

# Desafios na utilização da caderneta de saúde da criança: entre o real e o ideal

## Challenges on utilization of child health booklet: Between real and ideal

Thaysa Gols Trinta Abreu<sup>1</sup>  
Lucian da Silva Viana<sup>1</sup>  
Carlos Leonardo Figueiredo Cunha<sup>2</sup>

### Resumo

A Caderneta de Saúde da Criança (CSC) é capaz de reunir os mais importantes e significativos registros promovendo a vigilância integral à saúde infantil. O registro correto e completo das informações é um desafio permanente, para que a CSC cumpra seu papel. Portanto objetiva-se buscar na literatura quais os fatores que dificultam a utilização adequada da CSC pelos profissionais de saúde. Trata-se de uma revisão de literatura em periódicos, através das bases de dados LILACS, Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Scielo, Bireme e Google acadêmico. A análise permitiu a identificação e organização de cinco categorias que evidenciam os principais fatores que dificultam a utilização adequada da CSC pelos profissionais de saúde, são essas: Ausência de capacitação para o uso correto da CSC, Tempo insuficiente, Indisponibilidade da CSC no serviço de saúde, A não utilização da CSC por todos os membros da equipe de saúde e Desvalorização e o desconhecimento das mães/família sobre a CSC. Considera-se então que os profissionais reconhecem a CSC como instrumento de comunicação, porém, alegam que enfrentam diversas dificuldades na utilização da mesma, e que seria necessário investimento e capacitação na formação dos profissionais que manipulam tal instrumento.

**Descritores:** profissionais de saúde. saúde da criança. atenção primária à saúde.

**Keywords:** health professionals. child health. primary health care

### Abstract

The Child Health Booklet (CHB) is able to gather the most important and significant records, promoting integral surveillance for child health. The correct and complete record of information is a constant challenge, for that the CHB fulfill its role. Therefore the objective is to seek in literature the factors that hinder the proper use of CHB by health professionals. This is a review of the literature in journals, through some databases like LILACS, Virtual Library of Health (VLH), Scielo, Bireme and Google Scholar. The analysis allowed the identification and organization of five categories that show the main factors that hinder the proper use of CHB by health professionals, are these: Lack of training for correct use of the CHB, Insufficient time, Unavailability of the CHB in the health service, Failure to use the CHB for all members of the health team and Devaluation and the lack of knowledge of mothers/family about the CHB. It's considered that professionals recognize the CHB as a communication tool, but, claim that face various difficulties in using it, and that would require investment and training in the training of professionals who handle such an instrument.

<sup>1</sup> Acadêmicos de Licenciatura e Bacharelado em Enfermagem – UFMA

<sup>2</sup> Enfermeiro, Mestre em Saúde Materno-Infantil pela Universidade Federal do Maranhão (UFMA), Doutorando em Saúde Coletiva pelo Instituto de Estudos em Saúde Coletiva (IESC) da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)

Para correspondência:  
Carlos Leonardo Cunha  
email: leocunhama@gmail.com

Data da Submissão: 12/07/2012  
Data do Aceite: 12/08/2012

## Introdução

Em 1984, foi instituído no Brasil, o Programa de Atenção Integral à Saúde da Criança (PAISC), destinado a combater as desfavoráveis condições de saúde da população infantil brasileira, explicitadas pelas altas taxas de morbimortalidade. Em resposta a este cenário, foi proposto um elenco de ações destinadas à prevenção de doenças, promoção e recuperação da saúde para a faixa etária de zero a cinco anos. As mesmas tinham como eixo o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, o incentivo ao aleitamento materno e a orientação adequada para o desmame, a imunização, a prevenção e o tratamento das infecções respiratórias e diarreias agudas<sup>1</sup>.

Neste contexto da proposta de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento é que se deu a implantação do Cartão da Criança, tornando-se um instrumento indispensável ao atendimento à criança de zero a cinco anos. A implantação do PAISC em todo o território brasileiro representou um marco definitivo de modelo à assistência à saúde infantil também pelas estratégias de sensibilização e treinamento dos profissionais responsáveis por sua operacionalização<sup>1</sup>.

Implantada em 2005, após uma revisão no Cartão da Criança proferida pelo Ministério da Saúde, a Caderneta de Saúde da Criança (CSC) é capaz de reunir os mais importantes e significativos registros e promovendo assim, a vigilância integral à saúde infantil<sup>5</sup>.

Esse novo instrumento, possui tanto as informações contidas no antigo cartão, como ainda conta com dados sobre a gravidez, o parto e o puerpério; informações ampliadas sobre o recém-nascido; espaço para acompanhamento da saúde bucal, ocular e auditiva; acompanhamento das intercorrências clínicas e tratamentos efetuados; orientações de saúde relacionadas à prevenção de agravos como acidentes e violência; indicadores de crescimento e desenvolvimento; gráficos de perímetro cefálico; os dez passos para uma alimentação saudável para crianças com até dois anos de idade; informações e espaço para acompanhamento da suplementação profilática de ferro e vitamina A e calendário básico de vacinação<sup>3</sup>.

Visando aprimorar ainda mais a CSC, o Ministério da Saúde já lançou duas versões, e a mais recente, em 2009, além de possuir os

conteúdos já adotados nas cadernetas anteriores apresenta como alguma das principais mudanças o fato de estar disponível em duas versões, tanto para o sexo feminino como masculino, além de estar dividida em duas partes: a primeira para uso do cuidador e a segunda, para uso dos profissionais de saúde. Portanto, os registros devem ser efetuados por todos os profissionais da área que assistem à criança<sup>4</sup>.

Embora todos os cenários da atenção à saúde devam se responsabilizar pela verificação e o preenchimento da CSC, é particularmente nas maternidades e nos serviços de atenção primária à saúde que o adequado manejo deste instrumento constitui-se em permanente desafio, por este ser onde grande parte das informações são geradas<sup>2</sup>.

O registro correto e completo das informações, além do diálogo com a família sobre as anotações realizadas são requisitos básicos para que a CSC cumpra seu papel de instrumento de comunicação, educação, vigilância e promoção da saúde infantil. A utilização adequada possibilita a valorização e a apropriação da CSC pela família, além de revelar a qualidade tanto do funcionamento dos serviços como o desempenho de seus profissionais<sup>6</sup>.

Objetiva-se então, levantar conteúdos na literatura acerca dos fatores que dificultam a utilização adequada da Caderneta de Saúde da Criança pelos profissionais de saúde.

## Metodologia

Este estudo trata-se de uma revisão sistemática da literatura nacional em publicações no período de 2005 a 2011, utilizando como descritores: profissionais da saúde, saúde da criança e atenção primária à saúde. O estudo foi desenvolvido do período de novembro a dezembro de 2011.

Através das bases de dados LILACS, Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Scielo, Bireme e Google acadêmico encontraram-se nove periódicos abrangendo o tema. Depois de categorizados por ano de publicação, metodologias abordadas e temáticas apresentadas, foram analisados e cinco foram selecionados.

## Resultados

A análise realizada na literatura permitiu a identificação e organização de cinco categorias

que evidenciam os principais fatores que dificultam a utilização adequada da Caderneta de Saúde da Criança pelos profissionais de saúde.

### 1) Ausência de capacitação para o uso correto da CSC:

Foi possível observar, após pesquisa na literatura que há dificuldade por parte dos profissionais em manusear a caderneta em busca das informações de que necessitam, além de não saberem trabalhar com os novos conceitos incorporados à caderneta, como as curvas de referência representadas em escores z e o gráfico de IMC, e também desconhecem o conteúdo do instrumento<sup>3</sup>.

Sendo assim, encontram-se despreparados para prestar uma vigilância à saúde da criança de qualidade, alegando que para mudar tal realidade é necessário investir mais na capacitação profissional com o intuito de despertar a consciência destes para a importância do conhecimento da caderneta.

### 2) Tempo insuficiente:

Os profissionais queixam-se de tempo ser insuficiente para cumprir com as atividades geradas pela demanda do serviço e ainda haver disponibilidade para o diálogo com a família sobre as anotações realizadas na CSC. A consequência imediata dessa condição é o surgimento dos “atendimentos-relâmpagos” a que a comunidade se submete caracterizados pelo distanciamento, contatos frágeis, escuta comprometida e orientados pela queixa-conduta<sup>8</sup>.

As tarefas burocráticas e a produtividade que é exigida comprometem a adesão à caderneta no cuidado à saúde da criança, e o tempo que era reservado para explicar melhor, dar mais atenção, dialogar, tirar dúvidas, enfim, realizar uma assistência mais humanizada no serviço de saúde aos familiares acaba ficando comprometido<sup>3</sup>.

### 3) Indisponibilidade da caderneta no serviço de saúde:

Este é outro ponto que merece destaque, em decorrência da ausência CSC, os profissionais sentem dificuldade para realizar as ações propostas para a vigilância à saúde da criança, pois não possuem outros materiais de apoio, convivem com a cobrança e decepção de mães

cujo filho não recebeu o instrumento e ainda sentem-se frustrados por não poderem fornecer um serviço de qualidade. Oliveira et al<sup>7</sup>, ao estudarem as representações construídas pelos profissionais de saúde sobre o SUS, destacaram o sentimento de insegurança do profissional no atendimento à população, relacionado às deficiências do serviço.

### 4) A não utilização da CSC por todos os membros da equipe de saúde:

Os profissionais revelam dificuldades na realização de suas práticas de saúde, quando a caderneta não é utilizada por todos os membros da equipe. Tal fator é injustificável e demonstra um fraco vínculo dos profissionais com as ações básicas de saúde, a não complementaridade das ações profissionais de atenção à criança reduz a resolutividade em saúde produzindo para as famílias sentimentos de insegurança em relação à equipe e ao serviço de saúde<sup>8</sup>.

Portanto a importância da presença das ações dos diversos profissionais de diferentes serviços na CSC possibilitando que cada profissional possa articular sua ação com a de outros configurando uma “rede” de saúde por onde caminham a criança e seus familiares.

### 5) Desvalorização e o desconhecimento das mães/família sobre a CSC:

O esquecimento e a perda do instrumento dificultam o trabalho desenvolvido por meio das ações de vigilância à saúde da criança, além do desinteresse dos pais pelo conteúdo do instrumento e a identificação da CSC apenas como o cartão de vacina.

Entretanto, Vieira et al<sup>9</sup> ressaltam que é possível que as mães não reconheçam a necessidade de sua participação na avaliação do crescimento e desenvolvimento de seus filhos e não tenham interesse pelo cartão da criança, pois, habitualmente, as ações de saúde sempre foram delegadas aos profissionais, não sendo permitida ou estimulada a interferência ativa das mães nesse processo.

No entanto, o que se pretende desde 2005, quando foi implantada a CSC, a maior participação e apropriação dos pais, para garantir o cuidado integral à criança e seus direitos como cidadã<sup>5</sup>.

Alguns autores apontam que, para a família valorizar e se apropriar da CSC, é

essencial que compreenda a função desse instrumento no acompanhamento da saúde infantil. Para isso, os profissionais de saúde são os responsáveis pela sensibilização dos pais e pelo uso adequado do instrumento para que, com isso, a família perceba sua função <sup>2,9</sup>.

## Discussão

A partir dos aspectos emergidos mediante os resultados desse estudo, foi possível identificar que os profissionais reconhecem a CSC não somente como às ações de vigilância do crescimento/desenvolvimento e da imunização, mas também como instrumento de comunicação entre os diversos membros da equipe que assistem a criança, além de possibilitar o diálogo com a mãe e a família sobre as condições de saúde da criança a partir das informações contidas e geradas nesse instrumento.

No entanto, os profissionais alegam que enfrentam diversas dificuldades na utilização da CSC como a falta de conhecimento e capacitação para o uso com a caderneta, o tempo insuficiente para dialogar com a família sobre as informações contidas nesse novo instrumento, a indisponibilidade da mesma em alguns locais de serviço, a não adesão de todos os membros da equipe na sua utilização, além da desvalorização e o desconhecimento das mães/família sobre a CSC.

## Considerações Finais

Nesse sentido, portanto, torna-se necessário o investimento na formação e qualificação de profissionais de saúde para atuação nas ações básicas através de um trabalho intensivo de divulgação e sensibilização de todos que estão envolvidos com a saúde materno-infantil para que a caderneta possa efetivamente ser utilizada para a promoção da saúde da criança. Como também, o fortalecimento da Estratégia Saúde da Família, por meio da supervisão e monitoramento de suas ações, com vistas ao aprimoramento do gerenciamento e da execução das suas atividades.

## Referências

1. Alves CRL, Viana MRA. Saúde da família: cuidando de crianças e adolescentes. Belo Horizonte: COOPMED, 2003.
2. Alves CRL et al. Qualidade do preenchimento da Caderneta de Saúde da Criança e fatores associados. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 25, n.3, p. 583-595, mar. 2009.
3. Andrade GN. Vivências dos profissionais da atenção primária à saúde com a caderneta de saúde da criança. Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem, Belo Horizonte, 2011.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. Caderneta de Saúde da Criança. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.
5. \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. Manual para utilização da caderneta de saúde da criança. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.
6. Goulart LMHF et al. Caderneta de Saúde da Criança: avaliação do preenchimento dos dados sobre gravidez, parto e recém-nascido. *Rev Paul Pediatr*, v. 26, n. 2, p. 106-12, 2008.
7. Oliveira DC et al. A política pública de saúde brasileira: representação e memória social de profissionais. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, p.197-206, jan. 2008.
8. Sousa FGM. Tecendo a Teia do Cuidado à criança na Atenção Básica de Saúde: dos seus contornos ao encontro com a integralidade. 2008. 333 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2008.
9. Vieira GO. et al. Uso do cartão da criança em Feira de Santana, Bahia. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v. 30, n.1, abr. 2005.