato com o gerente de cada USF para apresentar o estudo e fornecer a documentação requerida para sua realização. Após a autorização da gestão da unidade de saúde, a pesquisadora principal entrou em contato com os profissionais das eSF e os convidou a participar do estudo, sendo o momento do convite o único relacionamento prévio entre pesquisadora e participante. Uma vez que esses profissionais concordaram, as entrevistas foram agendadas para ocorrer logo após o término dos atendimentos aos usuários, a fim de evitar interferências em suas rotinas de trabalho. As entrevistas foram realizadas na sala de atendimento ou em outro ambiente reservado da USF, conforme sugerido pelos participantes, para garantir maior conforto e privacidade.

As entrevistas com as mães ocorreram enquanto elas aguardavam o atendimento da criança pela eSF na sala de espera. Com uma linguagem simples e compreensível, apresentou-se o estudo e foi feito o convite para participação. Foi garantida a não interferência da entrevista na ordem do seu atendimento, pois, caso chegasse a vez do atendimento da sua criança, a entrevista seria finalizada e excluída do estudo. Após o aceite da mãe, iniciava-se a entrevista na sala de espera. Apesar de ser um espaço coletivo e com grande rotatividade, foram reservadas duas cadeiras mais distanciadas do público para minimizar as interferências externas. Nenhuma entrevista precisou ser interrompida precocemente com a finalidade de atendimento com a equipe.

Durante o período de coleta de dados, que ocorreu em meio à pandemia da Covid-19, todos os protocolos de segurança recomendados pelas autoridades locais foram rigorosamente seguidos. Além disso, foram adotadas medidas de biossegurança para prevenir a propagação do novo coronavírus durante as entrevistas, que foram realizadas presencialmente.

A produção de dados envolveu a utilização de notas de campo e entrevistas semiestruturadas, com roteiros específicos elaborados para profissionais de saúde e mães. O roteiro destinado aos profissionais foi composto pelas questões a seguir: “Como você utiliza a Caderneta da Criança na sua prática profissional?”, “Como você avalia a utilização da caderneta pelos profissionais da Atenção Primária?”. O roteiro de entrevista das mães apresentava a seguinte questão: “Como a caderneta do seu filho é utilizada pelos profissionais de saúde da família?”. No processo de elaboração dos roteiros e em sua aplicação no início da produção de dados, nas três primeiras entrevistas, foi necessário o ajuste textual das questões, com a finalidade de não induzir as respostas dos participantes e promover o aprofundamento do fenômeno, assim como a adição de perguntas secundárias, visto que se tratava de uma entrevista semiestruturada.

As entrevistas foram conduzidas por uma pesquisadora experiente na técnica de coleta, que também é enfermeira especialista em saúde da criança. Elas foram gravadas e tiveram duração média de 20 minutos. As entrevistas foram concluídas quando o conjunto de dados atingiu o objetivo do estudo, alcançando a saturação teórica<sup>(13)</sup>. Não houve repetição nem devolução de entrevistas aos participantes.

Para propiciar a confiabilidade e a saturação dos dados, após sua realização, todas as entrevistas foram transcritas integralmente e verificadas por outra pesquisadora (análise em pares), ambas com experiência em estudos qualitativos. O material das transcrições foi discutido entre as pesquisadoras para a tomada de decisão sobre a finalização da etapa de produção dos dados.

## Análise dos dados

O conjunto de dados foi analisado utilizando a Análise Temática Indutiva, que sugere uma abordagem recursiva entre suas fases, conforme necessário: familiarização com o tema, as transcrições e leituras repetitivas do conjunto de dados foram realizadas, e os dados iniciais foram anotados; geração dos códigos iniciais, códigos foram atribuídos a todo o conjunto de dados para destacar aspectos relevantes encontrados; busca por temas, os códigos foram agrupados em temas potenciais, e extratos pertinentes foram combinados para formar temas abrangentes; revisão dos temas, os temas foram refinados, e um mapa temático de análise foi delineado; definição dos temas, a essência de cada tema foi identificada, juntamente com o conjunto de temas, e foi determinado quais aspectos dos dados cada tema aborda; produção textual final, um relatório conciso, coerente, lógico e não repetitivo dos dados foi elaborado, com tratamento

e interpretação dos resultados à luz da literatura relevante ao tema e do referencial teórico adotado<sup>(14)</sup>.

Para elaborar o mapa temático final recomendado na análise indutiva, foi empregado o software de mapeamento de conceitos Cmap Tools, versão 6.04.

## Aspectos éticos

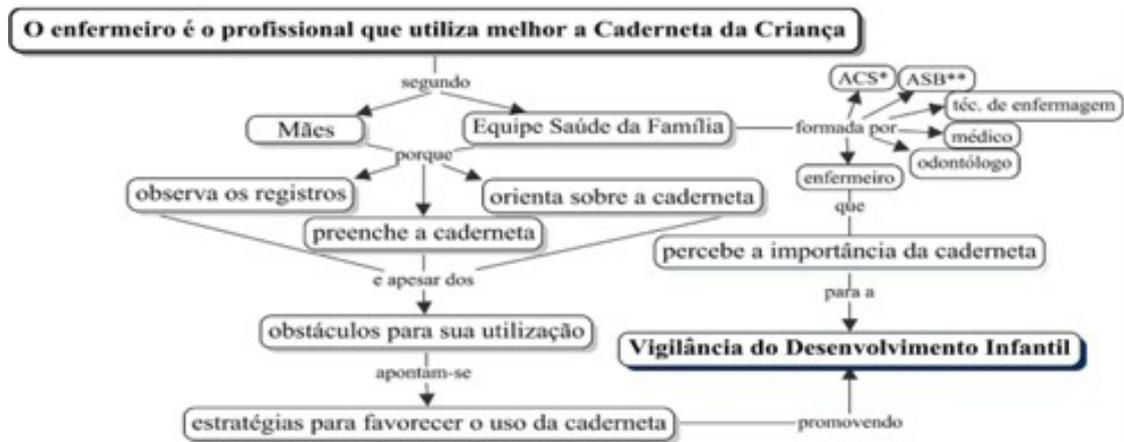
A pesquisa contemplou as recomendações éticas e está vinculada ao projeto de pesquisa intitulado XXX (informação retirada momentaneamente para assegurar a double-blind review) que possui parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa nº 3.156.449, Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) 97362718.1.0000.5188. Todos os participantes do estudo forneceram sua assinatura no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Para assegurar o anonimato, os extratos de dados dos participantes foram codificados da seguinte forma: “C” para cuidadoras/mães, “E” para enfermeiros, “M” para médicos, “O” para odontólogos, “TE” para técnicos de enfermagem, “AB” para auxiliares de saúde bucal e “ACS” para agentes comunitários de saúde, seguidos por um número correspondente à ordem cronológica das entrevistas, por exemplo: C1, [...] e E1/M1/O1/TE1/AB1/ACS1, [...].

## RESULTADOS

O estudo contou com a participação de 25 profissionais da APS, sendo sete enfermeiros, seis odontólogos, quatro médicos, cinco agentes comunitários de saúde, dois técnicos de enfermagem e um auxiliar de saúde bucal. A maioria dos participantes se identificou como do sexo feminino, com idades variando entre 24 e 65 anos, e experiência na APS que variou de 10 meses a 32 anos.

Além disso, 11 mães participaram do estudo, com idades entre 19 e 40 anos. No que diz respeito à conjugalidade, sete eram solteiras, três casadas e uma em união estável. Quanto à escolaridade, oito tinham concluído o ensino médio, duas tinham ensino médio incompleto e uma tinha ensino superior. Em termos de ocupação, seis eram donas de casa, duas eram estudantes e três estavam empregadas. A maioria das mães possuía um filho, e as idades das crianças variavam de 3 a 21 meses.

No decorrer da análise do corpus de dados, foi construído um mapa temático para evidenciar com clareza a história narrada pelos dados (Figura 1), na tentativa de não se limitar à exposição de extratos, códigos e temas elaborados. Ademais, a partir da codificação dos dados iniciais, também foram delineadas as seguintes unidades temáticas “Utilização da Caderneta da Criança na Atenção Primária: o protagonismo da enfermagem” e “Obstáculos para utilização da Caderneta da Criança na Atenção Primária”.



**Figura 1** – Mapa com códigos de dados construídos por meio da análise temática indutiva. João Pessoa, PB, Brasil, 2020.

Fonte: próprio autor

\*Agente Comunitário de Saúde; \*\*Auxiliar de Saúde Bucal.

### Utilização da Caderneta da Criança na Atenção Primária: o protagonismo da enfermagem

A CC deve ser monitorada e preenchida por todos os responsáveis pelo cuidado da criança, no entanto alguns profissionais da saúde da família fazem uso mínimo ou negligenciam essa ferramenta, sendo considerado um significado simbólico exclusivamente da enfermagem.

*Não, eu já usei a Caderneta da Criança, quem faz mais uso é o pessoal de enfermagem para acompanhar vacina, essas coisas. A odontologia não está usando, não faço uso não. A gente usa prontuário individual aqui, é uma ficha e fica dentro do prontuário do usuário. (O6)*

*[...] A enfermagem sim (utiliza a caderneta). Agora, a médica e o dentista não. Os enfermeiros eu acredito que eles utilizam. Pelo menos, eu os vejo pegando a caderneta e anotando tudo. (O1)*

*[...] A enfermagem é a que mais utiliza, creio que seja mais as enfermeiras que utilizam a carteira da criança. (TE2)*

*[...] O enfermeiro faz a puericultura e registra tudo na caderneta, mas eu observo que os outros profissionais da equipe de saúde, como o médico e o dentista, não usam esse instrumento [...] sempre é mais voltado para o enfermeiro. (E1)*

Conforme extratos de dados, os enfermeiros da APS atribuem à caderneta um símbolo de ferramenta de apoio no cuidado infantil, a partir do registro dos dados obtidos

na consulta à criança, como também pela observação dos registros disponíveis.

*[...] Eu registro tudo: peso, altura, perímetro cefálico e abdominal e os dados de vacina. Observo a interação com a mãe, a amamentação, a participação do pai na consulta; elogio também quando o pai vem e estimulo essa participação. Todos os dados que eu possa anotar no cartão da criança eu tento preencher. Esse cartão novo tem coisas bem subjetivas, como o que a gente observou da interação da mãe com a criança, se há maus tratos, se há sinais de violência. (E4)*

*[...] Eu registro todas as informações que a caderneta me pede, vou marcando, avaliando o desenvolvimento de acordo com a faixa etária da criança. Eu vou marcando se andou, se falou, a interação com a mãe, se a gente observou alguma coisa diferente, a vacina, para ver se está em dia, e o crescimento e desenvolvimento dela... peso, altura. (E5)*

O enfermeiro informa as mães sobre os dados registrados na CC, como os gráficos do crescimento, e fornece orientações quanto à importância de seu manuseio.

*[...] É porque, assim, quando a gente vem para o atendimento, ela (enfermeira) deixa a gente a par de tudo. Explica como é o gráfico, que é importante para ver o peso da criança, explica tudo bem direitinho. (C3)*

*[...] Recebi orientação da enfermeira daqui da USF (Unidade de Saúde da Família) quando eu recebi a primeira vez, aí ela explicou tudo direitinho, para que servia, como utilizar. (C10)*

[...] *Eu sempre explico para as mães todos os dados que tem na caderneta, o que eu estou anotando, os gráficos principalmente, para elas entenderem, porque não é importante somente a gente marcar aqueles pontinhos e fazer a linha de crescimento, mas também, fazer a mãe entender o porquê, quando aquela criança está normal, quando ela está fora da normalidade.* (E4)

O uso e o preenchimento da caderneta acontecem, principalmente, durante a consulta de puericultura pelo enfermeiro da APS.

[...] *Aqui na USF, não tem como o médico fazer puericultura porque ele atende de forma geral, e aí, muitas vezes, elas (mães) não trazem a carteira para a gente, só trazem quando é para ir para a enfermeira que tem aquele dia marcado da puericultura.* (M1)

[...] *Nas consultas de puericultura, principalmente, que é onde eu mais utilizo porque, infelizmente, as mães não têm o hábito de trazer o cartão da criança, mas, nas consultas de puericultura, é uma exigência que eu faço.* (E4)

Outro profissional da enfermagem que prioriza a utilização da Caderneta da Criança em sua prática assistencial é o técnico de enfermagem na sala de vacina.

*Aqui (sala de vacina) a gente não deixa de registrar no cartão da criança, jamais, porque é aquilo ali que prova que ela tomou e para ela tomar a segunda vacina ela tem que ter tomado aquela primeira, mas o difícil daqui é que são muitos registros. A gente não só registra no cartão da criança, a gente registra no procedimento, na saída das vacinas, em livro, então a gente tem muito registro, mas a gente pode esquecer todos, menos o da criança! Isso aí é impossível de acontecer, é uma coisa que não pode, de forma alguma, acontecer porque, se acontecer, a criança acaba tomando duas doses daquela vacina que não era necessário ela tomar.* (TE1)

### **Obstáculos para utilização da Caderneta da Criança na Atenção Primária**

Apesar de os achados demonstrarem o papel de destaque da enfermagem no uso da CC, foram elencados pelos profissionais de saúde os motivos que obstaculizam a utilização da ferramenta em sua prática assistencial, os quais estão relacionados às lacunas na formação acadêmica para o uso adequado e oportuno da CC, bem como à rotina e à carga de trabalho excessivas na USF.

[...] *Quando eu estou com aluno na preceptoría, eu sempre enfatizo isso (o uso da caderneta), mas eu tive uma formação onde não foi me dado esse devido valor, essa devida importância.* (E2)

[...] *Na faculdade, as aulas de saúde coletiva foram voltadas para educação popular em saúde..., e não para a caderneta da criança. Então, a odontologia fica muito à parte da caderneta da criança. O problema é da graduação, porque o que a gente aprende em saúde coletiva a gente tenta colocar em prática no dia a dia. Aqui que é o acolhimento, a importância da visita domiciliar, do dia da gestante, das rodas de conversa, da promoção da saúde, tudo isso, menos a caderneta da criança.* (O3)

[...] *Eu acho que a dificuldade é a demanda para a odontologia. A demanda é muito grande, às vezes são muitos usuários para pouco tempo. Então, acredito que seja questão de tempo.* (AB1)

[...] *Realmente tem profissionais que não usam adequadamente (a caderneta), não colocam adequadamente os dados da curva porque leva um tempinho fazer a curva, interpretar a curva.* (M2)

Além disso, a carência da caderneta nos serviços de saúde ainda é uma realidade que, conforme os extratos de dados, é um dos principais entraves para o uso dessa ferramenta. Devido à falta de distribuição da CC na maternidade e à sua indisponibilidade na APS, ocasionalmente, as maternidades fornecem às mães e crianças um cartão limitado, onde são registradas algumas informações de saúde

[...] *A gente está com dificuldade de caderneta, está bem complicado. A criança antigamente saía da maternidade com a caderneta, e hoje está meio complicado. A criança chega para a vacina, e ela vem só com aquele papelzinho da maternidade, não vem com a caderneta.* (E3)

[...] *Às vezes as cadernetas não estão disponíveis, não sei se é por falta de gestão ou se não chegam do Ministério. Fornecer a caderneta é importante, e, se você não tem a caderneta, não tem como fazer esse acompanhamento direitinho. A disponibilidade da caderneta é uma das maiores dificuldades.* (M2)

Observa-se também que o registro das informações na CC e no prontuário da família tem um significado de atividade burocrática para esses atores sociais. Frente a esse símbolo dado à CC, alguns profissionais enxergam o registro na caderneta como “perda de tempo” e priorizam as anotações na ficha contida no prontuário da família.

[...] Assim, é muito burocrático, e o que é burocrático dá trabalho, porque você vai registrar folhinha por folhinha, então tem uma página lá que é da estatura, tem uma página que é do peso e você tem que registrar data, peso, perímetro cefálico, aí tudo que é burocrático dá trabalho. Eu acredito que seja por esse motivo a dificuldade. (E7)

[...] Eu sei que tem o odontograma lá (na caderneta), mas a gente também tem o odontograma na ficha, na nossa ficha, então, para não fazer duas vezes, fazemos na nossa ficha odontológica do município, mas é basicamente a mesma coisa. (O1)

Além das dificuldades oriundas do próprio serviço, os profissionais apontam que as mães esquecem de levar a CC para o atendimento da criança ou perdem esse documento. Também relatam rasuras na caderneta. O significado simbólico da CC para as mães reflete na maneira que elas agem.

[...] Às vezes, o nível cultural da população é uma dificuldade, eles (crianças e mães) vêm para a consulta e esquecem a caderneta em casa, não trazem o tempo todo, dificultando também o atendimento. (M2)

[...] Por ser em papel, por ser um negócio físico, às vezes está perdido dentro de casa aí a pessoa não traz, só vai procurar quando vai dar a vacina e depois fica jogada lá no canto e fica esquecida, às vezes, tá muito desgastada, já está se desmanchando. A dificuldade é por ser um negócio físico mesmo. (O6)

[...] Geralmente, a vacina está em dia, mas há casos que solicitamos (a caderneta) e até a própria mãe esquece que tem uma ou duas vacinas em atraso, isso sem lembrar aquelas que não sabem onde está o cartão de vacina. (ACS5)

Para as mães, as múltiplas atividades no cuidado com o filho e a casa é um empecilho para utilizá-la.

*Para mim, é falta de tempo porque é para cuidar de menino, de casa, de tudo. (C7)*

*Para eu olhar e ler, exige tempo e eu não tenho muito tempo. O tempo que eu tenho é quando ela [a filha] está dormindo, que é raridade. (C11)*

Para lidar com esses desafios, foram identificadas algumas estratégias essenciais, incluindo treinamentos acerca da CC e iniciativas de sensibilização direcionadas aos trabalhadores da APS, a fim de ressignificar os símbolos atribuídos à CC.

[...] Não recebemos treinamento (sobre a CC), eu nunca tive, foi de "bolo". Uma coisa que eu não gosto da atenção básica é isso, essa questão de nos colocar aqui e exigir informações, coisas que a gente muitas vezes não é treinada [...]. A importância da caderneta precisa ser passada por pessoas habilitadas, mostrando como lidar com essa caderneta, porque a gente lida e observa aquele gráfico, mas não temos expertise no assunto. Eu preciso entender melhor essa caderneta. A partir do momento que a gente é treinado, a gente entende melhor e valoriza mais. (E2)

[...] Eu acho que poderia ter ações tanto para as mães, promovidas pela USF, quanto para os profissionais da USF. Ações sobre a caderneta informando como ela é importante no desenvolvimento da criança porque a gente tem que utilizar não só colocar no gráfico da estatura, do peso, mas tem que usar também aquela parte dos marcos do desenvolvimento, por exemplo, até seis meses estar em aleitamento materno exclusivo, tem mães que não sabem, entendeu?! Aí dá outra comida a criança, dá água e não é. Então, a gente deveria promover ações sobre o uso adequado da caderneta. (M4)

## ■ DISCUSSÃO

Os dados empíricos revelaram que a CC é usada principalmente pelo enfermeiro, profissional membro da equipe da APS. Esse papel de destaque é um símbolo socialmente construído e reconhecido pela equipe de saúde. Assim, considerando a prática de um cuidado vigilante a partir da utilização da CC, desvelou-se o enfermeiro como protagonista na VDI. Sob a ótica das mães, o símbolo atribuído à CC está refletido na forma que elas agem, esquecendo a caderneta ou relatando falta de tempo em ler e utilizar a ferramenta.

Os distintos significados da CC para os profissionais da APS podem influenciar sua decisão de utilizá-la ou não durante a assistência à criança. Esses significados são provenientes do processo interativo entre as pessoas e a caderneta, resultando na atribuição de significados a essa ferramenta. Essa interação, que pode ser tanto simbólica quanto não simbólica, é um processo que envolve a interpretação das ações, uma vez que os significados simbólicos podem ser elaborados de maneiras distintas pelas pessoas. Portanto, os significados atribuídos aos objetos não são intrínsecos a eles, mas surgem da interação e interpretação humanas<sup>(10)</sup>.

Apesar dos distintos significados atribuídos à CC, ela é uma ferramenta de VDI, a qual sugere a adesão de estratégias e avaliações específicas, com a capacidade de visualizar precocemente fatores que interferem na conquista de novas

habilidades, para que as intervenções a serem realizadas possam aperfeiçoar o desenvolvimento<sup>(15)</sup>. A CC também oferece a oportunidade de acompanhar o desempenho físico, afetivo, psicomotor, social e emocional da criança, através das anotações feitas pelos cuidadores e profissionais da saúde, educação e assistência social<sup>(16)</sup>.

Por ser uma ferramenta de vigilância, a CC traz inúmeras possibilidades de um cuidado à criança pautado na promoção do desenvolvimento saudável e prevenção de agravos, estando em consonância com os princípios da atenção primária. Em contrapartida, quando a CC é negligenciada pelos profissionais que acompanham a criança, esse cuidado é fragilizado e poderá deixar lacunas na saúde infantil. O símbolo atribuído à CC pelos profissionais repercute no seu modo de agir, ou seja, no cuidado à criança.

O protagonismo do enfermeiro também se revela quando esse profissional observa o preenchimento de dados coletados em outras consultas, desenvolvendo uma assistência norteada pela vigilância em saúde e por um cuidado longitudinal. Na consulta à criança, o enfermeiro tem papel fundamental nos cuidados prestados nos serviços de saúde e é visto pelos pais como fonte positiva de apoio ao ofertar informações importantes sobre o cuidado de seus filhos e incentivarem o seu envolvimento<sup>(17)</sup>.

De acordo com pesquisa de revisão sistemática, os enfermeiros da atenção primária são os profissionais mais propensos a implementar nos serviços o Maternal and Child Health, ferramenta similar à CC, usada para registrar informações de saúde da criança e/ou da genitora<sup>(18)</sup>.

Evidenciou-se que outros profissionais da equipe da saúde da família participante do estudo não se percebem responsáveis pelo uso da caderneta, tornando um objeto intrínseco ao cuidado fornecido pelo enfermeiro à criança, o que sinaliza a atuação de destaque desse profissional. Um estudo realizado na Austrália com 202 pais revelou que enfermeiras e parteiras foram mais inclinadas a utilizar a ferramenta de anotações da saúde da criança (59,4%), em comparação a pediatras (34,1%), clínicos gerais (33,7%) ou outros profissionais (7,9%)<sup>(19)</sup>. Essa constatação, embora reconheça a considerável contribuição da enfermagem no uso da caderneta ou de ferramentas similares utilizadas em outros países, limita as possibilidades de continuidade e interdisciplinaridade do cuidado.

O preenchimento das informações de saúde na CC corresponde a um documento legal essencial para um cuidado pautado na continuidade e na vigilância do desenvolvimento. Quando o trabalhador de saúde não manuseia a caderneta no cuidado infantil, não apenas se isenta da sua atribuição em relação às informações de saúde, mas também infringe os direitos fundamentais da criança<sup>(20)</sup>.

Tendo em consideração a continuidade do cuidado recomendada pela CC, é fundamental que ela esteja presente em todos os encontros de cuidado à saúde da criança e por todos os membros da eSF. Isso demanda uma atuação ampliada e multiprofissional no cuidado à criança, capacitando-os para fornecer um atendimento eficaz com a utilização da CC para a vigilância do desenvolvimento infantil<sup>(15)</sup>. Nesse contexto, o enfermeiro se sobressai devido às suas atribuições e responsabilidades com relação à saúde da criança e sua família. Assim, ele precisa possuir competências e conhecimento amplo dos aspectos que envolvem a saúde da criança para efetivar um acompanhamento adequado e integral<sup>(21)</sup>.

Os enfermeiros também são responsáveis por instruir as mães sobre os registros na caderneta de saúde e destacar a importância de sua utilização, reafirmando, assim, seu comprometimento com o principal documento de seguimento da saúde infantil. Sobre isso, um estudo conduzido em João Pessoa-PB envolvendo mães e/ou cuidadores de crianças menores de três anos de idade, constatou que, a maioria não recebeu informações sobre a CC, mas que os médicos e enfermeiros mostravam os registros presentes no instrumento durante as consultas de puericultura, comprometendo assim, a colaboração construtiva da família na CC<sup>(22)</sup>. Os relatos dos participantes desvelaram a CC enquanto ferramenta simbólica relacionada à consulta de puericultura realizada pelo enfermeiro, o que, por si só, é um significado limitante da CC e dos espaços onde ela deve estar.

A educação em saúde para as mães sobre a CC é essencial em todas as consultas, pois isso permite que elas reconheçam a importância da caderneta como um documento vital para a saúde infantil, valorizando seu uso e exigindo dos profissionais de saúde o seu preenchimento adequado<sup>(23)</sup>. A falta de orientação para as mães está diretamente relacionada ao preenchimento inadequado da CC<sup>(17)</sup>. As orientações são cruciais e podem ser o impulso necessário para a (re)significação da ferramenta tanto por parte das mães quanto dos profissionais de saúde.

De acordo com a teoria do IS, a interação entre pessoas e a reflexão sobre si mesmas estão intrinsecamente ligadas e originam a ação social. Quando o enfermeiro orienta a mãe acerca da CC, isso serve como um estímulo para ela, o que pode influenciar na forma como ela percebe e utiliza essa ferramenta, amenizando o descuido com a CC, conforme evidenciado nos extratos de dados. Esse processo de reação e adaptação por parte da mãe também pode se tornar um estímulo para o enfermeiro, levando a uma mudança de comportamento e ao início de novas práticas<sup>(10)</sup>.

Foram identificados alguns entraves à utilização da CC enfrentados por toda a equipe da APS, como a frágil formação acadêmica, identificando a insatisfação com a interação limitada com a CC no processo formativo. É crucial ressaltar

que lidar com a falta de registros adequados na caderneta de saúde requer uma atenção especial à formação dos profissionais de saúde, de modo que compreendam a importância dessa ferramenta para a vigilância em saúde. A falta de conhecimento dos profissionais sobre a caderneta, possivelmente relacionada às deficiências em sua formação, dificulta o uso efetivo desse recurso no cuidado infantil<sup>(7)</sup>.

Partindo do pressuposto de que a qualidade do ensino na graduação moldará o perfil do futuro trabalhador e levando em conta que é durante a formação que as primeiras oportunidades de conhecimento sobre a caderneta deveriam surgir, destaca-se a necessidade de examinar cuidadosamente os currículos dos cursos na área da saúde. Isso visa integrar, de forma mais efetiva, a educação em saúde dessa ferramenta crucial para o monitoramento e promoção da saúde infantil.

De acordo com os princípios do interacionismo, as ações individuais assumem um caráter simbólico quando adquirem significado para aqueles que as realizam e são moldadas pelas experiências prévias<sup>(10)</sup>. Além do período de graduação que é momento oportuno para assegurar o simbolismo do uso da caderneta pelo enfermeiro, no seu processo de trabalho também é essencial que esse símbolo seja fortalecido através de ações de educação permanente, tendo em vista que este importante instrumento e as políticas de saúde podem sofrer adequações.

Outros obstáculos para o uso da caderneta na APS foram a rotina e sobrecarga de trabalho. Com relação à rotina do enfermeiro, profissional que se destaca na utilização da CC, além da carga de tarefas burocráticas, administrativas e de cuidado direto, os enfermeiros enfrentam a concentração de responsabilidades, considerando essas circunstâncias como situações-limite ou desafios significativos no contexto do atendimento à saúde infantil<sup>(24)</sup>.

A escolha de utilizar a CC foi, por vezes, limitada pela sua falta de disponibilidade nos ambientes de atendimento à criança. Uma situação semelhante foi observada em estudo envolvendo diferentes municípios do nordeste brasileiro, ao identificar que a maioria das cuidadoras apontou que não recebeu a CC em decorrência da falta desse insumo<sup>(25)</sup>. Isso evidencia um problema de saúde pública em nível nacional, que pode estar influenciando negativamente a valorização do uso desse documento, tanto por parte dos profissionais quanto das mães, e colaborando para a fragmentação do cuidado às crianças.

A situação descrita no Brasil contrasta com a obrigatoriedade de disponibilizar a CC a todas as crianças nascidas em maternidades públicas e privadas do país<sup>(6)</sup>, o que suscita reflexões indispensáveis sobre a qualidade da atenção e os recursos destinados à saúde infantil no país. Portanto, quando a CC não está disponível nos serviços de saúde,

essa interação é impossibilitada, resultando na falta de ação simbólica. Essa situação pode, em parte, explicar a falta ou inapropriada utilização da CC por alguns profissionais da Rede de Atenção à Saúde (RAS) e pelos familiares.

No que concerne ao uso da caderneta pelas mães, identifica-se nos relatos que muitas vezes elas não levam o instrumento para as consultas e não utilizam por falta de tempo. Quando utilizada corretamente, a CC se transforma em um prontuário acessível e fácil de manusear, contendo dados relevantes da criança. Dessa forma, é essencial que os cuidadores sejam orientados acerca da importância de levar consigo a CC em todas as consultas<sup>(26)</sup>, pois isso permite que os profissionais registrem as informações de forma adequada e acompanhem o crescimento e desenvolvimento integral da criança. De acordo com as premissas do IS, a interação entre o indivíduo (o cuidador da criança) e o objeto (a CC) é crucial para entender a decisão e a ação de usar esse instrumento. A interação desempenha um papel fundamental, pois guia as ações do indivíduo<sup>(10)</sup>.

Ressalta-se que os entraves para o uso da caderneta envolvem toda a eSF, apesar disso, o enfermeiro apresenta uma posição de resistência, o que lhe assegura ser o principal profissional, isto é, o protagonista no uso da CC, conforme corroborado por todos os membros da equipe. Tal fato evidencia a sua relevante atuação na promoção da VDI.

Para solucionar os obstáculos referentes à utilização da CC, os profissionais apontam a relevância de Educação Permanente em Saúde (EPS) e ações de sensibilização para que haja maior aproximação com a caderneta e, consequentemente, sua utilização. Sobre isso, constata-se que ainda são escassas as capacitações e ações de EPS nos serviços destinados à CC, destacando a necessidade da inserção dessa temática nos processos de EPS para inclusão desse instrumento como orientador das práticas de saúde<sup>(7)</sup>.

Os resultados apontam para a relevância das ações de EPS para a utilização da CC, contemplando todos os trabalhadores da RAS e mães. Para que a CC se torne um instrumento efetivo de vigilância, comunicação, educação e promoção da saúde, é essencial que todos a compreendam e a utilizem como um símbolo significativo do cuidado integral à criança, como também a sua impressão e distribuição sejam estratégias priorizadas pelas três esferas governamentais.

Nesse contexto, a educação desempenha um papel fundamental na transformação da percepção sobre a CC e na maneira como é abordada na APS. Segundo os princípios do IS, as decisões e comportamentos humanos são influenciados pelas interações com objetos sociais e do compartilhamento de perspectivas<sup>(10)</sup>. Portanto, os achados do presente estudo suprem lacunas no conhecimento e são inovadores, ao evidenciar que o destaque dos enfermeiros

por meio das suas vivências com a CC pode torná-los educadores importantes para fomentar a (re)significação desta como instrumento de VDI.

As limitações desta pesquisa estão relacionadas ao processo de seleção dos participantes e à sua localização geográfica específica. O estudo realizado exclusivamente na APS de uma capital do Nordeste brasileiro dificulta a ampliação dos resultados para diferentes níveis de atenção e para outros cenários do Brasil. Ademais, diante das restrições impostas pela pandemia, não houve o retorno da pesquisadora ao serviço para captar o *feedback* dos participantes sobre os resultados. Sugere-se a realização de novos estudos que investiguem o uso da CC por parte dos enfermeiros em todos os pontos da RAS, abrangendo as diversas realidades encontradas no país.

Apesar das limitações, espera-se que esta pesquisa motive os gestores a planejar ações estratégicas que envolvam diferentes setores, visando a aprimorar a qualidade dos serviços de saúde da criança e sensibilizar todos familiares e trabalhadores (da saúde, educação e assistência social) para a utilização da CC na RAS, a fim de que essa se concretize como um instrumento intersetorial, interdisciplinar e de vigilância do desenvolvimento, capaz de delinear o histórico da criança.

## CONCLUSÃO

Conforme o olhar dos profissionais da eSF e de mães, foi identificado neste estudo o protagonismo dos enfermeiros na VDI e na garantia da continuidade do cuidado na APS, ao utilizarem a CC. Para os enfermeiros, essa caderneta consiste em um símbolo significativo em sua assistência, levando-os a revisar os registros existentes, inserir novas informações sobre a saúde da criança e oferecer orientações às mães sobre a importância de usar a caderneta. Essas ações estão alinhadas com as premissas da assistência à criança e as finalidades da CC.

No entanto, a equipe enfrenta alguns desafios ao utilizar esse instrumento, como um processo formativo com lacunas em relação ao uso da CC, carga de trabalho excessiva e falta de disponibilidade do documento nos serviços de saúde, registro das informações das crianças na caderneta e no prontuário, esquecimento das mães de levar a caderneta para o atendimento da criança e rasuras ou perda do documento. Para superar esses obstáculos, foram mencionados, como recurso importante, a capacitação e a sensibilização sobre a relevância da caderneta para o cuidado contínuo e integral.

Para as mães, o significado simbólico da CC é de uma ferramenta importante no cuidado aos seus filhos e valorizam as explicações dos enfermeiros sobre os dados registrados e sua interpretação. Contudo, referem limitações para o uso da caderneta, pela falta de tempo decorrente de suas

responsabilidades domésticas e no cuidado de seus filhos, esquecimento de levar a caderneta para as consultas e a percepção de que a leitura e uso da caderneta exigem tempo demasiado. Portanto, a promoção da interação entre o cuidador e a CC é essencial para que o seu significado simbólico seja (re)construído e, assim, a CC seja efetivada no cuidado infantil.

Nessa perspectiva, houve convergência nos símbolos atribuídos à CC pelas mães e profissionais quanto à importância da ferramenta no cuidado integral das crianças e às dificuldades para sua utilização, como ausência do instrumento, falta de tempo e sobrecarga de trabalho.

Acredita-se que a imprescindível atuação do enfermeiro, que é um importante membro da equipe multiprofissional, na utilização da caderneta impulsionará a (re)significação desse instrumento por outros trabalhadores da APS e mães, da mesma maneira que refletirá, de forma positiva, na qualidade de vida e no pleno desenvolvimento infantil.

## REFERÊNCIAS

1. Venancio SI. Why invest in early childhood? Rev Latino-Am Enfermagem. 2020;28:e3253. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.0000-3253>
2. Lipkin PH, Macias MM. Promoting optimal development: identifying infants and young children with developmental disorders through developmental surveillance and screening. Pediatrics. 2020;145(1):e20193449. <https://doi.org/10.1542/peds.2019-3449>
3. Bispo Júnior JP, Almeida ER. Equipes multiprofissionais (eMulti): potencialidades e desafios para a ampliação da atenção primária à saúde no Brasil. Cad Saude Publica. 2023;39:e00120123. <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT120123>
4. Papaléo GA, Barreto BL, Pinto BF, Silva GN, Turci TTM, Duarte TLS, et al. Necessidade do cuidado multidisciplinar para pacientes pediátricos dentro do espectro autista. Cuad Educ Desarroll [Internet]. 2024 [cited 2024 Aug 31];16. Available from: <https://ojs.europublications.com/ojs/index.php/ced/article/view/2667>
5. Ministério da Saúde (BR). Caderneta da criança: passaporte da cidadania. 6ª ed. [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2023 [cited 2024 Sep 01]. Available from: [https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta\\_crianca\\_menino\\_6ed.pdf](https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta_crianca_menino_6ed.pdf)
6. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança: orientações para implementação [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2018 [cited 2022 Oct 20]. 180 p. Available from: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/pnaisc/>
7. Teixeira JA, Oliveira CF, Bortoli MC, Venâncio SI. Estudos sobre a Caderneta da Criança no Brasil: uma revisão de escopo. Rev Saúde Pública. 2023;57:48. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2023057004733>
8. Rangel RF, Moraes JK, Bissacot CP, Meneghello LP, Costenaro RGS, Backes DS. Caderneta da criança: conhecimento dos profissionais de saúde da atenção básica. Rev Pesqui Cuid Fundam. 2022;14:e11601. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v14.11601PESQUIISA>
9. Pedraza DF. Consulta de puericultura na Estratégia Saúde da Família em municípios do interior do estado da Paraíba, Brasil. Ciênc Saúde Coletiva. 2023;28(8):2291–302. <https://doi.org/10.1590/1413-81232023288.06022023>

10. Blumer H. Symbolic interactionism: perspective and method. Berkeley: University of California Press; 1969. 224 p.
11. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Cidades [Internet]. João Pessoa: IBGE; 2022 [cited 2022 Aug 17]. Available from: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pb/joao-pessoa/panorama>
12. Prefeitura Municipal de João Pessoa. Secretaria Municipal de Saúde [Internet]. 2024 [cited 2024 Sep 6]. Available from: <https://www.joaopessoa.pb.gov.br/secretaria/sms/>
13. Moura, CO, Silva IR, Silva TP, Santos KA, Crespo MCA, Silva MM. Percurso metodológico para alcance do grau de saturação na pesquisa qualitativa: teoria fundamentada. *Rev Bras Enferm.* 2021;75:e20201379. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1379>
14. Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. *Qual Res Psychol.* 2006;3(2):77-101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
15. Pereira Neto GG, Nunes WB, Andrade LDF, Reichert APS, Santos NCCB, Vieira DS. Child developmental monitoring: implementation through the family health strategy nurse. *Rev Pesqui Cuid Fundam.* 2020;12:1309-15. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.9885>
16. Ministério da Saúde (BR). Nova versão da Caderneta da Criança será enviada para todo o Brasil [Internet]. 2022 [cited 2024 Sep 6]. Available from: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/janeiro/nova-versao-da-caderneta-da-crianca-sera-enviada-para-todo-o-brasil>
17. Hrybanova Y, Ekstrom A, Thorstensson S. First-time fathers' experiences of professional support from child health nurses. *Scandin J Caring Sci.* 2019;33(4). <https://doi.org/10.1111/scs.12690>
18. Carandang RR, Sakamoto JL, Kunieda MK, Shibanuna A, Yarotskaya E, Basargina M, et al. Effects of the maternal and child health handbook and other home-based records on mothers' non-health outcomes: a systematic review. *BMJ Open.* 2022;12:e058155. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-058155>
19. 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. <https://doi.org/10.3390/ijerph17155520>
20. Silva FB, Gaíva MAM. Completion of the child health record: perception of professionals. *Ciênc Cuid Saúde.* 2015;14(2):1027-34 <https://doi.org/10.4025/ciencucsaude.v14i2.24268>
21. Gaíva MA, Alves MD, Monteschio CA. Nursing appointments in puericulture in family health strategy. *Rev Soc Bras Enferm Ped.* 2019;19(2):65-73. <https://doi.org/10.31508/1676-3793201900009>
22. Bezerra ICS, Santos TL, Melo AEV, França DBL, Vieira DS, Cruz TMAV, et al. Análise das ações de vigilância do desenvolvimento infantil segundo cuidadores de crianças. *Rev Bras Ciênc Saúde.* 2020;24(3):323-34. <https://doi.org/10.22478/ufpb.2317-6032.2020v24n3.50218>
23. Reichert APS, Lima ICA, Bezerra ICS, Brito PKH, Guedes ATA, Rodrigues AR. Fatores associados ao registro da alimentação infantil e intercorrências clínicas na Caderneta da Criança. *Saúde em Debate.* 2023;46:34-44. <https://doi.org/10.1590/0103-11042022E503>
24. Souza AA, Heidemann ITSB, Souza JM. Limit-situations in child health care practices: challenges to the empowerment of nurses. *Rev Esc Enferm USP.* 2020;54:e03652. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019019303652>
25. Gubert FA, Barbosa Filho VC, Queiroz RCS, Martins MC, Alves RS, Rolim LTP, et al. Qualidade da Atenção Primária à Saúde infantil em estados da região Nordeste. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2021;26(5):1757-66. <https://doi.org/10.1590/1413-81232021265.05352021>
26. Coelho IIA, Silva LJ, Santos EP, Bustamante IO, Silva LCO, Maciel MJ. Mapeamento do uso da caderneta de saúde da criança por pais e profissionais: um estudo descritivo. *Rev Pesqui Cuid Fundam.* 2021;13:768-773. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v13.9199> Recebido: 22.02.2024

## ■ AGRADECIMENTOS

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001.

## ■ CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

Conceitualização: Anniely Rodrigues Soares, Altamira Pereira da Silva Reichert.

Curadoria de dados: Anniely Rodrigues Soares.

Análise formal: Anniely Rodrigues Soares; Daniele de Souza Vieira, Anna Tereza Alves Guedes, Altamira Pereira da Silva Reichert.

Metodologia: Anniely Rodrigues Soares, Altamira Pereira da Silva Reichert.

Administração de projeto: Altamira Pereira da Silva Reichert.

Redação - revisão e edição: Anniely Rodrigues Soares; Daniele de Souza Vieira, Anna Tereza Alves Guedes, Paloma Karen Holanda Brito, Mayara Evangelista de Andrade, Analine de Souza Bandeira Correia, Altamira Pereira da Silva Reichert.

Redação - revisão e edição: Anniely Rodrigues Soares; Daniele de Souza Vieira, Anna Tereza Alves Guedes, Paloma Karen Holanda Brito, Mayara Evangelista de Andrade, Analine de Souza Bandeira Correia, Altamira Pereira da Silva Reichert.

## ■ CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram que não existe nenhum conflito de interesses.

## ■ AUTOR CORRESPONDENTE

Mayara Evangelista de Andrade  
mayaraandrade1520@gmail.com

Recebido: 22.02.2024

Aprovado: 10.09.2024

### Editor associado:

Helena Becker Issi

### Editor-chefe:

João Lucas Campos de Oliveira