

## AVALIAÇÃO DOS MARCOS DE DESENVOLVIMENTO E PUERICULTURAS DE CRIANÇAS DE 0-5 ANOS DA UBS NAVEGANTES

**JADE SHEHADEH MESSINA<sup>1</sup>; EDUARDA MIRANDA CORTEZ<sup>2</sup>; EVERTON BRUNO CASTANHA<sup>3</sup>:**

<sup>1</sup>*Universidade Federal de Pelotas – jadeshdmss@gmail.com*

<sup>2</sup>*Universidade Federal de Pelotas – eduarda.cortez21@yahoo.com*

<sup>3</sup>*Universidade Federal de Pelotas – everton.brunocastanha@gmail.com*

### 1. INTRODUÇÃO

O acompanhamento dos marcos do desenvolvimento infantil é uma estratégia fundamental na Atenção Primária à Saúde (APS), pois permite a detecção precoce de atrasos no desenvolvimento neuropsicomotor e a implementação de ações preventivas e terapêuticas que favoreçam o crescimento saudável da criança (BRASIL, 2015). A puericultura, nesse contexto, é uma prática clínica estruturada que visa não apenas o acompanhamento do crescimento físico, como também o monitoramento integral da criança, incluindo aspectos cognitivos, emocionais, motores e sociais (SANTOS et al., 2019).

No Brasil, o sistema e-SUS foi desenvolvido com o intuito de informatizar e qualificar os registros das ações realizadas na APS. Nas consultas de puericultura, o Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) permite o registro sistematizado dos marcos do desenvolvimento infantil, promovendo maior controle e vigilância em saúde. A qualidade e a completude desses registros são determinantes para a eficácia das políticas públicas voltadas à infância (ÁVILA et al., 2022).

O presente trabalho tem como objetivo analisar os dados referentes aos marcos de desenvolvimento registrados nas consultas de puericultura no sistema e-SUS AP da Unidade Básica de Saúde (UBS) Navegantes, localizada no município de Pelotas , no período de 15 de maio a 26 de junho. Desse modo, traçar o perfil de desenvolvimento das crianças de 0 a 5 anos acompanhadas na unidade, além de avaliar a qualidade dos registros efetuados pelos profissionais de saúde.

### 2. METODOLOGIA

A atividade proposta foi a avaliação da qualidade das consultas de puericultura na UBS Navegantes, na cidade de Pelotas-RS. Um dos objetivos era quantificar o número de crianças atendidas pela unidade, além de esclarecer a porcentagem de indivíduos que possuíam algum grau de atraso no neurodesenvolvimento infantil. Os critérios de

elegibilidade foram: estar cadastrado e vinculado à UBS no PEC e ter entre 0 e 5 anos no momento da avaliação. Os dados foram coletados no período de 15 de maio de 2025 até 26 de junho de 2025, através da plataforma “e-sus”, a partir do PEC. Foram acessados individualmente os histórico de consulta dos inclusos no estudo, revisando cada consulta registrada no PEC, registrando os seguintes critérios: idade da criança, sexo, número de consultas de puericultura (tanto identificadas como “puericultura” quanto “medicina preventiva”, realizadas por médicos e enfermeiros das áreas), marcos sociais e emocionais, linguagem e comunicação e desenvolvimento cognitivo e físico.

Para a organização dos dados, utilizou-se planilhas onlines (excel) divididas conforme regiões acima citadas, montando posteriormente gráficos de pizza (Figura 1.) para uma análise quantitativa e visual da população.

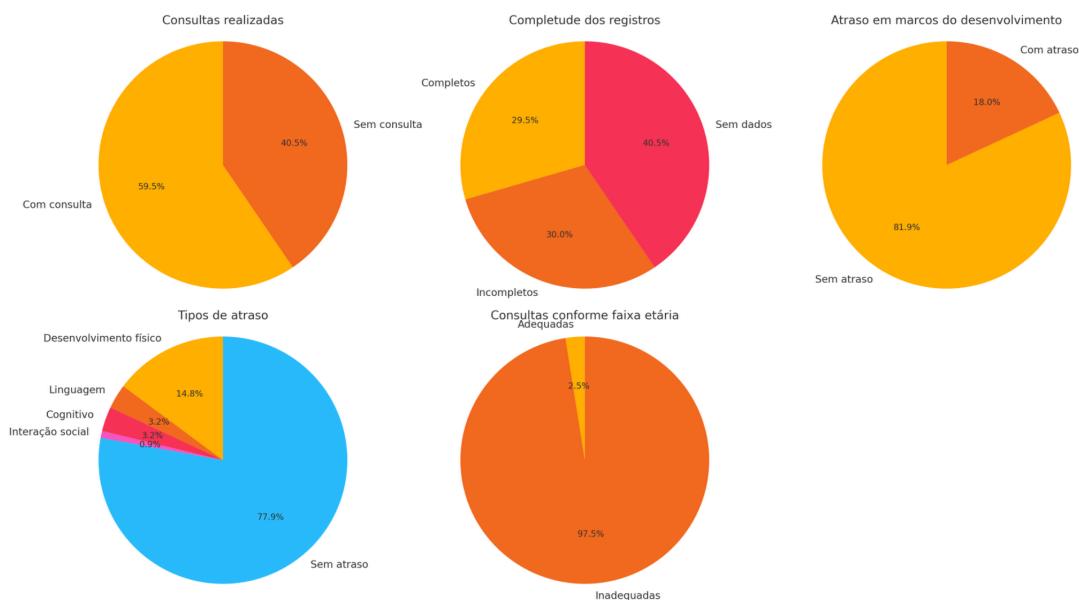


Figura 1. Distribuição percentual de consultas, registros, atrasos no desenvolvimento e adequação por faixa etária.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

No período de 15 de maio a 26 de junho de 2025, foram analisados os registros de puericultura de crianças de 0 a 5 anos atendidas na UBS Navegantes. No total, foram identificadas 363 crianças cadastradas no PEC, porém, observou-se que 40,5% não haviam realizado consultas de puericultura.

Entre as crianças cadastradas, apenas 29,5% apresentavam registros completos dos marcos do desenvolvimento, contemplando aspectos motores, cognitivos, de linguagem e interação social. Em contrapartida, 30% apresentavam registros incompletos, com campos obrigatórios não preenchidos ou informações genéricas,

como “normal” ou “adequado”, sem especificidade clínica. Tais lacunas tornam difíceis identificar atrasos precoces e prejudicam a vigilância do desenvolvimento (BRASIL, 2015).

Os 216 prontuários que continham dados clínicos sobre o desenvolvimento permitiram possível identificar que 18,05% das crianças apresentavam sinais de atraso em pelo menos um marco de desenvolvimento esperado para sua faixa etária. As porcentagens de atraso observadas foram: 14,8% em desenvolvimento físico, 3,2% no domínio da linguagem, 3,2% em habilidades cognitivas e 0,9% na interação social.. Essas proporções indicam uma possível subnotificação clínica, já que, na ausência de registros completos e sistematizados, é provável que mais casos tenham passado despercebidos ou não tenham sido formalmente avaliados.

Com relação à frequência das consultas, apenas 2,5% das crianças compareceram ao número mínimo de atendimentos de puericultura conforme a faixa etária. O *Tratado de Pediatria da Sociedade Brasileira de Pediatria* (SBP, 2017) recomenda sete consultas no primeiro ano, três no segundo ano e uma por ano até os cinco anos. A realização insuficiente dessas consultas limita a detecção precoce de alterações do desenvolvimento e reduz a efetividade das ações preventivas (SANTOS et al., 2019).

Além disso, constatou-se que muitas famílias enfrentam dificuldades de acesso à UBS, como a distância da residência até a unidade, ausência de transporte público regular, horários de funcionamento restritos e, em alguns casos, escassez de profissionais da saúde. Essas barreiras são amplamente reconhecidas na literatura como fatores que dificultam o seguimento longitudinal das crianças na Atenção Primária (GUSSO et al., 2019).

A combinação desses fatores — falhas cadastrais, baixa adesão às consultas, registros incompletos e barreiras de acesso — compromete a vigilância do desenvolvimento infantil e impede a atuação oportuna das equipes de saúde. A puericultura, quando realizada adequadamente, permite orientar as famílias, identificar riscos precocemente e promover o desenvolvimento pleno da criança. LEE et al. (2011) destaca que o monitoramento sistemático do desenvolvimento reduz desigualdades em saúde e melhora os desfechos neurológicos e funcionais em longo prazo.

Dessa forma, os resultados reforçam a necessidade de investimento em capacitação das equipes, revisão dos fluxos de atendimento, qualificação dos registros e maior integração entre os sistemas de informação e os profissionais da ponta. Uma puericultura efetiva depende da articulação entre cuidado clínico, gestão da informação e acesso garantido às famílias.

#### **4. CONCLUSÕES**

A análise dos registros de puericultura na UBS Navegantes evidenciou fragilidades significativas no acompanhamento do desenvolvimento infantil, especialmente no que se refere à completude das informações, à frequência das consultas e à identificação precoce de atrasos. A baixa adesão às consultas de puericultura e a elevada proporção de registros incompletos apontam para uma vigilância pouco efetiva, o que compromete a detecção oportuna de alterações no desenvolvimento e, consequentemente, a implementação de intervenções adequadas.

Os dados indicam que, apesar da existência de diretrizes nacionais bem estabelecidas e da disponibilização de sistemas informatizados como o e-SUS, ainda há desafios estruturais e operacionais que impedem uma prática de puericultura mais resolutiva. As dificuldades de acesso enfrentadas pelas famílias e a carência de capacitação contínua das equipes de saúde agravam esse cenário, reforçando desigualdades e limitando o impacto das políticas públicas de atenção à infância.

Destarte, este estudo ressalta a necessidade urgente de fortalecer as práticas de puericultura na APS, por meio de ações integradas que incluem capacitação profissional, reorganização dos fluxos assistenciais, melhoria dos registros clínicos e superação das barreiras de acesso. Apenas com uma abordagem mais qualificada, sistemática e equitativa será possível garantir o pleno desenvolvimento das crianças atendidas nas unidades de saúde, promovendo um cuidado verdadeiramente integral e preventivo desde os primeiros anos de vida.

## **5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

- ÁVILA, G. S.; CAVALCANTE, R. B.; GONTIJO, T. L.; CARBOGIM, F. C.; MENEZES, M. J. B. **Prontuário eletrônico na gestão do cuidado em equipes de saúde da família.** *Cogitare Enfermagem*, Curitiba, v. 27, e79641, 2022.
- BRASIL. **Caderno de Atenção Básica: Saúde da Criança – Crescimento e Desenvolvimento.** Brasília: Ministério da Saúde, 2015.
- GUSSO, G.; LOPES, J. M. C. (org.). **Tratado de Medicina de Família e Comunidade: princípios, formação e prática.** 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.
- LEE, A. C. C.; KATZ, J.; BLENCOWE, H. et al. **National and regional estimates of term and preterm babies born small for gestational age in 138 low-income and middle-income countries in 2010.** *The Lancet Global Health*, v. 1, n. 1, p. e26–e36, 2013.
- SANTOS, L. M.; NASCIMENTO, L. F. C.; GOMES, M. C. **A puericultura como estratégia de promoção da saúde na atenção primária.** *Revista Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 43, n. 123, p. 812–823, 2019.
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **Tratado de Pediatria.** 4. ed. Barueri: Manole, 2017.