

A Caderneta de saúde da criança e o impacto na Consulta de Puericultura: Uma revisão bibliográfica.

Carolina Cabral da Silva Oliveira ¹

Rhanna da Silva Lima ¹

Amanda Sarkis Moor Santos Xavier ²

Luciana Krauss Rezende ³

**Coordsaude.univertix@gmail.com
Ciências da Saúde**

RESUMO

A caderneta de saúde da criança (CSC) é um direito dela, independente da instituição de nascimento, utilizada como documento para fins de acompanhamento e desenvolvimento em todas as esferas de cuidado. O objetivo apontar a notoriedade da complementação da CSC como um todo pelo profissional de enfermagem e o impacto causado na saúde pediátrica. Optamos por desenvolver uma revisão bibliográfica pois através desta modalidade de pesquisa foi possível expor o tema proposto à partir da análise e síntese de várias pesquisas. Realizado levantamento bibliográfico na base internacional no período de 1980 a 2020, tendo como marco temporal o ano de 1980, que foi a criação do Programa de Assistência Integral à Saúde da Criança (PAISC). Segundo Amorim – 2018 foi realizada uma pesquisa em 22 de novembro de 2014, contando com 366 participantes, com perguntas relacionadas ao preenchimento da caderneta pelos pais, pela maternidade e pela Atenção Primária à Saúde. Como resultados pudemos observar que uma boa parte dos profissionais de saúde não fazem uso da caderneta como todo e sim como um simples registrador de vacina e que os impactos observados na saúde pediátrica são

¹ Graduanda de Enfermagem da Faculdade Vértice - UNIVERTIX – Três Rios;

²Graduada em Enfermagem. Especialista em Enfermagem Pediátrica. Mestre em Enfermagem Pediátrica; Professora da Vértice Trirriense - UNIVERTIX;

³Mestre em Promoção de Saúde, Doutora em Distúrbios do Desenvolvimento, PhD em Ciências do Cuidado em Saúde. Professora no curso de graduação em Enfermagem da UNIVERTIX Três Rios.

distúrbios no desenvolvimento neuropsicomotor, problemas na saúde bucal e deficiência de suplemento. Conclui-se que o esquema vacinal teve uma alta porcentagem de preenchimento, porém, foi revelado o não cumprimento das consultas de puericultura.

Palavras-chaves: Caderneta de saúde; enfermagem pediátrica; enfermagem na atenção básica e atenção primaria.

INTRODUÇÃO

Toda criança brasileira, independentemente de seu nascimento ser realizado em instituição privada ou pública, tem direito a uma caderneta de saúde (CSC). A mesma deve ser preenchida e orientada por um profissional de saúde no momento da alta hospitalar. A caderneta servirá como um documento para a criança, que terá como principal função acompanhar o crescimento e desenvolvimento da criança entre o período do nascimento até seus 9 anos e 29 dias, realizando assim um acompanhamento ao todo da saúde infantil. (Ministério da saúde - 2017).

Segundo o ministério da Saúde, a caderneta é distribuídas para as Secretarias de Saúde Estaduais, de capitais e do Distrito Federal, que irão encaminhar para as maternidades públicas ou privadas. Esse documento conta com 12 edições, e a cada atualização ela se torna mais completa e influencia cada vez mais na vida dos pequenos.

A primeira parte da caderneta é para o tutor da criança, nela irá conter informações e orientações que irão influenciar na melhoria da saúde da criança, apresentando: os direitos da criança e dos pais; orientação sobre o registro de nascimento; amamentação; alimentação saudável, vacinação, crescimento e desenvolvimento; sinais de perigo de doenças graves; prevenção de acidentes e violência. Já a segunda parte é direcionada aos profissionais de saúde, contendo: espaço para registro de informações importantes relacionadas a saúde da criança; gráficos de crescimento; instrumento de vigilância do desenvolvimento e registro de vacinas (Ministério da Saúde - 2017).

Muitos responsáveis olham a caderneta como um caderno de vacinação, onde irá apenas registrar as vacinas que já foram realizada, entretanto, esse caderno irá levar o conhecimento materno muito além, pois nele irá conter informações sobre o desenvolvimento e crescimento correto, triagem neonatal; como a criança deve agir em sua idade atual, desenvolvimento escolar; realização da amamentação correta e a orientação sobre a alimentação saudável, caso a criança tenha a síndrome de down, ela contará com o apoio de um guia básico para a família, contará com os sinais de autismo, além de contar com o acompanhamento da pressão arterial em crianças a partir de 3 anos, assim como mostra a 12º edição da caderneta de saúde.

Entende-se a importância da caderneta de saúde da criança, principalmente a vacinação. Porém, mesmo com os avanços tecnológicos, existem culturas que os pais não vacinam seus filhos. Eles alegam que essa atitude é uma forma de demonstrar proteção, desde que eles são os responsáveis por aquela criança e sabem o que é melhor para elas, independente de ter infringido a lei (BARBIERE - 2017). Por outro lado a falta de informação da população influencia diretamente na caderneta de Saúde da Criança (ALVES - 2009). Contudo esse trabalho tem como objetivo demonstrar a importância do preenchimento da caderneta de saúde como um todo pelo enfermeiro e seu impacto na saúde pediátrica.

JUSTIFICATIVA E RELEVÂNCIA

O presente estudo justifica-se pela necessidade de ampliarmos os conhecimentos de enfermagem acerca dos cuidados a serem desenvolvidos durante a puericultura, já que o não preenchimento adequado da caderneta vem aumentando nos serviços de saúde. Temos observado que uma boa parte dos profissionais de saúde não fazem o uso da caderneta como todo e sim como um simples registrador de vacina.

Neste sentido o estudo justifica-se também pela necessidade de embasamentos teóricos que justifiquem a criação de políticas públicas que possam qualificar os enfermeiros quanto a orientação e a importância do uso da caderneta de saúde no cotidiano dos responsáveis e o preenchimento adequado pelo profissional de saúde.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Em 1984 foi implantado no Brasil o PAISC, Programa de Assistência Integral à Saúde da Criança, como tática de confronto as diferenças nas circunstâncias de saúde da população infantil. Foi elaborado com a finalidade de promoção integral da saúde, dando ênfase ao princípio de equidade, buscando uma assistência qualificada e inserindo os serviços de saúde de forma mais ampla. As intervenções englobaram cinco linhas de cuidados que permaneceram até os dias atuais.

Para complementar os direitos das crianças e dos adolescentes, em 13 de julho de 1990 foi criado o ECA, dando importância ao período de desenvolvimento biopsicossocial, envolvendo a família, comunidade e Estado no cuidado com as crianças. Outra estratégia do Ministério da Saúde foi à criação do Programa Saúde da Família (PSF), um importante aliado para o acompanhamento integral da saúde da criança que utiliza como ferramenta de acompanhamento nos dias de hoje a caderneta de saúde da criança. Desta forma, analisando esse conjunto de estratégias elaborado a favor do acompanhamento infantil, iremos tratar nesse trabalho o PAISC como marco teórico do estudo, pois foi a partir dele que a criança se desligou do cuidado compartilhado com a mãe para receber o cuidado holístico em relação a todas as etapas de desenvolvimento.

No dia 5 de agosto de 2015, esse Programa de Assistência Integral a Saúde da Criança foi transformado na Portaria nº 1.130, que instituiu a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC).

METODOLOGIA

Optamos por desenvolver uma revisão bibliográfica, pois através desta modalidade de pesquisa foi possível expor o tema proposto à partir da análise e síntese de várias pesquisas. Realizado levantamento bibliográfico na base internacional no período de 1980 a 2020, tendo como marco temporal o ano de 1980 marcado pela implantação do programa de Assistência Integral à Saúde da criança (PAISC). A base de dados utilizada foi a Scielo. Realizado levantamento baseado nos descritores “Caderneta de saúde”; “enfermagem pediátrica”; “enfermagem na atenção básica” e “atenção primaria”, e as correspondentes em inglês “*Health Booklet*”,

Pediatric Nursing”; “*Nursing in primary care*” and “*primary attention*”. Inicialmente os dados brutos foram tabulados em Excel e posteriormente realizados leitura dos títulos. Os critérios de inclusão dos textos foram: Artigos publicados após 1980 e artigos publicados em inglês e português. Dos artigos encontrados, foram selecionados 9 artigos e 1 portaria.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A totalidade dos artigos publicados sobre o tema encontraram-se presentes na base de dado internacional. Os artigos encontrados foram lidos, selecionados e agrupados em 3 categorias: a) Falta de Capacitação dos profissionais ao preencher a caderneta; b) Preenchimento Materno c) Preenchimento Vacinal.

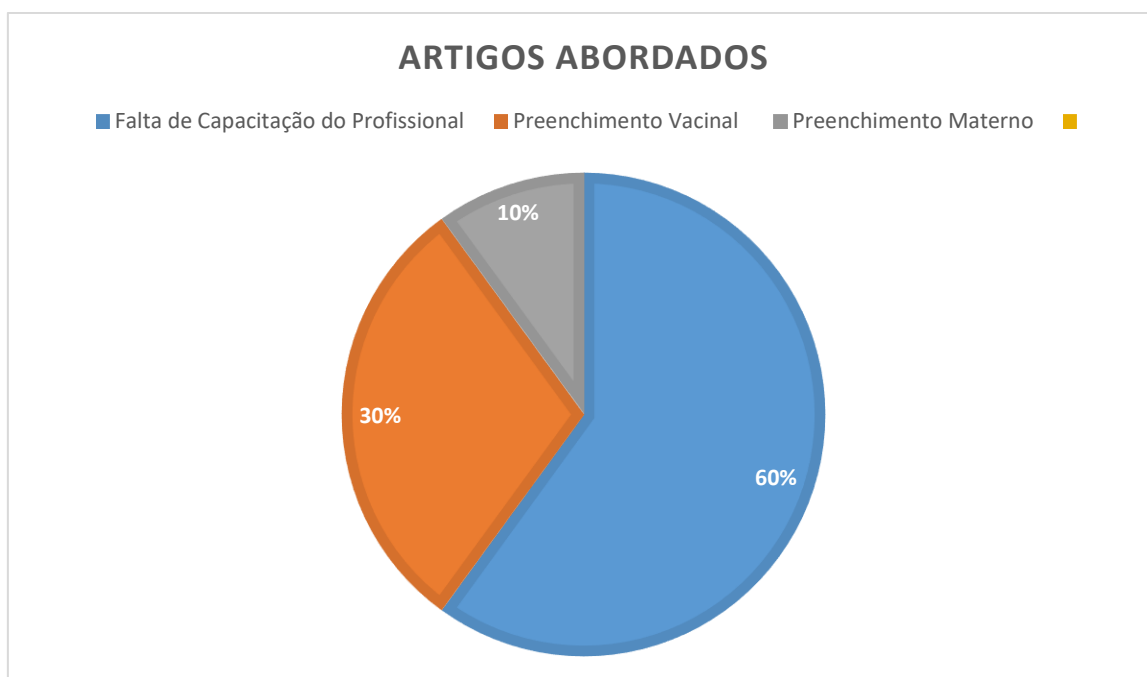


GRÁFICO: Relação dos artigos quanto ao preenchimento e a falta de capacitação do profissional.

Das publicações encontradas, 66% dos artigos falavam sobre a falta de capacitação dos profissionais ao preencher a caderneta; 33% dos artigos era sobre o preenchimento quase completo apenas do esquema vacinal, e 11% dos artigos discorria sobre o preenchimento materno.

Categoria 1 – Falta de capacitação dos profissionais ao preencher a caderneta – O correto preenchimento dos gráficos de peso e de perímetro cefálico no primeiro ano de vida é imprescindível. Buscando contribuir com os registros informados na

caderneta da criança, conforme é solicitada pelo Ministério da Saúde, a CSC deveria ser preenchidas nas consultas de puericultura. Como o recomendado a criança deverá passar por sete consultas de puericultura nos primeiros 12 meses de vida. Porém, muitos profissionais de se sentem despreparados, e com pouco tempo para realizar a consulta de Enfermagem e acabam não realizando a consulta num todo e deixam de preencher a caderneta de saúde devido a esse motivo. Entretanto, o não preenchimento da CSC influenciam nas consultas dos próximos profissionais, pois devido à falta de informação dos dados da criança, impedem de realizar uma assistência melhorada. Nos estudos que analisamos pudemos observar que os impactos observados na saúde pediátrica são distúrbios no desenvolvimento neuropsicomotor, problemas na saúde bucal e deficiência de suplemento.

Categoria 2 – Preenchimento Vacinal - Entre os itens a serem preenchidos na Unidade básica de Saúde (UBS), o que mais tem preenchimento completo ou semi-completo corresponde a parte da vacinação, o que mostra que assim como os responsáveis procuram a unidade para realizarem a vacinação de seus filhos e não levam para a consulta de puericultura para verificar os seus desenvolvimentos, o profissional de saúde não dá a devida importância para os outros itens a não ser a área da vacinação, fazendo com que o documento que auxiliará a saúde infantil em geral, vire apenas uma caderneta de anotações de vacinas que já foram ministrada.

Categoria 3 – Preenchimento Materno – A parte direcionada ao preenchimento materno é quase completo em relação aos tópicos: nome da criança e a data de nascimento. Mas observa – se que uma minoria não se atentou para essa questão, sendo que a falta dessas duas informações pode dificultar a identificação da caderneta correta quando a/o responsável possui mais de um filho, vale ressaltar que a CSC deve ser usada como um documento para a criança. Já as outras informações, como por exemplo nome da mãe foi deixada de lado por algumas mãezinhas.

Com isso são gerados impactos que interferem diretamente na saúde pediátrica, como: diagnóstico precoce em atraso neuropsicomotor, podendo levar a criança a ter atrasos na fala, no caminhar, reconhecer pessoas, mobilidade reduzida, crescimento ineficaz, entre outras funções; Deficiência de suplementos, devido a diminuição de determinados suplementos no organismo a criança poderá apresentar quadros de desidratação, fraqueza muscular, anemia, além de tornar a criança mais

vulnerável a adquirir doenças prevalentes da infância; problemas na saúde bucal, devido à falta de orientação a higienização e a alimentação adequada pode fazer com que a saúde bucal dos pequenos fiquem enfraquecidas, causando o aparecimento de cáries, placas bacterianas, canal, mau hálito, entre outros problemas; O não preenchimento da vacina pode levar a criança à óbito devido a doenças que são erradicadas ou possuem uma taxa pouco significativa (MS,2019).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Observa-se que a caderneta de saúde da criança não recebe atenção qualificada dos profissionais das instituições de saúde por onde a criança recebe seu atendimento, a caderneta de saúde é vista como apenas um cartão de vacina, tanto para as mães quanto para os profissionais de saúde. Esse foco na parte vacinal inferioriza as demais linhas de cuidados presentes na caderneta. Esse instrumento é de responsabilidade dos responsáveis pela criança, assim como dos profissionais de saúde e até profissionais da educação.

As mães não recebem orientação sobre a importância da caderneta, que serve como documento para a criança desde o momento em que ela está no ventre até os seus 10 anos de idade incompletos. A caderneta deve ser preenchida na maternidade após o nascimento do bebê, constando todos os dados do seu nascimento e também todos os dados essenciais da gestante durante o pré-natal. A falta dessas informações gera uma lacuna na linha de cuidado descrita nesse instrumento, o que também pode gerar uma desmotivação do profissional que for prestar o cuidado seguinte.

O não preenchimento da caderneta revela que os profissionais não estão preparados e não sabem usá-la como ferramentas para as consultas puerperais, as lacunas deixadas por outros profissionais e instituições, o desleixo das mães quanto as suas responsabilidades com a caderneta, a falta de instrumentos para o preenchimento correto acabam afetando nesses erros com a caderneta, fazendo com que ela deixe de assumir seu papel de documento da criança.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

ABREU, Thaysa Gols Trinta; VIANA, Lucian da Silva; CUNHA, Carlos Leonardo Figueiredo. **Desafios na utilização da caderneta de saúde da criança: entre o real e o ideal**. J Manang Prim Health Care, 2012.

ALVES, Claudia Regina Lindgren *Et al.* **Qualidade do preenchimento da caderneta de saúde da criança e fatores associados**. Caderno de Saúde Pública, 2009.

AMORIN, Leonardo de Paula. **Preenchimento da caderneta de saúde da criança nos serviços de saúde em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil**. Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília, 2018.

ANDRADE, Gisele Nepomuceno; REZENDE, Tércia Maria Ribeiro Lima; MADEIRA, Anézia Moreira Faria. **Caderneta de saúde da criança: experiências dos profissionais da atenção primária à saúde**. Rev. Esc. Enferm USP, 2014.

ARAÚLO, Juliane Pagliare. *et al.* **História da saúde da criança: conquistas, políticas e perspectivas**. Revista Brasileira de Enfermagem, 2014.

BARBIERI, Carolina Luiza Alves; COUTO, Márcia Thereza; AITH, Fernando Mussa Abujamra. **A (não) vacinação infantil entre as culturas e a lei: os significados atribuídos por casais de camadas médias de São Paulo, brasil**. Caderno de Saúde Pública, 2017.

CHIORO, Arthur. **Portaria nº 1.130**, de 5 de agosto de 2015.

PEDRAZA, Dixis Figueroa; SANTOS, Iná S. **Avaliação da vigilância do crescimento nas consultas de puericulturas na estratégia Saúde da Família em dois municípios do estado da Paraíba, Brasil**. Epidemiol. Serv. Saúde vol 26, nº4, Brasília, 2017.

OLIVEIRA, Valéria Conceição *et al.* **Supervisão de Enfermagem em sala de vacina: a percepção do enfermeiro**. Enferm. Vol 22 nº4, Florianópolis, 2013.

SANTOS, Paulo; HESPANHOL, Alberto. **Recusa vacinal – O ponto de vista ético.**
Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar. Fam Vol. 29 N°5. Lisboa, 2013.