

Avaliação do preenchimento da caderneta de saúde da criança após 4 anos da inserção do estudante de medicina no cenário prático

Evaluation of filling in the child health book after 4 years of medical student integration in practice scenario

Daniela Henriques Soares Lopes Debs¹, Samuel Ribeiro Dias¹, Yuri Diniz Debs¹, Ana Carolina Lara Ferrão², Jéssica Borges Carrijo², Lian Padovez Cualheta², Mariana Silva Lobo², Vinícius Duarte Amorim²

Resumo

O presente estudo objetivou analisar impacto, 4 anos após inserção do aluno e professor do curso de medicina no cenário prático, sobre qualidade do preenchimento da Caderneta de Saúde da Criança (CSC). Trata-se de um estudo observacional de corte transversal de repetição, em que foram verificadas 446 CSC de menores de 5 anos que compareceram à campanha de multivacinação no ano 2013 e seus resultados comparados com levantamento realizado em 2009. Foi observada melhoria nos preenchimentos do Peso de Nascimento e Apgar, este último com significância estatística. Já a Curva de Peso manteve sua utilização inalterada. A subutilização da Curva de Peso evidenciada no presente estudo, ainda que concordante com a literatura, quando comparada à melhoria dos itens preenchidos na maternidade, sugere impacto positivo da inserção de acadêmicos e mestres no cenário hospitalar. Tais resultados reforçam a necessidade de novas estratégias para sensibilização de profissionais de Saúde principalmente no âmbito da Atenção Primária.

Palavras chave: Caderneta de Saúde da Criança; Educação Médica; Atenção Primária à Saúde; Integração Ensino-Saúde.

Abstract

This study aimed to analyze the impact, four years after the introduction of students and medical school professors in practical scenario, on the quality of filling in the Child Health Records' (CHR). This is an observational cross-sectional study of repetition. It examined 446 CHR of children younger than 5, who attended the multiple-vaccination campaign in 2013, and compared the results to a survey conducted in 2009. It was found improvement in the registry of Birth Weight and Apgar, the last one with statistical significance. The Weight Curve used did not have change. The underutilization of the Weight Curve noted in the present study, although consistent with the literature when faced with the improvement of the items filled in maternity, suggested a positive impact of the integration of academics and professors in the hospital setting. These results reinforce the need for new strategies to raise awareness of health professionals, especially in the context of primary care.

Keywords: Child Health Records. Medical Education. Primary Health Care. Integration Education-Health Care.

Introdução

A avaliação do desenvolvimento é um importante recurso para promover a vigilância integral à saúde da criança. Neste sentido, o monitoramento do crescimento constitui recomendação formal desde a Conferência de Alma-Ata, realizada no Cazaquistão, em 1978. Na mesma década, no Brasil, foi elaborado o relatório da V Conferência Nacional de Saúde, que apesar do enfoque na vigilância do crescimento, tal tema ganhou relevância somente em 1984, com a criação pelo Ministério da Saúde do “Programa de Assistência Integral à Saúde da Criança” (PAISC), programa este que prioriza as ações preventivas sobre as curativas, por meio, dentre outros aspectos, do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento do infante (VIEIRA, et.al. 2005).

No ano de 2005, em substituição ao Cartão da Criança, foi criada a Caderneta de Saúde da Criança (CSC), de distribuição gratuita, instituída pela Portaria Ministerial nº 1.058, de 04 de Abril de 2005, que entre outras modificações, ampliava sua utilização para crianças de até 10 anos de idade (BRASIL, 2005). Este instrumento tornou-se indispensável para a monitorização do crescimento da criança, visto que nele são registrados, dados e eventos significativos da saúde infantil. Pelo fato de pertencer à criança e sua família e por viabilizar o registro dos dados de maneira clara e uniforme, a caderneta possibilita uma comunicação efetiva entre os diversos profissionais de saúde que assistem ao infante, nos variados centros de atendimento, por onde, eventualmente, esta criança possa transitar (ALVES, et.al. 2009).

A CSC aborda os itens que já compunham o Cartão da Criança, apresentando uma importante ampliação dos dados referentes ao período gestacional, parto, nascimento, gráficos de perímetro cefálico, peso, estatura e índice de massa corpórea (IMC), todos por idade, marcos do desenvolvimento neuropsicomotor, entre outros, que possibilitam acompanhar a evolução do

crescimento da criança, em seus múltiplos âmbitos e viabiliza a identificação de possíveis intercorrências ou agravos neste processo, evidenciando aquelas que apresentam risco aumentado de morbimortalidade (BRASIL, 2005). Possui também uma parte reservada aos pais e cuidadores, que, em linguagem acessível e ilustrativa, traz informações que abordam, desde o registro civil da criança e seus direitos como cidadã brasileira, até orientações das mais variadas quanto à alimentação, vacinação e cuidados gerais.

Debs e colaboradores (2010) em levantamento realizado no município de Araguari no ano de 2008, quando verificadas 374 cadernetas e cartões de crianças menores de 2 anos e observado o preenchimento do peso de nascimento, índice de Apgar e a utilização das curvas de crescimento foi constatado o não preenchimento do peso de nascimento em 5,6%, do Apgar em 20% e a não utilização da curva de crescimento em 26%, em concordância com Andrade (2011) que ressaltou a existência de deficiências quanto ao preenchimento do cartão da criança, como a falta de registro dos marcos de desenvolvimento e das curvas de crescimento.

São de responsabilidade de todos os profissionais de saúde que assistem à criança, a verificação, o correto preenchimento e a interpretação para o acompanhante, dos dados avaliados na ocasião (VIEIRA et al., 2012). De igual modo é função de tais profissionais, desde a saída da maternidade, quando a CSC habitualmente é disponibilizada à família, realizar orientações quanto à leitura do material e sobre a importância de levá-la em todos os atendimentos clínicos aos quais o infante for submetido, para o seu preenchimento regular.

Em nível de Atenção Primária à Saúde (APS), o principal objetivo, no que diz respeito à saúde infantil é o acompanhamento permanente do crescimento e desenvolvimento, que visa a promoção da qualidade de vida do infante, de forma a favorecer que os mesmos alcancem todo

o seu potencial de desenvolvimento. Este aspecto é um dos que compõem o Compromisso do Brasil com os Objetivos do Milênio, ressaltando sua relevância em saúde pública (ANDRADE, 2011).

Desde a sua criação, o Programa Saúde da Família (PSF) está frente a um descompasso entre a assistência médica voltada à promoção em saúde, preconização do Sistema Único de Saúde (SUS), e a carência de profissionais habilitados para tanto. Tal fato evidencia que a formação médica no país ainda se mantém centrada na medicina curativa e segmentada, ao invés daquela fundamentada na perspectiva social, integral, equânime e preventiva, conforme determina o SUS, mantendo-se ambientada principalmente em grandes hospitais universitários, em detrimento aos cenários de APS, que abrangem os contingentes populacionais e demandas sociais (GIL, 2008).

A medicina curativa limita-se a diagnósticos e tratamentos, fazendo com que a patologia ou o procedimento imperem sobre a noção de totalidade do ser humano, impedindo uma atuação preventiva e interferindo na abordagem global do paciente, de tal forma que a doença é priorizada sobre a saúde e a morte sobre a vida. As consequências desta prática acabam por induzir uma crescente especialização e fragmentação da medicina, encarecimento da assistência, priorização da raridade frente aos agravos mais frequentes e, por fim, promove o afastamento do profissional médico da real demanda populacional. (AROUCA, 2003).

Existem múltiplos aspectos em comum entre as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) e o Programa de APS, os quais objetivam o maior diálogo e interação entre o estudante das áreas de saúde e as necessidades da população. (DEMARZO, 2012). Entretanto, a integração ensino-serviço-comunidade, prescinde uma ampla reestruturação no modelo de ensino vigente nas escolas médicas brasileiras, de forma que tanto docentes e gestores de tais instituições quanto discentes sejam diretamente envolvidos neste

processo, o que configura um enorme desafio a ser superado, para que o mesmo ocorra de forma efetiva (FERREIRA et al., 2012).

Algumas iniciativas têm ocorrido no sentido de viabilizar tais mudanças, dentre elas, há destaque para o Programa de Incentivos às Mudanças Curriculares dos Cursos de Medicina (Promed), lançado em 2002, numa ação conjunta do Ministério da Saúde e Ministério da Educação (BRASIL, 2001). O programa visa à reestruturação curricular do curso de Medicina e oferece financiamento para os acordos firmados entre a gestão local do SUS e as escolas médicas, com o objetivo final de introduzir o acadêmico de medicina nos cenários de APS, habilitando-o técnica e humanisticamente para a atuação profissional neste ambiente, fugindo ao padrão hospitalocêntrico, e concomitantemente, contribuindo na qualidade dos atendimentos prestados à comunidade (FERREIRA et al., 2012).

Para que o acadêmico de medicina seja integrado ao serviço prestado na APS e à comunidade assistida, torna-se necessário construir a imagem do estudante como membro da equipe de saúde. Alcançada tal integração, observa-se que a assistência ganha em efetividade e qualidade, beneficiando a população de maneira direta e a equipe aumenta sua satisfação no processo de trabalho (CALDEIRA, 2011). Quanto ao acadêmico, este passa a ter acesso a uma formação que o qualifica para o novo perfil de profissionais médicos em demanda, promove a sua aproximação da realidade do modelo de produção de cuidados vigente e estimula a criticidade, tornando-o um potencial agente de reestruturação da assistência em saúde (ALBUQUERQUE et al., 2008).

Acreditando na importância da integração ensino-saúde e considerando a CSC um importante instrumento para a avaliação e acompanhamento de saúde de nossas crianças, os autores optaram pela realização do presente estudo que teve como objetivo analisar o impacto, 4 anos após a inserção do aluno e

professor do curso de medicina no cenário prático, sobre a qualidade do preenchimento CSC.

Metodologia

Estudo transversal de repetição, com primeiro levantamento realizado em 2009, tendo como fator de estudo o preenchimento da caderneta da criança, e como desfecho avaliar a qualidade de tal preenchimento 4 anos após a inserção do estudante de medicina no cenário prático hospitalar e a nível de atenção primária.

Após aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Uberlândia (UFU) e consentimento verbal das mães ou responsáveis foram verificadas 446 CSC de menores de 5 anos, nascidos na única maternidade pública do município de Araguari e que compareceram a primeira etapa da campanha de multivacinação do ano de 2013 e que realizavam seu acompanhamento na rede de Atenção Primária à Saúde deste município.

Foram avaliados os preenchimentos do peso de nascimento, do índice de Apgar, além da utilização da curva de crescimento e em seguida registrados o achado em formulário pretextado o qual continha ainda local para registro da data de nascimento, idade no momento da avaliação, sexo e Bairro de vacinação.

Os dados, depois de revisados e codificados, foram digitados, processados e armazenados no Pacote Estatístico para as Ciências Sociais, versão 20.0 (SPSS 20.0). As análises estatísticas descritivas e as análises inferenciais foram realizadas pelo Teste do Qui-quadrado para discrepância e consideradas diferenças significativas quando $p < 0,05$. A comparação entre os achados do primeiro levantamento (Debs et al., 2010) e os dados do presente estudo foi realizada com o Programa para Análise Epidemiológica de Dados Tabulados (EPIDAT) 3.1.

Foram excluídos os formulário de verificação das cadernetas com preenchimento incompleto.

Resultados

Foram incluídas 337 cadernetas de crianças com idade entre seis meses e cinco anos incompletos. A distribuição em grupos etários encontra-se representada no Gráfico 1, enquanto o gênero feminino predominou (Gráfico 2).

Gráfico 1. Distribuição das crianças por faixa etária (n=337)

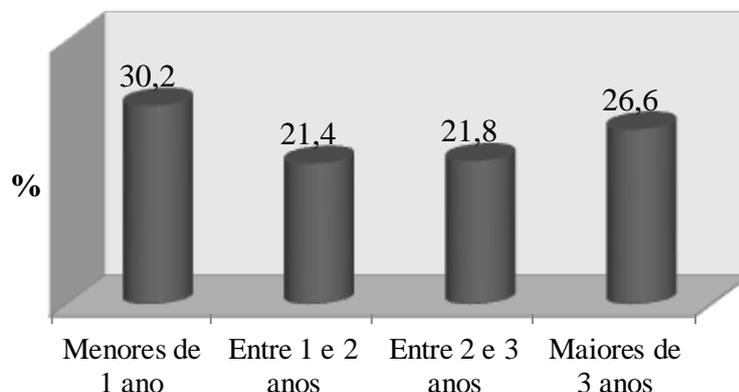
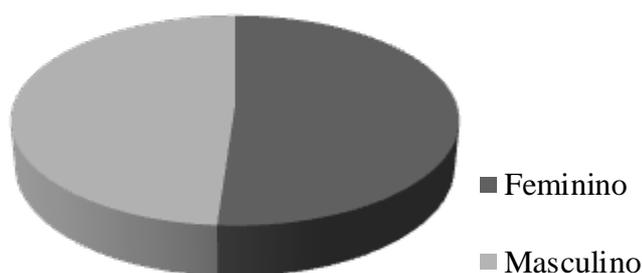


Gráfico 2. Distribuição das crianças por sexo (n=337)



A distribuição por local de avaliação das CSC encontra-se representado na Tabela a seguir.

Tabela 1. Distribuição por Bairro de avaliação das CSC (n=337)

Bairro	Frequência (n)	Frequência Relativa (%)
Amorim	26	7,7
Santa Terezinha	41	12,2
Santa Helena	61	18,1
Goiás	118	35,0
Independência	90	26,7

Quando avaliado preenchimento do Peso de Nascimento no grupo total 4,2% das cadernetas encontravam-se sem este registro. O não preenchimento do Peso de Nascimento segundo agrupamento etário encontrasse registrado na tabela 2.

Tabela 2. Não preenchimento do Peso de Nascimento segundo agrupamento etário

Agrupamento Etário	Frequência Relativa de Não Preenchimento do Peso de Nascimento (%)
Menores de 2 anos (n= 130)	2,3
Menores de 4 anos (n=252)	3,2

Quando avaliado preenchimento do Índice de Apgar nos menores de cinco anos, 9,4% das CDC não apresentavam tal preenchimento. O não preenchimento do Apgar segundo agrupamento etário encontrasse registrado na tabela 3.

Tabela 3. Não preenchimento do Índice de Apgar segundo agrupamento etário

Agrupamento Etário	Frequência Relativa de Não Preenchimento do Índice de Apgar (%)
Menores de 2 anos (n= 130)	8,0
Menores de 4 anos (n=252)	7,8

A observação da utilização da Curva de Peso nas diferentes idades está listada abaixo (Tabela 4).

Tabela 4. Não utilização da Curva de Peso segundo agrupamento etário

Agrupamento Etário	Frequência Relativa da Não Utilização da Curva de Peso (%)
Menores de 2 anos (n= 130)	24,6
Menores de 4 anos (n=252)	27,0
Menores de 5 anos (n=337)	26,5

A frequência da utilização da Curva de Crescimento não foi estatisticamente diferente entre os locais de avaliação das cadernetas dos menores de 4 anos ($p=0,640$) e encontra-se na Tabela 5.

Tabela 5. Não utilização da Curva de Peso segundo local de avaliação das cadernetas

Bairro	Frequência Relativa do Não Preenchimento da Curva de Peso (%)
Amorim (n=18)	38,9
Santa Terezinha (n=25)	24,0
Santa Helena (n=41)	29,3
Goiás (n=98)	30,6
Independência (n=70)	22,9

Por fim, a comparação dos dados do primeiro e segundo levantamentos, referentes à avaliação das CSC de menores de dois anos encontra-se representada na tabela a seguir.

Tabela 6. Comparação do Não Preenchimento do Peso de Nascimento e Apgar e a Não Utilização da Curva de Peso entre os dois levantamentos

Não preenchimento	Primeiro Levantamento 2009 (n=374)	Segundo Levantamento 2013 (n=130)	p
Peso de Nascimento	5,6%	2,3%	0,198
Índice de Apgar	20%	8,0%	0,0019
Curva de Peso	26%	24,6%	0,856

Discussão

A utilização de dias de campanha de multivacinação é uma prática comum entre estudiosos de assuntos relacionados à saúde pública, devido principalmente ao baixo custo envolvido e à elevada adesão da população a

estes eventos, especialmente crianças menores de cinco anos e seus acompanhantes (VENÂNCIO, 2002). O uso adequado da CSC, que inclui seu preenchimento regular, é um instrumento eficaz de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil que representa um enorme desafio para países de todo o mundo,

conforme observamos em estudo realizado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), envolvendo 178 países, num período de cinco anos. Nele foi constatado que 80% dos profissionais de saúde apresentam dificuldades no uso de cartões para acompanhamento do crescimento infantil (DE ONIS, et al. 2004).

De igual modo, no cenário brasileiro observa-se acentuada precariedade no uso do instrumento (ALVES, et al. 2009). O perfil dos infantes que tiveram suas CSC analisadas neste estudo foi de 51,1% do sexo feminino, em detrimento a 48,9% do sexo masculino. Quanto à idade, 30,2% eram crianças menores de um ano; 21,4% entre um e dois anos; 21,8% entre dois e três e 26,6% entre três e quatro anos.

A cidade de Araguari conta com apenas uma maternidade pública, onde ocorrem mais de 90% dos partos do município, cuja 80% da equipe de pediatras assistentes é formada por preceptores da faculdade de Medicina.

Após quatro anos do estabelecimento de convênio entre a faculdade e a maternidade, pôde-se observar melhoria na qualidade do preenchimento do Peso de Nascimento (95,8%) na amostra representativa de CSC avaliadas. Quando comparado a outras localidades, encontrou-se que o registro do peso de nascimento na capital mineira, Belo Horizonte apresentou os melhores índices dentre os trabalhos abaixo mencionados, correspondendo a 94,1% das CSC (ALVES, et al.2009). Em Feira de Santana - Bahia o preenchimento foi observado em 66% das cadernetas (VIEIRA, et al. 2005). No estado de Pernambuco correspondeu a 87% (RATIS e BATISTA FILHO, 2004) e em Belém, capital do Pará, houve preenchimento de somente 12% (FIGUEIRAS, et al. 2001). Estes dados revelam que a participação do binômio acadêmico-preceptor na assistência à maternidade do presente estudo, mostrou resultados superiores aos melhores índices encontrados na literatura médica.

As condições em que a criança nasce e passa seus primeiros minutos de vida são expressas através do índice Apgar, o qual auxilia na identificação da vitalidade fetal, é capaz de prever potenciais sequelas e orienta as condutas imediatas e tardias, mostrando sua relevância e o quão fundamental se torna o seu preenchimento adequado. Em Feira de Santana, o registro do Apgar correspondeu a apenas 28,4% dos cartões avaliados, fato este que, segundo os autores, pode apontar para a evidência de uma assistência inadequada ao nascimento (VIEIRA, et al. 2005).

As anotações relativas ao Apgar, também experimentaram alterações importantes: antes do binômio estudante-professor passar a compor a equipe, o preenchimento equivalia a 80%, enquanto que quatro anos após a sua presença, 92%, reafirmando o quão benéfica é a introdução da instituição de ensino médico nos cenários de saúde.

Ambos os tópicos relatados anteriormente, Peso de Nascimento e Apgar, tem seu registro realizado ainda dentro do ambiente hospitalar, onde há expressiva participação de acadêmicos de medicina e professores. Já a Curva de Peso ou de Crescimento é um item da CSC que é preenchido de maneira gradual, à medida que a criança é levada às consultas de puericultura e este registro ocorre predominantemente em nível de atenção primária, ambiente este cujos profissionais médicos em sua grande maioria não estão vinculados à instituição de ensino em questão. Neste estudo o preenchimento desta curva correspondeu a 73,5%, em concordância com Andrade (2011) que em Belo Horizonte encontrou 74% de registro. Em Feira de Santana, Vieira e col. (2005), categorizaram o preenchimento em três grupos, completo, incompleto e inexistente, sendo que as duas primeiras somadas corresponderam a 70,4%, também em consonância com os dados encontrados no município de Araguari.

Conclusão

A subutilização da Curva de Peso evidenciada também no presente estudo, ainda que concordante com a literatura, quando comparada à melhoria dos itens preenchidos na maternidade, sugere impacto positivo da inserção de

Referências

ALBUQUERQUE, V.S. et al. A Integração Ensino-serviço no Contexto dos Processos de Mudança na Formação Superior dos Profissionais da Saúde. *Revista Brasileira de Educação Médica*, Rio de Janeiro, v.32, n.3, p.356–362, 2008. Disponível em: < www.scielo.br/pdf/rbem/v32n3/v32n3a10.pdf >. Acesso em: 18 abr. 2015.

ALVES, C. R. L., et al. Qualidade do preenchimento da Caderneta de Saúde da Criança e fatores associados. *Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.25, n.3, p.583-595, mar. 2009. Disponível em: < www.scielo.br/pdf/csp/v25n3/13.pdf >. Acesso em: 17 abr. 2015.

ANDRADE, G. N. 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.

AROUCA, S. O dilema preventivista: contribuição para a compreensão e crítica da medicina preventiva. São Paulo: UNESP/ Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2003. Disponível em: < www.nesc.ufpr.br/processoseletivo2015/politicas/AROUCA,%20Sergio%20-%20O%20dilema%20preventivista.pdf > Acesso em: 18 abr. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gestão Municipal de Saúde: leis, normas e portarias atuais. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 2001. Disponível em: < www.fasi.edu.br/files/biblioteca/nut/gestao_munic_leis.pdf > Acesso em: 18 abr. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Manual para Utilização da Caderneta de Saúde da Criança. Brasília, 2005. Disponível em: < www.bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/manual%200902.pdf > Acesso em: 17 abr. 2015.

acadêmicos e mestres no cenário hospitalar. Tais resultados reforçam a necessidade de novas estratégias para sensibilização de profissionais de Saúde principalmente no âmbito da Atenção Primária.

CALDEIRA, E.S.; LEITE, M.T.S.; RODRIGUES-NETO, J.F. Estudantes de Medicina nos Serviços de Atenção Primária: Percepção dos Profissionais. *Revista Brasileira de Educação Médica*, Rio de Janeiro, v.35, n.4, p. 477-485, 2011. Disponível em: < www.scielo.br/pdf/rbem/v35n4/a06v35n4.pdf > Acesso em: 18 abr. 2015.

DE ONIS, M. et al. Worldwide practices in child growth monitoring. *The Journal of Pediatrics*, Elsevier, v.144, p.461-465, 2004. Disponível em: < [www.jpeds.com/article/S0022-3476\(04\)00017-4/abstract](http://www.jpeds.com/article/S0022-3476(04)00017-4/abstract) >. Acesso em: 22 abr. 2015.

DEBS, D.H.S.L. et al. Qualidade do preenchimento do cartão ou da caderneta de saúde da criança na cidade de Araguari – MG. 13º Congresso Brasileiro de Gastroenterologia Pediátrica. Belo Horizonte. 2010.

DEMARZO, M.M.R. et al. Diretrizes para o ensino na Atenção Primária à Saúde na graduação em Medicina. *Revista Brasileira de Educação Médica*, Rio de Janeiro, v.36, n.1, Jan./Mar. 2012. Disponível em: < www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022012000100020 > Acesso em: 18 abr. 2015.

FERREIRA, J.B.B. et al. Reconfigurando a Interação entre Ensino, Serviço e Comunidade. *Revista Brasileira de Educação Médica*, Rio de Janeiro, v.36, n.1, p.127-133, Jan./Mar. 2012. Disponível em: < www.scielo.br/pdf/rbem/v36n1s1/v36n1s1a17.pdf > Acesso em 18 abr. 2015.

FIGUEIRAS, A.C. et al. Uso do Cartão da Criança no município de Belém. *Revista Paraense de Medicina*, Fundação Santa Casa de Misericórdia, Belém, v.15, p.39, 2001.

GIL, C.R.R. et al. Interação ensino, serviços e comunidade: desafios e perspectivas de uma experiência. *Revista Brasileira de Educação Médica*, Rio de Janeiro, v.32 n.2, p. 230 – 239, 2008. Disponível em: < www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-55022008000200011&script=sci_arttext > Acesso em: 18 abr. 2015.

RATIS, C. A; BATISTA FILHO, M. Aspectos estruturais e processuais da vigilância do crescimento de menores de cinco anos em serviços públicos de saúde do Estado de Pernambuco. Revista Brasileira de Epidemiologia, São Paulo, v.7, p.44-53, 2004.

VENÂNCIO, S. I., et al. Frequência e determinantes do aleitamento materno em municípios do Estado de São Paulo. Revista de Saúde Pública, São Paulo, v.36, p.313-318, 2002.

VIEIRA, G. O., et al. Uso do cartão da criança em Feira de Santana, Bahia. Salvador. Revista Brasileira de Saúde Materno- Infantil, Recife, v.5, n.2, Apr./Jun. 2005. Disponível em: <www.scielo.br/scielo.php?pid=S1519-38292005000200006&script=sci_arttext>. Acesso em: 17 abr. 2015.

VIEIRA, J. R. B. et al. Análise Crítica da Caderneta da Saúde da Criança como Instrumento de Informação

Fonoaudiológica. Conhecimento & Diversidade, Niterói, n. 7, p. 71–81 jan./jun. 2012. Disponível em: <www.revistas.unilasalle.edu.br/index.php/conhecimeto_diversidade/article/viewFile/624/484> Acesso em: 17 abr. 2015.