

## CAPÍTULO 7

# A importância da Puericultura para o desenvolvimento na primeira infância

*Débora Falleiros de Mello*

*Lislaine Aparecida Fracolli*

*Maria de La Ó Ramallo Veríssimo*

### Introdução

As preocupações com a sobrevivência e a boa saúde das crianças levaram à criação de um conjunto de ações que foi chamado de Puericultura. O termo “Puericultura” surgiu no século XIX, na França, refere-se aos cuidados de criação das crianças e vem das palavras em latim *puer* (criança) e *cultur* (criação). Naquela época, a intenção era introduzir na sociedade hábitos de cuidado considerados mais seguros, propostos a partir dos conhecimentos científicos existentes.

Inicialmente, a Puericultura caracterizou-se como um movimento de médicos pediatras, ligado às preocupações com as precárias condições de vida, urbanização crescente, altos índices de natalidade e mortalidade infantil<sup>[243]</sup>. Naquele momento, constituiu-se como uma nova abordagem nas consultas pediátricas, com foco nos cuidados diários para manter e promover a saúde infantil, para além da atenção em situações de doença.

Esse movimento foi difundido em vários países, com implicações nas áreas da Saúde e da Educação. No Brasil, o movimento da Puericultura começou seguindo o modelo da França e Europa e foi se construindo com características próprias em

função dos aspectos culturais, sociais, políticos e econômicos do país. Assim, passou a compor as ações básicas de saúde da criança, especialmente na primeira infância, isto é, nos primeiros 6 anos de vida.

Nas últimas décadas, a Puericultura tem sido reiterada como um importante pilar da atenção à saúde da criança, dado que a preocupação com o desenvolvimento infantil passou a ter mais destaque.

Os saberes construídos em vários campos do conhecimento, como a psicologia, neurociências, pediatria, sociologia, educação, entre outros, mostraram a importância dos primeiros anos para o desenvolvimento das capacidades humanas e para a saúde da pessoa por toda a vida. Também foi comprovado que os incrementos para a saúde, bem-estar e desenvolvimento na primeira infância são interdependentes de políticas públicas com investimentos em programas de qualidade<sup>[1]</sup>, com diretrizes informadas cientificamente a favor da prevenção de agravos, da promoção da saúde e do desenvolvimento, e da garantia dos direitos das crianças.

Assim, este capítulo apresenta o papel da Puericultura na garantia de direitos das crianças no Brasil, dado que compõe uma política pública que abrange estratégias sistemáticas voltadas à promoção da saúde, desenvolvimento integral e prevenção de agravos, bem como prevê atenção a todas as crianças, com incrementos de ações às mais vulnerabilizadas.

Puericultura e recomendações de organismos internacionais e nacionais  
A Agenda 2030, composta de 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), inclui objetivos direcionados à promoção do desenvolvimento da criança, saúde e erradicação da pobreza, colocando a garantia do acesso universal aos serviços de saúde como primordial para o desenvolvimento infantil e para a proteção e cuidados com a infância<sup>[244]</sup>. O acesso universal ao desenvolvimento e cuidados de qualidade na primeira infância é uma parte fundamental para o alcance dos ODS. Nesse sentido, a prática da Puericultura tem muito a contribuir para atingir os ODS vinculados à primeira infância saudável.

Nos primeiros anos de vida, a busca pelos ODS está interligada à garantia de cuidados adequados, organizados no modelo do *Nurturing Care* – Modelo de Cuidados Integrais – para as crianças, nos domínios da boa saúde, nutrição adequada, cuidados responsivos, aprendizagem desde o início da vida, proteção e segurança<sup>[104,245]</sup>. Nessa abordagem, é enfatizada a responsabilidade do setor de Saúde, entre outros setores, com importante papel para apoiar os cuidados de criação oferecidos pelas famílias para o desenvolvimento da criança na primeira infância. Portanto, configura-se como uma diretriz de recomendações às famílias, aos profissionais de saúde e outros trabalhadores, e aos formuladores de políticas, particularmente importantes para a prática da Puericultura na Atenção Primária à Saúde (APS).

No Brasil, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) – Portaria n. 1.130, de 5 de agosto de 2015 – tem o objetivo de promover e proteger a saúde da criança, abrangendo os cuidados da gestação aos 9 anos de idade, com especial atenção à primeira infância e aos grupos de maior vulnerabilidade. Trata-se de política pública com a finalidade de orientar e qualificar as ações e serviços de saúde da criança no território nacional, considerando os determinantes sociais e condicionantes para garantir o direito à vida e à saúde<sup>[246]</sup>.

Os preceitos da PNAISC precisam estar interligados ao Marco Legal da Primeira Infância<sup>[247]</sup>, que estabelece princípios e diretrizes para a formulação e a implementação de políticas públicas para a primeira infância em atenção à especificidade e à relevância dos primeiros anos de vida no desenvolvimento infantil. Cabe destacar também que foi instituído o Mês da Primeira Infância, agosto, por meio da Lei n. 14.617, de 10 de julho de 2023, para a promoção de ações com sensibilização sobre a importância da atenção integral às gestantes e às crianças de até 6 anos de idade e suas famílias<sup>[248]</sup>.

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) teve sua primeira edição em 2006, e posteriormente teve atualizações. A PNAB é um mecanismo de fortalecimento da APS, e tem o papel de manter, em funcionamento ordenado, o acesso prioritário ao Sistema Único de Saúde (SUS). A APS é responsável por prestar assistência e resolver de 80% a 90% dos problemas de saúde das pessoas ao longo da vida. A PNAB, apesar das várias alterações que tem sofrido, ainda constitui uma base bastante favorável para a sustentabilidade da PNAISC, com diretrizes que envolvem a adscrição de usuários e famílias, a busca pela construção de vínculos de cuidado e a responsabilização da equipe de saúde<sup>[249]</sup>.

Os princípios que orientam o SUS afirmam a garantia do direito à vida e à saúde, o acesso universal de todas as crianças à saúde, equidade, integralidade do cuidado, humanização da atenção e gestão participativa. A PNAISC, no intuito de orientar os gestores sobre as ações e serviços de saúde da criança no território, a partir dos determinantes sociais e condicionantes, propõe a organização das redes de atenção à saúde (RAS), em busca de garantir a efetivação de medidas que permitam a integralidade da atenção e o pleno desenvolvimento das crianças. As RAS se conformam como redes temáticas e têm a APS como ordenadora e coordenadora das ações e do cuidado no território. Na operacionalização da RAS Materno-infantil, foi inserida a Linha de Cuidado em Puericultura, que preconiza o atendimento às crianças por meio de um conjunto de ações, procedimentos e processos de trabalho centrado na criança e suas famílias.

Na Puericultura, a compreensão do cuidado longitudinal, pela continuidade da relação clínica, permite verificar os efeitos das intervenções oferecidas e monitorar

a saúde e outras condições presentes na vida das famílias e principalmente das crianças. Dessa forma, o acompanhamento do desenvolvimento e do crescimento na Puericultura, com vistas ao cuidado integral da criança, tem total alinhamento com a APS, na qual a promoção da saúde, a prevenção de agravos e as intervenções em saúde da criança possibilitam acesso e cobertura universais com cuidados de saúde abrangentes<sup>[250,251]</sup>.

Puericultura: acompanhamento e promoção da saúde e do desenvolvimento da criança

### *Ações realizadas na Puericultura*

A Puericultura compõe as práticas das unidades básicas de saúde, que são a porta de entrada do sistema de saúde. É operacionalizada em consultas realizadas por médicos(as) e enfermeiros(as), atendimentos em grupos e visitas domiciliares, nos quais podem ser incluídos outros profissionais dessas unidades.

A finalidade da atenção em Puericultura é o acompanhamento contínuo e global do crescimento e do desenvolvimento da criança. O processo contínuo de observação, registro e interpretação de dados e informações sobre o crescimento e desenvolvimento infantil é o eixo do acompanhamento da saúde da criança<sup>[246]</sup>. Mediante procedimentos de avaliação do crescimento e do desenvolvimento, os profissionais podem avaliar o desempenho das crianças ao longo do tempo e tomar decisões sobre intervenções para promover e manter a boa saúde, prevenir os agravos, realizar diagnósticos precocemente, estabelecer medidas terapêuticas e melhor recuperação da saúde, cumprindo seu compromisso com o bem-estar da criança e seu cuidado integral.

A Puericultura é operacionalizada em ações, que incluem:

- Acompanhamento articulado do processo de crescimento e desenvolvimento da criança;
- Vigilância do desenvolvimento da criança, em especial na primeira infância;
- Apoio, promoção e avaliação do aleitamento materno e alimentação complementar saudável;
- Avaliação e atualização da vacinação;
- Atenção integral a crianças com agravos prevalentes, como infecções respiratórias agudas e outras doenças infecciosas;
- Ações de educação em saúde voltadas às necessidades de crescimento e desenvolvimento da criança.

Tais ações devem ocorrer em todos os atendimentos às crianças. Elas compõem, principalmente, a APS, oferecida nas unidades básicas de saúde, ambulatórios, ou

nos consultórios pediátricos. O cenário da APS é o mais propício porque é o contexto primordial da promoção da saúde e prevenção de agravos, as principais metas da Puericultura.

Assim, nos atendimentos de Puericultura, o profissional levanta dados importantes relacionados à saúde infantil, conversando com os familiares sobre a composição e funcionamento da família, suas condições de vida e sua rede de suporte, e sobre o histórico de saúde da criança e hábitos diários; faz o exame clínico, verifica peso, comprimento, perímetro cefálico, condições da pele, higiene corporal, higiene bucal, funcionamento dos sistemas corporais, sinais de doenças ou agravos de saúde; verifica as vacinas realizadas; e faz a avaliação do desenvolvimento motor, cognitivo e socioemocional. Os atendimentos podem incluir, ainda, a solicitação e avaliação de exames laboratoriais, geralmente de sangue, relacionados aos agravos de saúde mais comuns nos primeiros anos de vida. Aspectos de saúde mental também compõem a atenção na Puericultura.

A partir de todos os dados levantados, o profissional analisa as condições físicas, mentais, sociais e culturais da criança e da sua família, e identifica focos de cuidado que ele deve fornecer e intervir, bem como intensificar as ações de educação em saúde e, caso necessário, realizar o encaminhamento a especialistas ou outros serviços. Isso se refere tanto a questões específicas da criança, como a identificação de provável atraso no desenvolvimento, como às situações do contexto familiar potencialmente vulneráveis para o desenvolvimento da criança, como a depressão materna, ou determinantes socioeconômicos.

Nesse movimento, as ações profissionais na Puericultura apoiam as famílias a: ofertar cuidados que favorecem o desenvolvimento integral da criança e previnem maus-tratos/violência; manter ações de prevenção de acidentes; ofertar aleitamento materno e alimentação saudável, prevenindo desnutrição, anemia, sobrepeso e obesidade infantil; manter as imunizações atualizadas; manter cuidados de saúde bucal; e contribuir para o fortalecimento e ampliação das competências familiares para o cuidado da criança. Ainda, possibilita a detecção precoce, prevenção e tratamento dos agravos prevalentes, com destaque para as infecções respiratórias e outras doenças infecciosas, e atenção à criança com deficiência.

Todas essas ações apoiam muito as famílias para o cuidado da criança, tendo em vista as mudanças significativas que ocorrem nos primeiros anos de vida. A detecção oportuna de problemas e a identificação e análise das potencialidades ao desenvolvimento saudável são elegíveis para serviços de cuidados primários de saúde.

A Puericultura tem um papel importante para contribuir com as ações do *Nurturing Care* para efetivar o cuidado integral da criança no contexto da família e comunidade.

### *Calendário de atendimentos da criança em unidades básicas de saúde*

O Ministério da Saúde brasileiro preconiza um calendário mínimo de atendimentos da criança em unidades de saúde, que compõem a Puericultura: primeira semana de vida da criança, 1 mês, 2 meses, 4 meses, 6 meses, 9 meses, 12 meses, 18 meses, 24 meses de idade, e, a partir dessa idade, as consultas devem ser, no mínimo, anuais<sup>[246]</sup>.

No processo de acompanhar as crianças, além de um número mínimo de atendimentos, é importante ter atenção aos fatores que podem expor e aumentar as vulnerabilidades na infância, envolvendo: residentes em áreas vulneráveis; baixo peso ao nascer (< 2.500 g); prematuros (< 37 semanas gestacionais); asfixia grave (APGAR < 7 no quinto minuto vida); crianças egressas de UTI neonatal; mãe/cuidadores adolescentes (< 18 anos idade); mãe/cuidadores com baixa instrução (< 8 anos de estudo); cuidados especiais de saúde; e história na família de mortes de crianças menores de 5 anos.

Outras situações que demandam atenção especial, e que podem ser identificadas no decorrer dos atendimentos, são: crianças que não tiveram atendimento de saúde na primeira semana de vida; que não fizeram o teste do pezinho; menores de 1 ano sem acompanhamento; menores de 6 meses que não mamam no peito; desnutridos ou crianças com ganho de peso insuficiente, ou com perda de peso recente sem acompanhamento; egressos hospitalares (prioridade para o menor de 5 anos); crianças com atendimento frequente em serviços de urgências; crianças com asma sem acompanhamento; crianças com vacinas em atraso; crianças vítimas de violência doméstica; crianças explicitamente indesejadas; crianças com diarreia persistente ou recorrente, anemia ou sinais de hipovitaminose A; história de desnutrição em outras crianças da família; crianças com sobrepeso/obesidade; mães sem suporte familiar; famílias sem renda; mãe/pai/cuidador com problemas psiquiátricos ou com deficiência que impossibilite o cuidado da criança; mãe/pai/cuidador em dependência de álcool/drogas.

Tais situações prioritárias são as que envolvem fatores comprovados que aumentam a chance de prejuízos no desenvolvimento e no crescimento, bem como a ocorrência de doenças e até a morte. Por essa razão, devem ser investigados em todos os atendimentos da criança na Puericultura. É importante destacar que efeitos cumulativos de várias adversidades combinadas são sempre mais danosos.

As situações apontadas são cruciais para atender necessidades e diminuir vulnerabilidades na primeira infância, e a organização da Puericultura pode contribuir sobremaneira para o cuidado integral da criança.

## *A Caderneta da Criança*

A Caderneta da Criança é um documento elaborado pelo Ministério da Saúde, cujos conteúdos abrangem todas as ações de Puericultura para a criança de 0 a 9 anos de idade<sup>[150,252]</sup>.

A PNAISC enfatiza a importância de garantir o uso da Caderneta da Criança como o principal instrumento para a vigilância do crescimento e desenvolvimento saudáveis e, para tanto, ela deve ser entregue à família após o nascimento da criança, na maternidade.

A caderneta surgiu como caderneta de saúde, para ser utilizada somente pelos profissionais de saúde, nas consultas na APS. Com a perspectiva ampliada sobre os fatores envolvidos na saúde e desenvolvimento infantil, ela passou a ser intersetorial desde 2019, contemplando sua utilização também pelos profissionais da educação e do desenvolvimento social.

A Caderneta da Criança é composta de duas partes:

- A primeira parte apresenta informações e orientações que podem auxiliar os cuidadores parentais e familiares para o cuidado e bem-estar da criança, como direitos da criança, amamentação e alimentação saudável, vacinação, crescimento, desenvolvimento, sinais de perigo de doenças graves, prevenção de violências e de acidentes.
- A segunda parte é destinada à avaliação da criança e ao registro das informações pelos profissionais, como o preenchimento da ficha de vigilância do desenvolvimento, dos gráficos de crescimento, controle das vacinas, atendimentos realizados e das ações articuladas com os setores de educação e proteção social.

A recomendação do uso de uma caderneta da criança como um instrumento de registro de informações de saúde e orientações às famílias vem de longa data, em muitos países. A Organização Mundial da Saúde recomenda sua implementação, com vistas a fortalecer a saúde neonatal e infantil<sup>[253]</sup>. O registro de saúde infantil mantido e utilizado por mães e/ou pais é considerado uma intervenção de saúde pública para promover o acesso a serviços de saúde<sup>[254]</sup>.

Em países de baixa e média renda, mães e/ou pais que informaram utilizar a caderneta tiveram, aproximadamente, duas vezes mais probabilidade de utilizar os cuidados pré-natais, aderir à vacinação infantil e ter melhores práticas de amamentação<sup>[254]</sup>.

Especificamente quanto ao acompanhamento e promoção do desenvolvimento da criança, a caderneta traz várias recomendações sobre estimulação de acordo com a idade, nas atividades cotidianas, e aborda a importância das relações afetivas, bem

como inclui a ficha de acompanhamento do desenvolvimento da criança, um instrumento de vigilância que sistematiza a avaliação, observação e classificação da criança quanto ao desenvolvimento. A ficha de acompanhamento do desenvolvimento da criança possibilita aos profissionais realizarem uma avaliação breve, que considera desde os fatores de risco até as habilidades da criança por faixa etária, mediante um. Nos atendimentos de Puericultura é essencial valorizar o diálogo com a família, perguntar sua percepção do desenvolvimento da criança, realizando observação e avaliação. Com base nessa avaliação, pode-se classificar a situação como provável atraso no desenvolvimento, alerta para o desenvolvimento ou desenvolvimento adequado para a idade, e seguir as recomendações de intervenções para cada classificação (manter e fortalecer o cuidado, ou encaminhar para avaliação especializada), também incluídas na ficha. Portanto, enfermeira(os) e médica(os) atuantes em unidades de cuidados primários de saúde necessitam incrementar as ações de vigilância do desenvolvimento infantil a partir da avaliação apropriada das crianças.

Por tudo isso, é fundamental que os profissionais utilizem a Caderneta e incentivem seu uso pelas famílias como fonte de leitura e busca de informações confiáveis sobre o cuidado da criança, como abordado no Capítulo 5, demonstrando seus conteúdos nos atendimentos de Puericultura.

### Puericultura e cuidado longitudinal na APS

O acompanhamento contínuo da saúde da criança proposto pela Puericultura possibilita identificar demandas de atenção diferenciada, como um menor espaçamento dos atendimentos de rotina, a busca ativa para atendimento da criança e família, o acompanhamento com profissionais ou serviços especializados, a busca de parceiros na rede social de suporte da família e a organização de ações intersetoriais.

A Puericultura, tradicionalmente realizada nas consultas de acompanhamento de saúde, por médicos ou enfermeiros, é potencializada quando se agregam às consultas, os atendimentos por meio de visita domiciliar (VD) e/ou de grupos educativos. A inclusão dessas estratégias de abordagem e acompanhamento da criança trazem, adicionalmente, à gestão do cuidado, uma análise aprofundada e ampliada das informações sobre a criança, e uma consolidação das intervenções de saúde e intersetoriais, mediante uma discussão multiprofissional dos condicionantes e determinantes da saúde da criança e seu contexto familiar e social.

A organização da Puericultura com base em ações de cuidado diversificadas e na articulação intersetorial torna-se fundamental para o cuidado integral da criança, para atender a necessidades e diminuir vulnerabilidades na primeira infância e para compor de maneira eficaz as redes de atenção à saúde (RAS).

Intervenções com base na VD focadas no desenvolvimento infantil têm sido utilizadas com muito sucesso na APS. As VD podem ser entendidas não meramente

como uma técnica de intervenção, mas como uma maneira de se aproximar do contexto familiar, ecologicamente falando. A VD, quando estruturada a partir de objetivos bem delineados, pode ser muito eficaz para agir em situações complexas, que impactam o desenvolvimento e o crescimento infantil e não são alcançadas pela atenção usual nas unidades de saúde, muitas vezes limitada à assistência médica e/ou curativa.

Há alguns anos, o ambiente, em geral, e o ambiente domiciliar, especificamente, ocupam posições de destaque nos estudos sobre desenvolvimento infantil. Considerando como ambiente “tudo o que cerca a criança, inclusive as relações familiares e sociais”, a organização do ambiente físico (elementos que compõem a casa, como cômodos, móveis, objetos) e social (onde se desenvolvem as relações, como diálogos, momentos juntos, períodos de recreação) e a interação entre cuidador principal e criança interferem no desenvolvimento infantil, tornando-se um importante determinante de saúde e do processo de desenvolver<sup>[255,256]</sup>.

O ambiente em que a criança e seus cuidadores estão inseridos revela componentes essenciais para a existência de um padrão positivo de desenvolvimento infantil. Quando uma pessoa se interessa pela outra e demonstra esse interesse realizando uma atividade conjunta, tem-se não apenas condições especialmente favoráveis para a aprendizagem, mas também proporciona-se a busca e o aprimoramento da relação. Sendo assim, ambiente física e socialmente empobrecido, somado à ausência de estimulação e brincadeiras, limita as oportunidades da criança de interagir com o meio em que vive<sup>[257]</sup>.

Por outro lado, há fatores que são protetores e podem minimizar o efeito dos fatores de risco, tais como a resiliência da criança e da família, o amor/afeto familiar, a coesão comunitária e o acesso a serviços e profissionais qualificados conforme necessário<sup>[246]</sup>. Assim, na Puericultura, é importante os profissionais considerarem os fatores de proteção como aspectos que devem ser estimulados e fortalecidos.

Abordagens com base em VD bem conduzidas apresentam resultados positivos em diferentes dimensões do cuidado, como na alimentação saudável, vínculo afetivo, higiene, brincadeiras, disciplina positiva e a saúde. A VD bem utilizada dentro de um acompanhamento de Puericultura pode produzir benefícios tanto para os cuidadores como para as crianças, ajudando no estabelecimento de confiança, encorajamento e suporte às mães, pais e cuidadores, e impactar positivamente no desenvolvimento socioemocional, na aprendizagem e ganho de peso e estatura das crianças. A finalidade de uma VD na Puericultura distancia-se do “ensinar as famílias a cuidarem de suas crianças”, mas trabalha na perspectiva de compreendê-las e empoderá-las em relação às necessidades singulares de cada faixa etária, favorecendo especialmente as famílias socialmente vulneráveis<sup>[258]</sup>.

A estratégia de grupos educativos como uma ação dentro da atenção em Puericultura pode ser muito eficaz, considerando que a longitudinalidade do cuidado busca favorecer a construção de ambientes familiares protetores e ricos em estimulação adequada e afetiva, o que, muitas vezes, é um desafio. As abordagens em grupos educativos podem ser utilizadas de maneira complementar às consultas e às VD. As estratégias de grupo educativos realizadas no interior da unidade de saúde ou em espaços da comunidade são importantes para o diálogo e as trocas de experiências entre pares (mães, pais e cuidadores). A educação em saúde configura um mecanismo potente para alcançar melhores resultados em saúde na APS, com o propósito de educação emancipatória, para busca de uma relação de troca de saberes; o que, na perspectiva da Puericultura e da saúde infantil, contribui para fortalecer o vínculo da população com os profissionais de saúde, sendo importante enquanto ação de promoção da saúde para apoio aos cuidados saudáveis<sup>[259]</sup>.

Outra característica importante de uma Puericultura bem-sucedida é a intersectorialidade. A intersectorialidade abrange os mecanismos de gestão e integração de ações, saberes e esforços de diferentes setores, com o objetivo de construir objetos comuns de intervenção, para o enfrentamento mais articulado dos problemas sociais. A intersectorialidade envolve os profissionais das diversas áreas que compõem os serviços disponíveis no território, com o objetivo de estabelecer contato direto com a população no seu dia a dia, trabalhar pelo empoderamento das famílias, principalmente nos casos em que há vulnerabilidades, e promover o desenvolvimento integral das crianças, particularmente na primeira infância, considerando suas famílias e seu contexto de vida.

A intersectorialidade é necessária porque parte do entendimento de que a pessoa que acessa o serviço de saúde para si ou para suas crianças é a mesma que acessa a creche ou a pré-escola na comunidade, o campo de esportes, o serviço social e os demais equipamentos disponíveis no território. Portanto, a atenção integral e integrada favorece a garantia dos direitos fundamentais, sendo essencial envolver políticas sociais que dialoguem entre si, com ações coordenadas e articuladas entre diferentes profissionais e setores convivendo com a visão do todo<sup>[260]</sup>. Desse modo, as diversas áreas de políticas setoriais devem trabalhar alinhadas e de forma complementar.

A intersectorialidade requer uma nova cultura de desenvolvimento das políticas sociais e públicas, com diálogo frequente e contínuo, uma prática constante de reflexão e decisão conjunta, compreendendo as potencialidades de cada área e as habilidades de cada equipamento e suas equipes. Por isso, torna-se ainda mais necessária a articulação de redes eficazes e capazes de proteger as crianças e garantir que tenham acesso aos recursos disponíveis para um desenvolvimento sadio e para a construção de um futuro melhor.

A educação permanente em saúde também é muito importante para atualização contínua e reflexão das práticas, contribuindo para incrementar e valorizar as melhorias nos processos da equipe<sup>[261]</sup>. Estudo que avaliou a atuação de agentes comunitários de saúde como membros da equipe de cuidados infantis identificou maior número de mães e pais que tiveram preocupações com o desenvolvimento e comportamentais suscitadas e abordadas, maior frequência às consultas de Puericultura e mais experiências parentais na utilidade dos cuidados recebidos<sup>[262]</sup>.

As intervenções nos primeiros anos de vida para prevenir resultados adversos e a eficaz integração dos serviços, uma vez identificados os problemas, podem reduzir a prevalência e a gravidade de certos resultados, contribuindo também para uma utilização eficiente e eficaz dos recursos de saúde<sup>[263]</sup>.

### A Puericultura e o desenvolvimento integral da criança

Nas últimas décadas, as políticas e serviços para a primeira infância vêm mostrando que os resultados de desenvolvimento podem ser melhorados com intervenções que, em grande parte, compõem as ações de Puericultura.

Um primeiro elemento de destaque é que a Puericultura se define como um processo de acompanhamento regular, com atendimentos planejados. A continuidade garante a vigilância do desenvolvimento e o maior apoio às famílias com orientações e reforços dos cuidados promotores do desenvolvimento integral da criança.

Especificamente quanto ao desenvolvimento da criança, a vigilância é amplamente recomendada, caracterizando-se como um processo longitudinal, flexível, contínuo e cumulativo de observação, coleta, registro e interpretação de informações pelos profissionais ao longo do tempo, incluindo a tomada de decisão com os cuidadores<sup>[264]</sup>. A triagem do desenvolvimento permite a detecção de problemas de desenvolvimento e encaminhamento para diagnósticos específicos, serviços terapêuticos e suporte, sendo fundamental um sistema coeso para melhorar a triagem e otimizar os resultados de saúde para as crianças<sup>[261]</sup>. Essas duas ações juntas – vigilância (*developmental surveillance*) e triagem do desenvolvimento (*developmental screening*) – apresentaram maior probabilidade de as crianças receberem intervenções oportunamente, destacando a relevância de estratégias que se complementam para melhorar a identificação de problemas desenvolvimentais em crianças pequenas<sup>[265]</sup>.

Considerando as ações de vigilância e triagem, a Puericultura é, ainda, uma estratégia valiosa para o acompanhamento de saúde de crianças com deficiência. Existem variados tipos de deficiência, como mental, física, auditiva ou visual; deficiência múltipla; transtorno global do desenvolvimento; dificuldades de aprendizagem. O acompanhamento possibilita identificar as alterações em tempo propício para encaminhamentos a serviços especializados e adequação do plano de cuidado no seguimento de saúde. Cabe lembrar que quando se trata de desenvolvimento

infantil quase sempre temos intervenções compartilhadas com outros setores e profissionais além do setor de Saúde, por isso a importância de redes intersetoriais como complemento imprescindível a Puericultura.

Estudos científicos sobre os cuidados primários de saúde, ressaltando o papel da Puericultura, apresentaram resultados importantes na avaliação do desenvolvimento infantil, do crescimento e da saúde socioemocional, com aumento das taxas de rastreio, registro e identificação de riscos para a saúde infantil<sup>[266]</sup>, bem como na prevenção de lesões não intencionais, triagem de atraso de linguagem e triagem do transtorno do espectro autista (TEA)<sup>[267]</sup>. Intervenções dos profissionais de saúde nos atendimentos de Puericultura contribuíram para melhorar os resultados cognitivos em crianças de 0 a 36 meses de idade<sup>[268]</sup>.

Por outro lado, há evidências de que crianças que apenas comparecem ao serviço de saúde em visitas não programadas, geralmente por motivo de doenças, apresentaram menores escores de desenvolvimento do que as acompanhadas rotineiramente na Puericultura<sup>[269]</sup>.

No Brasil, a continuidade do cuidado teve um importante reforço com a implantação da Estratégia Saúde da Família (ESF), a qual ampliou muito a oferta de ações da Puericultura no país. Comparando unidades tradicionais de atenção básica à saúde e unidades com ESF, a oferta das ações de Puericultura ocorreu intensamente nas unidades de saúde da família no Sul (97%) e no Nordeste (95%), enquanto nas unidades tradicionais essa oferta foi muito menor tanto no Sul (67%) como no Nordeste (79%)<sup>[270]</sup>.

A maior oferta de ações contínuas de Puericultura resultou em efeitos positivos, como a ampliação do acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento das crianças<sup>[271]</sup>, redução da mortalidade infantil<sup>[272]</sup>, e redução das internações por condições sensíveis à APS em crianças menores de 1 ano de idade<sup>[273]</sup>.

As intervenções em Puericultura são importantes ao oferecer uma abordagem promissora para melhorar as práticas parentais essenciais para a promoção do desenvolvimento nos primeiros anos de vida<sup>[274,275]</sup>, bem como um espaço para aprendizagem e apoio às competências maternas, especialmente para mães pela primeira vez<sup>[276]</sup>.

Intervenções centradas em famílias com crianças pequenas necessitam abordar de modo aprofundado as questões sobre a qualidade das práticas parentais e do relacionamento adulto-criança<sup>[277]</sup>. Tais aspectos podem contribuir para reduzir disparidades e mediar o impacto das dificuldades e incertezas no desenvolvimento infantil.

## Desafios para a efetividade da Puericultura

Atualmente, ainda há várias questões que se constituem como desafios que dificultam a implantação efetiva da Puericultura e todo o seu alcance potencial.

Sabe-se que há necessidade de muitos avanços, já que estudos têm encontrado poucas ações e atenção à aprendizagem desde tenra idade, cuidados responsivos, segurança e proteção das crianças<sup>[278,279]</sup>. A maioria das crianças em países de baixa e média renda não recebe cuidados de criação minimamente adequados durante os primeiros mil dias de vida, sendo necessários mais investimentos na medição de indicadores, especialmente para as populações vulneráveis e nos domínios dos cuidados responsivos, da aprendizagem precoce, segurança e proteção<sup>[280]</sup>.

Um aspecto importante a ponderar é sobre o modelo conceitual que sustenta a Puericultura. Como foi inicialmente ancorada no modelo higienista, suas ações caracterizavam-na como um projeto que visava à regulamentação da vida, sobretudo das pessoas de classes trabalhadoras, objetivando a imposição de regras de higiene, comportamentos e hábitos<sup>[281]</sup>. Embora hoje seja possível dizer que a Puericultura está sustentada na perspectiva dos direitos humanos, traços da visão higienista persistem nas concepções dos profissionais, cujas práticas prescritivas, ao invés de serem dialogais, prejudicam a construção de relações de confiança e de parceria, sendo desfavoráveis à adesão das famílias. Assim, esforços são necessários para práticas profícuas junto aos cuidadores parentais, para superar essa perspectiva e realizar práticas responsivas no cuidado integral à criança e sua família.

Cuidadores de crianças entre menores de 2 anos de idade apreciaram o apoio que receberam dos profissionais de saúde, mas expressaram o desejo de que esse apoio fosse mais específico, prático e adequado às suas necessidades, desejos, preferências pessoais e culturais<sup>[275]</sup>. Também se verificou a importância de os profissionais de saúde abordarem tópicos específicos sobre promoção de estilo de vida saudável das crianças pequenas com mais detalhes e fornecer aconselhamento direcionado<sup>[282]</sup>.

Isso mostra a relevância de os profissionais de saúde reconhecerem as experiências e demonstrarem interesse pelas considerações das famílias, abordar as necessidades parentais e prestar apoio, criando relações de confiança<sup>[275]</sup>.

As ações de Puericultura na atualidade precisam também extrapolar os “muros” das unidades básicas de saúde e dialogar inclusive com creches e pré-escolas. Nesses espaços, as crianças têm sido inseridas bem precocemente, o que faz assumirem (os espaços) um papel importante na vigilância e oferta de cuidados infantis.

Nesse sentido, o desafio é a educação permanente dos profissionais: a melhoria da qualidade das intervenções profissionais sobre o processo de rastreio e a utilização de ferramenta padronizada, sendo apontada a relevância de ciclos para planejar-fazer-estudar-agir, incentivando e avaliando as práticas e análise de dados relativos à vigilância do desenvolvimento infantil<sup>[261]</sup>.

Quanto ao uso da Caderneta da Criança, também se observam fragilidades significativas. Estudos, tanto internacionais como nacionais, sobre livreto ou caderneta de registros de dados da criança, têm apontado as barreiras para o seu uso. A utilização ideal da caderneta (quando leram todas as seções e registraram comentários) foi associada à idade de mães e pais mais velhos, com escolaridade superior, bom nível de conhecimentos sobre saúde geral das crianças e entre aquelas que deram à luz em hospitais públicos<sup>[283]</sup>. Outro aspecto a destacar é a quase inexistência de registros sobre a vigilância do desenvolvimento infantil e detecção precoce de distúrbios neurodesenvolvimentais, sendo apontadas barreiras acerca da escassez de tempo e disponibilidade de profissionais para a sua implementação<sup>[284]</sup>.

Um estudo encontrou que as mães, em geral, ficaram satisfeitas com a utilização da caderneta, mas o seu envolvimento dependia da forma como os registros eram comunicados e utilizados pelos profissionais de saúde<sup>[285]</sup>. Outro estudo encontrou que visitantes sanitários, enfermeiras e parteiras eram mais propensos a utilizar o livreto ou caderneta para registros<sup>[254]</sup>. Isso sugere que a satisfação com os serviços de saúde é influenciada pelos compromissos dos profissionais de saúde na utilização da caderneta e com a efetiva comunicação com as famílias.

No Brasil, apesar de o Ministério da Saúde ter formalizado a vigilância do desenvolvimento infantil desde 1984, os registros da vigilância na Caderneta da Criança vêm se mostrando insuficientes e irregulares<sup>[286,287]</sup>. Os estudos mostram que nem todas as famílias levam a Caderneta da Criança aos atendimentos da criança nas unidades de saúde, há fragilidades no preenchimento de todos os itens dela, os dados mais anotados são relativos à vacinação, mostrando baixas taxas de utilização e uma manutenção insatisfatória de registros<sup>[287,288]</sup>. Esses resultados reforçam a necessidade de incrementar a sensibilização dos profissionais para a caderneta da criança como um instrumento eficaz para promoção da saúde e prevenção de agravos, particularmente na primeira infância.

A prevalência baixa da utilização da caderneta de saúde infantil sugere a necessidade de melhorar os conhecimentos das famílias sobre esse material e sobre a saúde geral da criança, especialmente entre mães e pais mais jovens, com níveis educacionais mais baixos<sup>[283]</sup>.

Outro fator que pode influenciar a baixa adesão das famílias às ações de Puericultura são as concepções dos cuidadores que expressam pouca compreensão sobre o desenvolvimento infantil e incerteza sobre as práticas cotidianas de cuidado para estímulos adequados à criança, bem como seus efeitos sobre o desenvolvimento do cérebro<sup>[289]</sup>.

Ainda como desafios são as ações intersetoriais integradas, para buscar satisfazer necessidades complexas de promover o desenvolvimento da primeira infância e

abordar os determinantes e as desigualdades da saúde, visto que nos municípios brasileiros foram identificadas fragilidades da colaboração intersetorial e na formação de redes, praticamente inexistentes, sobre o desenvolvimento infantil, com potencial local ignorado ou subutilizado<sup>[260]</sup>. A abordagem do desenvolvimento na primeira infância não é analisada de forma sistemática e tem ficado atrás de outros esforços na área da saúde infantil<sup>[290]</sup>.

Diante desses desafios, cabe reforçar que o acesso sistematizado das crianças aos cuidados de saúde em Puericultura, com apoio, avaliação e intervenção no desenvolvimento infantil, é de suma importância.

### Considerações finais

A Puericultura possibilita ofertar o cuidado integral à saúde, que é vital para o desenvolvimento saudável, um direito fundamental de todas as crianças. A integralidade e a longitudinalidade da atenção são imprescindíveis para garantir as melhores oportunidades na construção da boa saúde, pois individualiza o cuidado com intervenções em tempo oportuno. Dada a importância dos primeiros anos no processo de saúde e desenvolvimento, os efeitos de um bom acompanhamento de Puericultura repercutem diretamente na primeira infância, bem como impactam ao longo da vida.

Os esforços para aprimoramento das ações a favor da promoção do desenvolvimento nos primeiros anos de vida são necessários em diversos âmbitos. Na saúde, é preciso superar práticas fragmentadas com foco no crescimento, vacinação ou na atenção somente quando a criança está doente e fisicamente vulnerável. Nos demais setores, é iminente incluir a pauta da promoção do desenvolvimento infantil integral, como preconiza o Marco Legal da Primeira Infância. Para tanto, os profissionais devem assumir sua corresponsabilidade na atuação com as famílias e no cuidado interprofissional e intersetorial, tal como previsto na Atenção Primária à Saúde. Os gestores públicos precisam priorizar na agenda política propostas e diretrizes que privilegiem as práticas com foco na primeira infância, como estratégia de construção de uma sociedade com valores solidários e elevado capital humano.

