

ADAPTAÇÃO DA CADERNETA DE SAÚDE DA CRIANÇA PARA O CUIDADOR SURDO: UM ESTUDO METODOLÓGICO

João Victor Pereira Almeida¹

Jaqueline Reis Sotero da Silva²

Ana Laura de Souza Pereira³

Flaviane Cristina Rocha Cesar⁴

Resumo: A Caderneta de Saúde da Criança (CSC) constitui instrumento oficial do Sistema Único de Saúde (SUS) para acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil. Todavia, sua versão original apresenta barreiras significativas de acessibilidade para cuidadores surdos, dificultando a compreensão e o uso autônomo das informações. Nesse viés, este estudo metodológico visa adaptar a CSC para a comunidade surda, priorizando acessibilidade comunicacional e equidade em saúde. A pesquisa, desenvolvida entre agosto de 2023 e maio de 2024, seguiu três etapas: análise da CSC original com base em 35 critérios de acessibilidade; realização de grupos focais com especialistas em Libras, profissionais de saúde e cuidadores surdos; e construção e validação de um protótipo adaptado. Os achados apontaram que 88,6% dos itens da CSC eram pouco acessíveis, sobretudo pelo predomínio de blocos textuais extensos e ausência de recursos visuais. As principais demandas identificadas incluíram vídeos em Libras, iconografia contextualizada e linguagem simplificada. A versão adaptada incorporou QR Codes com vídeos em Libras, reorganização visual com ícones e ilustrações, além de texto em leitura fácil. Na avaliação de especialistas, o instrumento obteve Índice de Validade de Conteúdo total de 0,92, considerado excelente, com destaque para as dimensões clareza e acessibilidade. Logo, a CSC adaptada apresenta validade estatística, aceitação elevada e potencial de implementação no SUS, favorecendo o acesso equitativo à informação em saúde infantil e fortalecendo a autonomia dos cuidadores surdos.

Palavras-chave: Cuidado da Criança. Pessoas com Deficiência Auditiva. Língua de Sinais. Acessibilidade. Letramento em Saúde.

¹ Acadêmico de Medicina - UNIFIMES Campus Trindade. joaovictor.p.almeida@hotmail.com

² Acadêmica de enfermagem - UNIFASAM.

³ Acadêmica de Medicina - UNIFIMES Campus Trindade.

⁴ Docente do curso de Medicina - UNIFIMES Campus Trindade

INTRODUÇÃO

A Caderneta de Saúde da Criança (CSC) é utilizada em todo o território nacional como instrumento de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil. Estima-se que seis milhões de unidades tenham sido distribuídas apenas em 2024 no Brasil (Teixeira *et al.*, 23). Apesar de sua abrangência, a CSC apresenta barreiras de acessibilidade para pessoas surdas, que somam 10,7 milhões de brasileiros, dos quais cerca de 2,1 milhões têm Libras como principal meio de comunicação (IBGE, 2022). Essa lacuna afeta diretamente a autonomia de pais surdos no acompanhamento da saúde infantil. A Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência e a Convenção da ONU sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência garantem o direito à informação acessível, incluindo materiais educativos em formatos compatíveis com a diversidade comunicacional (Brasil, 2010). A CSC, como instrumento oficial, ainda carece de recursos visuais inclusivos e de linguagem acessível. Nesse contexto, propõe-se a adaptação metodológica da CSC à comunidade surda, com foco em acessibilidade comunicacional e equidade no cuidado em saúde. Adaptar a Caderneta de Saúde da Criança para a população surda, por meio do desenvolvimento de uma versão acessível que utilize Libras, linguagem simplificada e recursos visuais, visando promover equidade informacional no cuidado infantil.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo metodológico com delineamento descritivo-analítico, desenvolvido entre agosto de 2023 e maio de 2024, vinculado ao projeto-âncora “Validação de conteúdo de tecnologia educacional sobre educação em saúde e primeiros socorros na escola”, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto Federal de Goiás – IFG, sob o CAAE 51220121.1.0000.8082 e Parecer nº 6.059.269. O processo de desenvolvimento compreendeu três etapas: 1) análise do conteúdo da CSC original; 2) grupos focais com stakeholders; 3) construção e validação da versão adaptada.

Na primeira etapa, realizou-se uma análise textual estruturada com base em 35 critérios de acessibilidade, avaliados por dois revisores independentes, com índice de concordância de 92,3% (Kappa = 0,81; $p < 0,001$).

Posteriormente, a segunda etapa envolveu três grupos focais, com 24 participantes: 6 especialistas em Libras, 8 profissionais da atenção primária e 10 representantes da comunidade

surda (pais, cuidadores e lideranças). Os participantes estavam vinculados a uma Unidade de Saúde da Família e/ou a uma escola municipal adscrita, ambas localizadas em um município da região Centro-Oeste do Brasil. A coleta dos dados foi realizada de forma remota, por meio de videochamadas previamente agendadas e envio de formulários eletrônicos. As discussões dos grupos focais foram transcritas e analisadas com base na Análise de Conteúdo Temática (BARDIN, 2016), categorizando sugestões de adaptação.

Na terceira etapa, elaborou-se um protótipo da CSC com: (I) inclusão de 15 QR Codes direcionando para vídeos em Libras; (II) reorganização visual de 5 seções com ícones e ilustrações informativas; (III) linguagem simplificada segundo os princípios de letramento em saúde. A versão adaptada foi avaliada por 10 juízes especialistas (profissionais da saúde e acessibilidade), utilizando-se um questionário estruturado em escala Likert (1 a 4). O Índice de Validade de Conteúdo (IVC) foi calculado por item (I-CVI) e por total (S-CVI), sendo considerados satisfatórios os valores $\geq 0,80$. Por fim, as análises estatísticas foram realizadas com o software SPSS v.26.0, adotando-se significância de 5%.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na análise da CSC original, 31 dos 35 itens (88,6%) foram classificados como inacessíveis ou de difícil compreensão por pessoas surdas, principalmente por uso excessivo de blocos textuais (média de 112 palavras por seção) e ausência de elementos visuais explicativos. Os grupos focais indicaram, como demandas prioritárias, a presença de vídeos em Libras, iconografia contextualizada e estrutura visual limpa.

Com base nessas recomendações, a versão adaptada incorporou as sugestões, resultando em uma caderneta com média de 3 ícones por seção, vídeos de até 2 minutos por tema e linguagem validada em leitura fácil (Figura 1). Na avaliação dos juízes especialistas, o IVC total foi 0,92, indicando excelente validade de conteúdo. O teste de Friedman comparou os escores das quatro dimensões avaliadas (clareza, aplicabilidade, pertinência, acessibilidade), apontando diferença estatisticamente significativa ($\chi^2(3) = 9,41$; $p = 0,024$), com maiores medianas em acessibilidade e clareza. Entretanto, a seção "Desenvolvimento infantil" obteve o maior índice de validade de conteúdo por item (I-CVI = 0,96), enquanto a seção "Alimentação" apresentou o menor (I-CVI = 0,87), sugerindo pontos de aprimoramento na comunicação visual de práticas alimentares. Ainda assim, os dados indicaram que 80% dos juízes atribuíram a nota máxima para a aplicabilidade do material na atenção básica.

Figura 1: protótipo virtual da CSC com acessibilidade



Fonte: elaborado pelos autores

Nessa perspectiva, os achados dialogam com literatura recente sobre materiais acessíveis em saúde, como Costa e Santana (2022), que reforçam que a presença de Libras em suportes informacionais amplia o entendimento e engajamento da comunidade surda. Ademais, a participação direta de cuidadores surdos no processo também foi determinante para a legitimidade cultural do produto, conforme preconizado por Skliar (2015), ao defender o protagonismo surdo na formulação de políticas inclusivas. Portanto, o modelo adaptativo construído tem potencial de aplicabilidade em nível local e escalabilidade nacional, podendo ser replicado em outros materiais institucionais do SUS.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A versão adaptada da Caderneta de Saúde da Criança demonstrou validade estatística, clareza conceitual e alta aceitação entre especialistas. Dessa forma, a proposta apresenta relevância para o SUS, ao promover o acesso equitativo à informação em saúde infantil para cuidadores surdos, e aplicabilidade em diferentes territórios, por ser uma estratégia replicável. Sendo assim, está alinhada às diretrizes e princípios do SUS, especialmente no que tange à equidade, educação em saúde e trabalho multiprofissional, além de possuir caráter inovador, ao incorporar recursos em Libras, linguagem acessível e design inclusivo.

AGRADECIMENTOS

Agradeço ao Centro Universitário de Mineiros (UNIFIMES) pelo apoio ao desenvolvimento e à execução desta pesquisa. Estendo meus agradecimentos ao Grupo de Educação em Saúde e Primeiros Socorros (GESPS) pelo suporte oferecido que permitiu a concretização deste trabalho.

REFERÊNCIAS

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_pessoa_com_deficiencia.pdf. Acesso em: 08 ago. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. 5ª edição **Caderneta de Saúde da Criança: menina/menino**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

BRASIL. Presidência da República. **Decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009**. Promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 26 ago. 2009.

COSTA, Aline de Jesus; SANTANA, Gabriela Rocha. Acessibilidade comunicacional em saúde: a importância da Libras em materiais educativos. **Revista Brasileira de Educação em Saúde**, v. 12, n. 1, p. 45-53, 2022.

TEIXEIRA, Juliana Araujo *et al.* Studies on the Child Handbook in Brazil: a scoping review. **Rev. Saúde Pública**, v. 57, 48, Aug. 2023.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo Demográfico 2022: pessoas com deficiência**. Rio de Janeiro: IBGE, 2023. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br>. Acesso em: 08 ago. 2025.

SKLIAR, Carlos. **Políticas da diferença e a questão surda**. 4. ed. Porto Alegre: Mediação, 2015.