



ESPECIALIZAÇÃO EM  
**SAÚDE**  
da FAMÍLIA



# **CASO COMPLEXO 1**

## **Danrley**

# **Fundamentação Teórica:**

## **Puericultura**

## Puericultura

O termo “puericultura” etimologicamente quer dizer: puer = criança e cultur/cultura = criação, cuidados dispensados a alguém.

Ele foi utilizado pela primeira vez por Ballexserd, ao publicar na Suíça, em 1762, seu livro Tratado de Puericultura, abordando questões gerais de higiene da criança.

Esta expressão ganhou força ao ser retomada pelo médico francês Caron, que, em 1865, publicou um manual intitulado A puericultura ou a ciência de elevar higienicamente e fisiologicamente as crianças. O interesse de Caron surgiu da constatação empírica de que grande parte das crianças internadas nos hospitais de Paris, na sua época, poderia ter doenças e conseqüentemente internações evitadas, se as mães tivessem recebido orientações sobre como amamentar e cuidar corretamente de seus filhos.

Este médico já evidenciava os dois pilares magnos da puericultura: a prevenção e a educação em saúde. Essas duas linhas sempre estarão interligadas, daí a assertiva de que a puericultura é fundamentalmente Pediatria preventiva.

Outro enfoque central da puericultura é a abordagem das doenças do adulto com raízes na infância e, portanto, preveníveis desde a infância. Um dos exemplos dessa abordagem é o baixo peso ao nascer como fator de risco para doenças circulatórias, diabetes e obesidade. Outro exemplo, porém positivo, é o aleitamento materno, que, entre tantas qualidades, é fator de proteção contra hipertensão arterial.

Fica claro, portanto, que a puericultura efetiva-se pelo acompanhamento periódico e sistemático das crianças para avaliação de seu crescimento e desenvolvimento, vacinação, orientações aos pais e/ou cuidadores sobre a prevenção de acidentes, aleitamento materno e orientação alimentar no período do desmame, higiene individual e ambiental, assim como pela identificação precoce dos agravos, com vistas à intervenção efetiva e apropriada. Para isso, demanda a atuação de toda a equipe de saúde e multiprofissional que assiste a criança e sua família por meio da consulta de enfermagem, consulta médica, consulta odontológica, grupos educativos e visitas domiciliares, no contexto da Atenção Básica.

O crescimento representa um dos sinais mais importantes de saúde da criança, sendo considerado o pré-requisito para qualquer estratégia de promoção da saúde infantil, recomendado e reconhecido como uma importante ação de saúde.

Com o intuito de garantir a extensão da cobertura do atendimento infantil na rede básica de saúde e assegurar simultaneamente o aumento da capacidade resolutiva desses serviços, desde 1984 o Ministério de Saúde prioriza cinco ações básicas de saúde, com eficácia comprovada para a redução da morbimortalidade infantil: acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil; promoção do aleitamento materno e orientação alimentar para o desmame; prevenção e controle das doenças diarreicas; prevenção e controle das infecções respiratórias agudas; e imunização.

O conjunto dessas cinco ações básicas visa assegurar a integralidade e a sistematização do atendimento prestado pelos profissionais de saúde inseridos nos diversos serviços de saúde, deslocando o enfoque de uma assistência baseada em doenças para uma modalidade de atenção que contemple a criança no seu processo de crescimento e desenvolvimento, que constitui o eixo central do atendimento prestado, uma vez que permite evidenciar, de maneira precoce, os transtornos que afetam a saúde, a nutrição e o desenvolvimento da criança.

Portanto, a avaliação do crescimento físico normal é uma forma importante de conhecer e vigiar o estado geral da saúde de uma criança e o desenvolvimento socioeconômico e de saúde da comunidade onde ela vive.

O crescimento e o desenvolvimento humano constituem-se em um modelo de interação do ser humano e do ambiente, sendo o resultado final de um conjunto de fatores que podem ser divididos em: intrínsecos, representados pelos fatores genéticos e neuroendócrinos; e extrínsecos, que são os fatores

ambientais, podendo ser subdivididos em pré-natais e pós-natais. Entre os fatores extrínsecos essenciais para o crescimento encontram-se a ingestão de dieta balanceada, variada e fracionada, a atividade física, alterações climáticas e ambientais de ordem física e toda a estimulação biopsicossocial, incluindo o afeto e o impacto da urbanização.

De um modo mais amplo, pode-se dizer que o crescimento do ser humano é um processo dinâmico e contínuo que ocorre desde a concepção até o final da vida, considerando os fenômenos de substituição e regeneração de tecidos e órgãos. É considerado um dos melhores indicadores de saúde da criança, em razão de sua estreita dependência de fatores ambientais, tais como alimentação, ocorrência de doenças, cuidados gerais com a criança e de higiene, condições de habitação e saneamento básico e acesso aos serviços de saúde.

Como consequência, as condições em que ocorre o crescimento, em cada momento da vida da criança, incluindo o período intrauterino, determinam suas possibilidades de atingir ou não seu potencial máximo de crescimento, dotado por sua carga genética.

A velocidade de crescimento pós-natal é particularmente elevada até os cinco primeiros anos de vida, principalmente nos dois primeiros anos. Este é, portanto, o período mais vulnerável aos distúrbios de crescimento.

Estudos mostram que déficits de crescimento linear que ocorram até os dois anos (principalmente no primeiro ano de vida) são passíveis de recuperação total, enquanto acima dessa idade a reversibilidade desse quadro se torna bem mais difícil.

Portanto, as atividades de recuperação nutricional devem priorizar crianças até dois anos de idade para permitir uma total recuperação e prevenção de problemas de saúde futuros. As causas que afetam o crescimento também podem influenciar o desenvolvimento infantil.

Essa grande vulnerabilidade biológica faz com que seja extremamente importante o acompanhamento sistemático do crescimento da criança até cinco anos de idade<sup>3</sup>.

A avaliação periódica da saúde da criança permite o acompanhamento do progresso individual, identificando aquelas de maior risco de morbimortalidade, sinalizando o alarme precoce para a desnutrição e a obesidade, causa básica da instalação ou do agravamento da maior parte dos problemas de saúde infantil. Esse monitoramento do crescimento também possibilita o incentivo ao aleitamento materno exclusivo, a orientação adequada da introdução da alimentação complementar, prevenindo problemas comuns durante o primeiro ano de vida.

Cada atendimento realizado no serviço de saúde, independente da queixa ou doença que o motivou, deve ser tratado como uma oportunidade para uma ação resolutiva, de promoção da saúde, com forte caráter educativo.

Portanto, a vigilância desse crescimento no primeiro ano de vida deve ser realizada mensalmente, uma vez que permite localizar o início de qualquer desvio de normalidade. Na impossibilidade de avaliações mensais, o Ministério da Saúde (MS) propõe o Calendário Mínimo de Consultas para a Assistência à Criança, conforme segue abaixo:

**Quadro 1** – Calendário mínimo de consultas para assistência à criança

Número de Consultas	Dias	Meses								Anos				
		1	2	4	6	9	12	18	24	3	4	5	6	
1º ano – uma	Até 15													
1º ano – sete	X	X	X	X	X	X	X							
3º ano – uma								X	X					
4º ano – uma										X				
5º ano – uma											X			
6º ano – uma												X	X	

Fonte: Ministério da Saúde. Saúde da Criança, 2002.

Na avaliação do crescimento infantil, devem-se considerar algumas medidas antropométricas e a evolução de certas estruturas físicas conhecidas como indicadores do crescimento, sendo os mais comuns o peso, a estatura, os perímetros cefálico (PC), torácico e braquial, a erupção dentária, o fechamento das fontanelas e suturas e, eventualmente, a idade óssea da criança.

Para monitorar adequadamente esses indicadores, é importante conhecer: o que cada um deles avalia; os pontos de reparo ou pontos de referência preconizados para realizar as medidas; a técnica correta de medida, denominada somatometria; o material adequado para a realização de cada medida; e os instrumentos de avaliação preconizados para detectar a normalidade ou desvio do dado encontrado, tais como tabelas, gráficos, mapas e índices de avaliação nutricional.

O MS considera que o peso, a estatura e o PC são as medidas antropométricas básicas a serem utilizadas na avaliação do crescimento infantil.

Para uma boa avaliação do crescimento, são necessárias pesagens periódicas. Em geral, o peso do nascimento duplica dos quatro aos cinco meses, triplica aos 12 meses, quadruplica aos 24 meses e quintuplica entre os quatro e cinco anos de idade.

É importante salientar que a variação do peso em relação à idade é muito mais rápida do que a da estatura e reflete, quase que imediatamente, qualquer deterioração ou melhora do estado de saúde, mesmo em processos agudos. Num prazo de poucos dias, podem ser observadas alterações importantes no peso, cuja medição é mais fácil e mais precisa que a estatura<sup>3</sup>.

O acompanhamento do perímetro cefálico deve ser feito principalmente nas crianças de zero a 24 meses de idade, período de maior crescimento pós-natal da cabeça e do cérebro.

Com a tomada do PC, deve ser realizada a evolução do fechamento das fontanelas e suturas cranianas. A fontanela anterior ou bregmática deve se fechar entre 9 e 18 meses. A fontanela posterior ou lambdoide costuma fechar entre um e dois meses de idade. O fechamento precoce da fontanela (craniossinostose) pode ocasionar comprometimento do crescimento cerebral.

O MS recomenda como padrão para o acompanhamento do crescimento de crianças brasileiras as tabelas de peso/idade, altura/idade e perímetro cefálico/idade elaboradas pela OMS, com o sistema de percentil e de desvio padrão (escore Z) a partir da medição de um grande número de crianças sadias de diferentes grupos étnicos.

A construção e a utilização de um padrão nacional para o acompanhamento do crescimento de crianças menores de cinco anos não se justifica em razão da pouca variação genética entre os diversos grupos étnicos nessa faixa etária e da necessidade de comparações internacionais e de recursos humanos e

financeiros que seriam despendidos para a construção de uma curva nacional que representasse a população brasileira em suas diversidades de raça e condições socioeconômicas.

A adoção desse padrão se justifica pela grande influência do ambiente no crescimento da criança, e o padrão ideal para a comparação é aquele obtido de populações que têm a maior probabilidade de estar crescendo plenamente, de acordo com seu potencial.

Em relação ao “desenvolvimento infantil”, especialistas consideram este termo mais abrangente que o crescimento, pois, além de incluí-lo, refere-se às alterações da composição e do funcionamento das células, à dimensão dos membros, à maturação dos órgãos e à aquisição de novas funções.

Portanto, o desenvolvimento caracteriza-se como um processo global e dinâmico de mudanças que ocorrem em uma pessoa, desde sua concepção, influenciado por diversos fatores físicos, entre eles os cuidados com a alimentação, a higiene e a prevenção de doenças, além da dimensão psicológica, ligada a fatores psíquicos que estão relacionados à forma como uma criança aprende e se relaciona com o ambiente em que vive. Dessa maneira, o desenvolvimento é compreendido como um processo mais amplo, envolvendo o crescimento e a aprendizagem da criança.

O conhecimento sobre o desenvolvimento infantil é essencial para todos os profissionais que lidam com crianças.

O acompanhamento do desenvolvimento deve fazer parte da consulta geral da criança. Para isso, não é necessário criar espaços específicos, momentos fora da consulta ou instrumental especializado, embora alguns pequenos brinquedos possam ser usados para desencadear alguma resposta reflexa ou marco do desenvolvimento.

Recomenda-se que a avaliação do desenvolvimento seja ampla, considerando-se fundamental a coleta de informações, durante a anamnese ou entrevista, das condições de vida, rotina diária, formas de relacionamento familiar e oportunidades de interação com outras crianças, pois, para uma criança desenvolver uma determinada habilidade, ela deve vivenciar situações que favoreçam a aquisição dessa habilidade.

A sequência do desenvolvimento pode ser identificada, em termos gerais, por meio dos marcos tradicionais do desenvolvimento, que constituem a base dos instrumentos de avaliação.

É fundamental escutar a queixa dos pais e/ou cuidadores e levar em consideração a história clínica e o exame físico da criança, no contexto de um programa contínuo de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento. Assim, será possível formar-se um quadro completo do crescimento e desenvolvimento infantil e da real necessidade de intervenção.

O acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil deve estruturar a Atenção à Saúde da criança nos serviços básicos de saúde, de forma a representar o eixo central do atendimento.

## **Referências bibliográficas**

BRASIL. Ministério da Saúde. Acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil. Brasília: Ministério da Saúde; 2002. (Série Cadernos de Atenção Básica; 11 – Série A Normas e Manuais Técnicos).

FUJIMORI, E.; BORGES, A. L. V. Avaliação do crescimento. In: FUJIMORI, E.; OHARA, C. V. S. (Org.). Enfermagem e a saúde da criança na atenção básica. Manole: Barueri-SP, 2009, p.121-151.

KOBINGER, M. E. B. A.; PUCCINI, R. F.; STRUFALDI, M. W. L. Crescimento. In: SUCUPIRA, A. C. S. L et al (Org.). Pediatria em consultório. 5. ed. São Paulo: Sarvier, 2010, p. 35-48.

MARCONDES, E.; SETIAN, N.; CARRAZZA, F. R. Desenvolvimento físico (crescimento) e funcional da criança. In: MARCONDES, E.; et al (Org.). *Pediatria Básica. Pediatria Geral e neonatal*. Tomo I. 9. ed. São Paulo: Sarvier, 2002, p. 23-35.

RIBEIRO, C. A.; BORBA, R. I. H. Crescimento e desenvolvimento da criança. In: SANTOS, L. E. S. (Org.). *Creche e Pré-Escola: uma abordagem da saúde*. São Paulo: Artes Médicas, 2004, p. 81-105.

RICCO, R. G. et al.. In: \_\_\_\_\_ (Org.). *Puericultura. Princípios e práticas: atenção integral à saúde da criança*. São Paulo: Atheneu; 2000, p.1-4.