

## Artigo

**Formação, cuidado e desenvolvimento da primeira infância na atenção básica: experiências de agentes comunitários de saúde do nordeste do Brasil**

*Training, care and development of first childhood in basic care: experiences of community health agents in northeast of Brazil*

*Capacitación, atención y desarrollo de la niñez temprana en atención básica: experiencias de agentes de salud comunitários em el noreste de Brasil*

Carlos André Mourão Arruda<sup>1</sup>

Maria do Socorro de Sousa<sup>2</sup>

Camila Machado de Aquino<sup>3</sup>

Tânia Maria de Sousa França<sup>4</sup>.

Márcia Maria Tavares Machado<sup>5</sup>

**RESUMO:**

A primeira infância é uma etapa fundamental da vida para o desenvolvimento das estruturas física, psíquica e das habilidades sociais do ser humano. Objetiva-se identificar as estratégias e atividades desenvolvidas pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) na Atenção Básica à Saúde acerca do cuidado e desenvolvimento da primeira infância. Esta pesquisa se norteou pela abordagem qualitativa, em uma vertente crítico-interpretativa. Foram realizadas 31 entrevistas não-diretivas com ACS de 05 Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS), do município de Fortaleza/Ceará. O material qualitativo foi submetido à análise hermenêutica, por meio do círculo hermenêutico. Destaca-se que os ACS desenvolvem atividades e estratégias voltadas para o acompanhamento da criança desde o nascimento, com destaque para a puericultura, orientações sobre o aleitamento materno exclusivo e imunização.

---

1 [andrecaninde@yahoo.com.br](mailto:andrecaninde@yahoo.com.br)

2 [sousams3@gmail.com](mailto:sousams3@gmail.com)

3 [camilamachadoce89@gmail.com](mailto:camilamachadoce89@gmail.com)

4 [taniamsfranca@gmail.com](mailto:taniamsfranca@gmail.com)

5 [marciamachadoufc@gmail.com](mailto:marciamachadoufc@gmail.com)

Ainda, observou-se que a grande maioria dos ACS não recebeu nenhuma formação relativa ao desenvolvimento infantil. Há a necessidade de se pensar uma formação voltada para o desenvolvimento de ações e estratégias relativas à primeira infância, ante a necessidade dos ACS de incorporarem novos elementos à sua prática e aos seus conceitos.

**Palavras-chave:** Saúde da criança; Atenção primária à saúde; Desenvolvimento infantil; Saúde coletiva; Profissionais da saúde.

**ABSTRACT:**

Early childhood is a critical stage of life to the development of physical, mental and social skills of the human structures. The objective is to identify the strategies and activities of the community health workers (CHW) in Primary Health of care and early childhood development. This research was guided by qualitative approach in a critical-interpretative aspect. They were conducted 31 interviews with non-directive ACS 05 Units Primary Health Care (UAP), the city of Fortaleza/Ceará. The qualitative material was submitted to hermeneutic analysis through the hermeneutic circle. It is noteworthy that the ACS develop activities and strategies for monitoring the child from birth, particularly child care, guidance on exclusive breastfeeding and immunization. Furthermore, it was observed that the vast majority of ACS received no training on child development. There is a need to think about training focused on the development of actions and strategies for early childhood, before the need for new ACS incorporate elements to their practice and their concepts.

**Keywords:** Child health; Primary health care; Child development; Collective health; Health professionals.

**RESUMEN:**

La primerainfancia es una etapa fundamental de la vida para el desarrollo de las habilidades físicas, psicológicas y sociales de los seres humanos. El objetivo es identificar las estrategias y actividades desarrolladas por los agentes de salud comunitaria (CHA) en Atención Primaria de Salud sobre el cuidado y desarrollo de la primerainfancia. Esta investigación fue guiada por el enfoque cualitativo, en un aspecto crítico-interpretativo. Se realizaron 31 entrevistas no directivas con CHA de 05 Unidades de Atención Primaria de Salud (UAPS), en la ciudad de Fortaleza / Ceará. El material cualitativo se sometió a análisis hermenéutico, a través del círculo hermenéutico. Cabe mencionar que la CHA desarrolla actividades y estrategias dirigidas a monitorear al niño desde el nacimiento, con énfasis en el cuidado infantil, orientación sobre lactancia materna exclusiva e inmunización. Además, se observó que la gran mayoría de los TSC no recibieron capacitación relacionada con el desarrollo infantil. Es necesario pensar en la capacitación dirigida a desarrollar acciones y estrategias

relacionadas con la primera infancia, dada la necesidad de que los TSC incorporen nuevos elementos en sus prácticas y conceptos.

**Palabras clave:** Salud infantil; Atención primaria de salud; Desarrollo infantil; Salud pública; Profesionales de la salud.

## INTRODUÇÃO

O Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) foi implantado pelo Ministério da Saúde em 1991, após experiência exitosa no estado do Ceará no fim da década de 1980, a fim de buscar alternativas para melhorar as condições de saúde de suas comunidades. Dentre as suas diversas atribuições, o Agente Comunitário de Saúde (ACS) deve “realizar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea”<sup>1</sup>(p. 49). Dessa forma, é exigido do ACS habilidades diferenciadas para lidar com distintas situações de saúde, bem como a sua participação em processos de formação e educação permanente em saúde.

Reforça-se a importância de promover o desenvolvimento da criança a partir de Políticas Públicas que incentivem a colaboração multissetorial e, ainda, destacam que os ACS são profissionais que atuam em contato direto com as comunidades, famílias e crianças, desenvolvendo atividades que são específicas para qualquer fase do desenvolvimento da criança ou relativa à sua nutrição<sup>2</sup>. Ao lado disso, Arruda e colaboradores<sup>3</sup>apontam que é visível no trabalho do ACS o acompanhamento, a orientação e a preocupação com a saúde da população, especialmente a saúde materno-infantil

Sobre o desenvolvimento da primeira infância (DPI), cabe-nos destacar que o seu campo está definido na Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos da Criança e refere-se ao desenvolvimento físico, cognitivo, linguístico e socioemocional das crianças até a transição para a escola primária (normalmente por volta dos 6 ou 7 anos de idade)<sup>4</sup>.

Os primeiros anos da vida de uma criança são de fundamental importância, pois o que ocorre na primeira infância faz diferença por toda vida.

Desde a gravidez até ao longo da primeira infância, todos os ambientes em que a criança vive e aprende, assim como a qualidade de seus relacionamentos com adultos e cuidadores, exercem grande impacto em seu desenvolvimento cognitivo, emocional e social<sup>5</sup>.

Por conseguinte, o desenvolvimento na primeira infância deve ser parte da visão do futuro de cada nação, devendo as políticas e os investimentos em DPI serem de longo prazo, visando ao retorno desses investimentos em 20-30 anos. Ainda, as crianças são o nosso futuro e investindo nelas em seus primeiros anos, investiremos no desenvolvimento humano e econômico de todos<sup>6</sup>.

Os princípios fundamentais da Atenção Básica no Brasil são integralidade, qualidade, equidade e participação social, conceitos que dialogam, sobremaneira, com o cuidado e desenvolvimento da primeira infância. Mediante a adstrição de clientela, as equipes de saúde da família estabelecem vínculo com a população, possibilitando o compromisso e a corresponsabilidade destes profissionais com os usuários, a comunidade e vice-versa. Seu desafio é o de ampliar suas fronteiras de atuação, visando a uma resolubilidade maior da atenção, em que a Saúde da Família é compreendida como estratégia principal para mudança deste modelo, que deverá sempre se integrar a todo o contexto de reorganização do sistema de saúde<sup>1</sup>.

Ao lado disso, programas de visitas domiciliares e de treinamento dos pais têm levado a uma melhora na saúde, bem como a uma redução no envolvimento com o crime e outros comportamentos negativos quando as crianças atingem a adolescência. Diversos programas relacionados aos cuidados infantis e pré-escolares têm tido impactos ao longo prazo acerca da saúde, educação, emprego, renda e outros indicadores de bem-estar<sup>7</sup>.

Apesar do grande avanço do Brasil no que tange às políticas de DPI, alguns aspectos ainda estão aquém, como, por exemplo, a saúde infantil, que possui a taxa mais elevada de mortalidade de crianças menores de cinco anos

para países latino-americanos de renda média. Portanto, cabe-nos ressaltar que o Brasil tem tido um grande progresso na política de DPI nos últimos anos, mas ainda está aquém em alguns aspectos, por exemplo, a saúde infantil é uma grande preocupação, com mortalidade e taxas médias de nanismo. O Brasil tem uma taxa de mortalidade de crianças com menores de cinco anos para países da América Latina, mas a mais elevada mediana para países latino-americanos de renda média<sup>8</sup>.

Este artigo objetiva identificar as estratégias e atividades desenvolvidas pelos agentes comunitários de saúde na Atenção Básica à Saúde acerca da formação, cuidado e desenvolvimento da primeira infância.

## **METODOLOGIA**

Dada a natureza do objeto em foco, esta pesquisa se norteou pela abordagem qualitativa, em uma vertente crítico-interpretativa. Dessa forma, a abordagem qualitativa nos subsidia quando busca “[...] *os significados que as pessoas atribuem às suas experiências do mundo social e à maneira como as pessoas compreendem este mundo*”<sup>9</sup>(p. 14).

Este estudo foi desenvolvido em 05 Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS) localizadas nos bairros: Jangurussu, Conjunto Palmeiras e Barroso, pertencentes à Secretaria Executiva Regional VI. Estas UAPS foram incluídas por fazerem parte do Projeto Cresça Com Seu Filho, no município de Fortaleza/Ceará, Nordeste do Brasil. Este Programa tem como principal objetivo promover o desenvolvimento integral da Primeira Infância desde a concepção até os três anos de vida da criança. Para se alcançar este objetivo, são realizadas intervenções no domicílio por meio de visitas domiciliares efetivadas pelos Agentes Comunitários de Saúde, previamente treinados em um curso de formação de 60h, utilizando metodologia ativa e participativa.

Foram incluídos como informantes-chave ACS, cujo acúmulo subjetivo em relação ao objeto focalizado, possibilitou a sua compreensão. Vale

salientar que contamos com ACS das cinco UAPS, não estabelecendo um número de ACS a serem entrevistados, porquanto nesta investigação, o fechamento amostral se deu por saturação teórica<sup>10</sup>, que, ao final, somou-se 31 ACS. Os critérios de inclusão dos ACS foram: a) Pertencer ao quadro de profissional da saúde (ACS) das Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS) dos bairros incluídos nesta investigação; b) Estar matriculado no Curso de formação do Programa Cresça Com Seu Filho; c) Estar desenvolvendo visitas domiciliares com crianças de 0 a 3 anos.

Para a obtenção do material empírico/qualitativo, foi utilizado um roteiro contendo alguns elementos compondo uma caracterização do ACS (aspectos socioeconômicos e demográficos), como também a questão norteadora: “*Gostaria que o/a senhor/a me falasse quais são as atividades que desenvolve tendo como foco a primeira infância*”, sendo esta desdobrada a partir da relação intersubjetiva entre o pesquisador e o ACS.

Para tanto, escolhemos trabalhar com entrevista não diretiva porque corresponde aos níveis mais profundos, pelo fato de existir uma relação entre o grau de liberdade deixado ao entrevistado e a profundidade das informações fornecidas por ele<sup>11</sup>. As entrevistas tiveram uma duração média entre 20 a 30 minutos, tendo sido conduzidas por 02 pesquisadores treinados e realizadas nas sedes das UAPS correspondentes a cada ACS.

À medida que se realizaram as entrevistas não diretivas com os ACS, essas foram transcritas e o material empírico/qualitativo foi submetido a leitura transversal e horizontal, de maneira a permitir a impregnação pelo sentido do “todo” de cada depoimento, bem como a identificação dos temas centrais que agregaram as várias dimensões presentes nas narrativas e que constituíram os eixos da *rede interpretativa*<sup>12</sup>.

Neste estudo, utilizamos os fundamentos da hermenêutica. Em seu turno, ela é uma das vertentes no âmbito da abordagem qualitativa. Nos estudos de Schleiermacher<sup>13</sup>, a hermenêutica é complementada pela dialética, ou seja, a

hermenêutica mostra os limites da dialética e esta, porém, exhibe a possibilidade desta.

A pesquisa obedeceu aos parâmetros e itens que regem a Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, tendo sido aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará (UFC), conforme Parecer Consubstanciado nº 751.152.

## RESULTADOS

### *Caracterização dos sujeitos*

Dos 31 ACS participantes deste estudo, 80,6% (25) foram do sexo feminino e 19,4% (06) do sexo masculino. A grande maioria era casado/a (45%), seguido por solteiros/as (35%). Com relação à escolaridade, 71% (22) dos ACS possuíam o Ensino Médio Completo. A maioria (61,3%) era natural de Fortaleza, suas idades variaram entre 29 a 62 anos e possuíam entre 3 a 27 anos de serviço como ACS.

### *A rede interpretativa*

Após o processamento do material discursivo, elaboramos a rede interpretativa que se dividiu em dois eixos analíticos.

**A) Principais atividades desenvolvidas com foco na primeira infância:**  
*refere-se às atividades que os ACS realizam com foco na primeira infância.*

**B) Treinamentos realizados sobre desenvolvimento infantil:***refere-se à formação realizada pelo ACS relativa aos cursos e capacitações sobre primeira infância.*

### **Principais atividades desenvolvidas com foco na primeira infância**

Esta categoria se deteve na apreensão acerca das atividades desenvolvidas pelos ACS tendo como foco principal, as atividades desenvolvidas durante o período da primeira infância. A partir das leituras das entrevistas foi possível observar que dentre as atividades mais realizadas, ressalta-se o seguimento da criança desde o seu nascimento, com o acompanhamento do crescimento infantil, a partir do preenchimento do cartão de vacina (verificação e monitoramento da imunização), do estado nutricional e ao seu peso, como mostra os excertos que seguem:

*[...] nós acompanhamos a criança desde o seu nascimento em relação ao cartão de vacina, ao estado nutricional, ao seu peso [...]. (ACS 23)*

*[...] um mês a gente já começa a pesar também para saber se a criança está aumentando de peso [...], aí aquelas que não aumentam, a gente tem que estar lá duas vezes ao mês para saber o porquê, e se ela tá amamentando direito, né? [...]. (ACS 11)*

*[...] no nosso caso é de zero a três, acompanhamento do cartão de vacina né e ver se a criança tá desenvolvendo de acordo com os indicadores do cartão né, a gente pega a caderneta lê e vê os indicadores, se a criança tá tendo aquela altura, se ela tem aquele peso. (ACS 15)*

Outro aspecto observado nas entrevistas foi que os ACS também orientam as mães acerca do aleitamento materno exclusivo, bem como verificam se elas estão cumprindo a exclusividade do aleitamento. Ao lado disso, os ACS reforçam que durante o seguimento, tem-se observado variações de condutas exercidas pelas mães, quando algumas não seguem as suas orientações, como descrito abaixo:

*O nosso primeiro foco é quando a mãezinha chega da maternidade e a nossa preocupação é saber se ela está amamentando, como ela está amamentando a criança e até mesmo se ela está amamentando exclusivamente. (ACS 24)*

*[...] é o aleitamento materno, [...]. Que é de zero a dois anos, assim a gente acompanha. Ai, a gente procura ver se a mãezinha está amamentando bem, que é o aleitamento materno exclusivo e os cuidados que são necessários, e orientamos que é para ir pelo menos até seis meses o aleitamento materno, porque muitas aqui e acolá já dão o leite mesmo comum mesmo [...] ai precisa a gente está conversando bastante, umas ainda acata o que a gente fala, mas outra não [...]* (ACS 16)

Ademais, a realização das consultas de puericultura, tendo como foco o acompanhamento da imunização, o apoio para a amamentação, o desenvolvimento de uma alimentação saudável, dentre outros aspectos, também se unem às atividades destes ACS tendo como foco a primeira infância, como verificamos:

*“[...] no momento, as atividades que a gente mais realiza com essa faixa etária é a puericultura, que é a partir do nascimento da criança, que é o nosso acompanhamento mensal [...]”.* (ACS 10)

*[...] quando a criança nasce, a gente encaminha à unidade de saúde para que seja feito o teste do pezinho, seja feito o teste da orelhinha, as vacinas dos primeiros meses, né? E a gente faz todo esse encaminhamento, e após este encaminhamento, a gente fica fazendo o acompanhamento na residência para ver se as vacinas estão sendo todas dadas nos dias certos, nas datas certas e depois aqui no posto, na unidade de saúde já é marcado.* (ACS 31)

Outra atividade presente nas narrativas dos ACS entrevistados foi acerca do acompanhamento do pré-natal. Alguns ACS falaram da importância da realização das consultas de pré-natal, bem como dos direitos das crianças:

*As principais atividades que a gente desenvolve na primeira infância já começa na gravidez. A gente acompanha aquela gestante, orientando em relação ao pré-natal, a importância do pré-natal para a saúde dela, pra saúde do bebê [...] quando a criança nasce a gente também já vai orientando ela sobre tudo que a criança tem direito [...] isso na saúde ou em outras áreas.* (ACS 17).

Dessa forma, a despeito de termos muitas narrativas relativas às atividades realizadas pelos ACS, observamos também que alguns ACS relataram sobre a falta de uma equipe multiprofissional para cuidar melhor das crianças. Apontam o que seria ideal para cuidar melhor dessas crianças e encerram discorrendo que se tem a necessidade de continuar buscando aprimorar as ações para as crianças:

*Atualmente, primeiro a gente vai falar o que seria o ideal e o que é desenvolvido. O ideal seria o quê? Um PSF completo, cobertura de médico, enfermeiro, e outros profissionais multidisciplinares [...] nós temos só a psicóloga. Então, a gente já viu uma defasagem muito grande no quadro funcional, isso já nos impossibilita de um trabalho realmente qualitativo. [...] mas a gente vê que ainda falta muito a ser feito, mas por conta do quadro que está incompleto dos profissionais. Como o quadro profissional que tem aqui é como eu já te disse, a gente faz sempre o máximo que pode, porque a gente entende que a primeira infância é a base de tudo e o que vai acarretar futuramente lá no indivíduo. (ACS 29)*

Outras atividades realizadas pelos ACS se referem às ações voltadas para a promoção da saúde e prevenção de agravos, bem como cuidados relativos à desnutrição infantil:

*Com relação à saúde da criança, a gente acompanha as crianças, identifica né, orienta e acompanha como um todo na prevenção e na promoção da saúde da criança. (ACS 31)*

*E muitas vezes quando eu sei que a mãe não faz aqui, mas faz em outro lugar eu procuro sempre saber o que o médico falou, o que foi que o enfermeiro falou, se ela tá colocando em prática, se ela precisa e se ela tem, como é que eu posso dizer, se ela conseguiu absorver aquilo que ele disse e senão se ela tem dúvidas e aonde é que eu posso tá ajudando ela pra ela possa sempre tá de olho nesse desenvolvimento do filho. (ACS 20)*

*Hoje eu tenho uma criança que hoje em dia que ela já é mãe e não mora mais na minha área, mas eu tenho ela como referência do meu trabalho, porque essa criança, ela era uma criança desnutrida no qual a gente acompanhava e eu cheguei a fazer o acompanhamento dela até no final de*

*semana junto com o centro de nutrição porque havia uma necessidade de ser feito, o horário da alimentação dela, e hoje em dia devido todo esse cuidado que a gente teve, do caso identificado e o cuidado dela ser cuidada que hoje ela é uma pessoa que tem uma vida, [...], isso foi importante, porque foi o cuidado que você tem quando você pega o caso, e acompanha [...]. (ACS 27)*

### **Treinamentos e necessidades de aprendizados sobre desenvolvimento infantil**

Esta categoria refere-se aos treinamentos realizados pelos ACS, no que tange à temática sobre desenvolvimento infantil. Tais treinamentos podem ser do tipo capacitação, formação, oficina, dentre outras modalidades. A grande maioria dos ACS relataram a não participação nesses treinamentos, bem como que há muito tempo eles não recebem nenhum incentivo para participar de cursos focados nessa temática, com exceção daqueles que participaram no Curso Técnico de Agentes Comunitários de Saúde (existiu um módulo nesse curso que versou sobre desenvolvimento infantil, centrado em cuidados com crianças) e atualização em imunização.

*Muito superficialmente, porque nós tivemos um primeiro treinamento. Logo que nós entramos na prefeitura, participamos de um curso técnico para agentes comunitários de saúde, onde a gente via a questão da gestação, da mãe, acompanhava o desenvolvimento da gestação. (ACS 29).*

*Que eu saiba não. Era assim: no início nós tínhamos, sempre que surgiam vacinas novas e depois que eu entrei aqui nós não tivemos mais nenhuma reciclagem assim de nada, né. [...] se aparecesse, por exemplo, essas vacinas novas [...], a Rotavírus, a gente tinha treinamento [...]. (ACS 08).*

*[...] mas assim um curso pra que a gente ficasse capacitada mesmo no desenvolvimento da criança, no acompanhamento no dia a dia a gente nunca teve não (ACS 05).*

Os ACS relatam alguns cursos que podem ajudá-los a melhor trabalhar as questões relativas ao desenvolvimento infantil. Dentre esses cursos, eles se referem ao curso de Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância – AIDPI. Mesmo os ACS não sendo elegíveis para participarem deste curso, eles apontam a sua importância e reforçam que não tem tido nenhum tipo de reciclagem nesta área:

*Tem alguns cursos extracurriculares como AIDPI que contempla muito o atendimento à primeira infância e acho que a formação e a reciclagem ela é muito particular porque cada profissional acaba buscando a sua. Ultimamente, pela prefeitura, a gente não tem nenhum tipo de reciclagem ou treinamento específico voltado pra saúde da criança não (ACS 23).*

No início do exercício da profissão como ACS, uma ACS relatou que teve um treinamento. Este treinamento foi voltado para a imunização e acerca de algumas doenças emergentes:

*Que eu lembre não. Assim, quando eu entrei, logo nesse programa agente de saúde da família, o meu treinamento foi muito bom, que hoje em dia não fazem mais assim. O meu foram três meses de treinamento e hoje em dia é um mês assim e não é como foi o meu. Mas assim, outro, a gente tinha assim reciclagem de vacina, reciclagem, vamos dizer assim do sarampo, da tuberculose num sabe essas coisas assim, [...] (ACS 21).*

Os ACS sentem a necessidade de aprender e de participar de cursos voltados para a primeira infância. Ainda admitem que é sempre muito bom aprender sobre o cuidado voltado às crianças, em especial de 0 a 2 anos de idade, como vemos abaixo:

*Não, tudo é bem-vindo, é muito bom, [...], para mim assistir é muito bom. Tudo que a gente aprende, tudo que vier né é bem-vindo. (ACS 11).*

*Pode ser de cuidar o geral, como tratar uma criança da idade de zero até dois anos, como a gente atende as crianças de zero a dois anos ou até mais, aí quem vai estipular aí é o curso, alguma coisa. (ACS 18).*

*Acho interessante. Como eu havia falado, uma das grandes dificuldades é a falta de capacitação (ACS 22).*

*Eu acho ótimo, quanto mais informação melhor. Quanto mais capacitação vai enriquecer. (ACS 01).*

Ao lado disso, apontam outras necessidades de aprendizagem, dentre elas: abordagem familiar que propicie à estimulação à criança, aprender a conversar e entender a criança, ajudar as mães à melhor cuidarem dos seus filhos, dentre outros:

*Assim como estimular, qual a maneira certa de fazer abordagem. Deve ter um tipo de abordagem diferente para cada situação, tem vez que você pensa que tá fazendo uma abordagem certa na família e vê que não é daquele jeito e tenta buscar outra maneira, procurar ter mais aproximação com aquela criança. Acho que é só isso assim e tentar trazer ela pra mais próximo também no caso da UAPS. A distância também atrapalha um pouco. (ACS 02).*

*Aprender a lidar com a criança, aprender a conversar, aprender a entender a criança, porque muitas vezes a mãe não entende a criança, até mesmo o choro da criança. (ACS 16).*

*Então assim, eu acho que nós deveríamos ter uma capacitação para ajudar as mães, porque muitas vezes ela precisa e muitas vezes ela não faz porque ela não sabe também, ela não sabe cuidar. Então, se eu tenho dificuldade de passar pra ela e imagina ela passar para o seu filho. Eu acho que a partir do momento que o agente de saúde ele é capacitado para capacitar a mãe vai ser bem mais fácil dela cuidar do seu próprio filho. (ACS 25).*

*O que eu gostaria de aprender, o que eu sinto mais falta ainda é um pouquinho de psicologia, voltar um pouquinho mais na psicologia, mas tanto na da criança quanto na da mãe. Porque a gente vê muito a criança chantagista que ela se torna pela própria conduta da mãe. É agressiva com os pais, porque se o pai não der o que ela quer a mãe não der*

*aquele alimento, aquele determinado brinquedo é um escândalo, é uma cena de cinema, uma cena de novela. (ACS 24).*

A partir do que os ACS já trabalham e desenvolvem com foco na primeira infância, eles citam que a falta de capacitação é a principal dificuldade para trabalhar com a comunidade:

*Falta capacitação pros profissionais, eu acho que é a primeira. Porque dizer que, querer apontar a dificuldade das famílias é financeira, de recurso e outras coisas mais isso é secundário. O que falta é capacitação pros profissionais, se os profissionais tivessem capacitação mesmo de saber abordar, de saber o que oferecer para cada idade, para cada atividade [...], eu acho que as outras dificuldades seriam superadas. (ACS 22).*

A despeito de não terem participado de muitos cursos voltados para a primeira infância, alguns ACS relataram que aprenderam a trabalhar com desenvolvimento infantil, a partir da interação com outros ACS, como descreve o trecho abaixo:

*Eu aprendi mais aqui com as pessoas que já eram agentes de saúde há mais tempo e que me ensinaram a trabalhar. Mas, treinamento mesmo em relação ao estado nutricional da criança, a cuidado de criança de zero a três anos e a cartão de vacina a gente até hoje não teve nenhum. (ACS 17)*

## **DISCUSSÃO**

As políticas públicas voltadas para a área materno-infantil devem privilegiar a atenção integral às mulheres (durante a gravidez) e às crianças (no primeiro ano de vida), a fim de garantir a saúde destas mulheres e crianças, além de contribuir na diminuição da taxa de mortalidade materna e infantil<sup>14</sup>.

A despeito disso, o agente comunitário de saúde (ACS) é um importante protagonista, pois é visto pela comunidade como um profissional capaz de modificar cenários, transformar realidades, além de ser mediador de informações e/ou orientações de distintas áreas da saúde, em especial, as relativas às políticas públicas voltadas para a proteção social das pessoas e

comunidades. Assim, a partir do desenvolvimento do seu trabalho e da sua relação horizontal com a comunidade por meio do estabelecimento de vínculos, é possível resgatar potenciais humanos na comunidade para que estes sejam capazes de participar ativamente na promoção da sua própria saúde e, de forma específica, na busca do bem-estar físico, social e psíquico das crianças.

O acompanhamento da saúde da criança é uma estratégia fundamental e prioritária do trabalho do ACS<sup>15</sup>. Vimos nas narrativas acima, que o aleitamento materno foi uma ação que é muito executada pelo ACS. Assim, vigiar para que as mães amamentem exclusivamente o seu filho é uma tarefa que requer do ACS habilidades de convencimento, estabelecimento de vínculos e empatia relativas aos desconfortos, por vezes, verbalizado e sentidos pela mãe. O incentivo ao aleitamento materno exclusivo é uma ação que contribui na redução da morbimortalidade infantil, possibilitando, sobremaneira, resultando em grande impacto na saúde integral da criança<sup>15</sup>.

Dito isto, os primeiros anos de vida de uma criança são de fundamental importância, pois o que ocorre na primeira infância faz diferença por toda vida. Desde a gravidez até ao longo da primeira infância, todos os ambientes em que a criança vive e aprende, assim como a qualidade de seus relacionamentos com adultos e cuidadores, exercem grande impacto em seu desenvolvimento cognitivo, emocional e social. E, ainda, a ciência vem sinalizando, a partir de estudos com evidência científica, o que devemos oferecer às crianças e o que devemos fazer para protegê-las, garantindo, assim, a promoção de seu desenvolvimento saudável<sup>5</sup>.

Os resultados também nos remetem a pensar sobre a qualidade das consultas de pré-natal, para além de apenas orientar as gestantes para irem à unidade de saúde realizar tais consultas. Uma vez orientadas da importância da realização das sete consultas de pré-natal, função intrínseca do ACS, de que forma essas consultas estão sendo operacionalizadas? O texto normativo nos alerta que

Uma atenção pré-natal e puerperal qualificada e humanizada se dá por meio da incorporação de condutas acolhedoras e sem intervenções desnecessárias; do fácil acesso a serviços de saúde de qualidade, com ações que integrem todos os níveis da atenção: promoção, prevenção e assistência à saúde da gestante e do recém-nascido, desde o atendimento ambulatorial básico ao atendimento hospitalar para alto risco<sup>16</sup>. (p.8).

Dessa forma, cabe-nos lembrar que o profissional da saúde é responsável junto à família do cuidado e do desenvolvimento integral das crianças. Ter uma equipe multiprofissional é, sem dúvidas, importante para a garantia deste cuidado, mas não se torna um elemento isolado para a eficácia do cuidado na primeira infância. A qualidade da atenção, a humanização das relações, o cuidado domiciliar, o incremento de políticas públicas sociais e o desejo de cuidar bem das crianças, são prerrogativas de todos os cidadãos. Garantir dias melhores para que as crianças tenham a oportunidade de crescer de forma saudável, é um desafio apontado todos os dias para o poder público, os profissionais da saúde, famílias e comunidade.

Experiências como uma relação positiva entre pais e filhos, podem proteger as crianças acerca dos efeitos negativos de circunstâncias estressantes, tais como, uma vida economicamente difícil, melhorando, assim, o funcionamento executivo. Filhos de pais que utilizam métodos brandos de disciplina e que incentivam a autonomia de seus filhos tendem a ter melhores habilidades da função executiva e, conseqüentemente, uma melhor competência nos domínios social, emocional e escolar. Portanto, a eficiência das funções executivas prediz a saúde, a prosperidade econômica e um baixo número de atos criminosos posteriormente na vida<sup>17</sup>.

O Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) foi inspirado na experiência de promoção da saúde e prevenção de doenças/agravos por meio de informações e orientações sobre cuidados de saúde, em especial, para mães e bebês. Para tanto, a formação dos ACS nesta área sempre será um desafio para os governos, bem como se faz necessário que ela seja garantida e

efetivada, uma vez que a formação de profissionais da saúde está prevista na Constituição Federal.

Dessa forma, como vimos nos relatos dos ACS, não vem sendo, sistematicamente, realizadas formações voltadas para o desenvolvimento infantil, ou seja, algo que poderia ser desenvolvido no tempo semanal disponibilizado para educação permanente desta categoria.

Com a ampliação das políticas voltadas para a Atenção Primária à Saúde, em especial, àquelas orientadas para o fortalecimento da Estratégia Saúde da Família (ESF), surge a necessidade da formação para profissionais da saúde discutir processos de fomento para a construção de perfis diferenciados da prática hegemônica centrada na doença e no hospital, reflexos esses do modelo flexneriano de formação em saúde.

Desse modo, Ceccim e Feuerwerker<sup>18</sup> nos alertam que a formação deve buscar desenvolver condições de atendimento às necessidades de saúde das pessoas e das populações, redimensionando o desenvolvimento da autonomia das pessoas até a condição de influência na formulação de políticas do cuidado, e não apenas, tomar como referência a busca eficiente de evidências ao diagnóstico, cuidado, tratamento, prognóstico, etiologia e profilaxia das doenças e agravos.

Assim, a proposta político-pedagógica da educação permanente em saúde deve ser orientada como espaço que garanta que os processos formativos partam das reais necessidades dos serviços e das necessidades dos usuários e da comunidade. Como vimos, esta necessidade é sentida pelos ACS, no que tange ao cuidado e desenvolvimento da primeira infância. Contudo, faz-se necessária uma formação para ACS que fomente discussões sobre o desenvolvimento integral da primeira infância, ou seja, que eles sejam capazes de atuar a partir do aprimoramento de competências (conhecimentos, habilidades e atitudes), voltadas para o desenvolvimento integral da criança de 0 a 3 anos.

Dessa forma, acredita-se que o processo pedagógico a ser desenvolvido para a formação desses profissionais da saúde, contribui na

articulação entre distintos saberes, técnicas e práticas educativas e que esses sejam voltados para uma educação construtivista e libertadora visando a desenvolver o homem (no caso o ACS) em todas as suas potencialidades, para assim contribuir para que haja um comprometimento na transformação social do cuidado e desenvolvimento das crianças.

Esse grupo de profissionais é formado por pessoas que possuem uma singularidade, um saber, uma prática, emoções, sentimentos e atitudes bem distintas, mesmo que façam parte do mesmo contexto físico e histórico. Na saúde, trabalhar a formação de profissionais numa perspectiva libertadora tendo como foco a ação-reflexão, ou seja, contribuir para que o sujeito seja mais consciente e acredite que é capaz de transformar uma realidade existente a partir de seu fazer, de suas potencialidades, singularidades e vontade, é um desafio que se aponta, cotidianamente, a gestores de sistemas e serviços de saúde

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Este estudo nos remete a focar no diálogo de como o fazer do ACS pode estar voltado para a garantia de direitos políticos sociais que impulsionam a promoção, proteção e recuperação da saúde, no que tange ao cuidado e desenvolvimento da primeira infância.

Há a necessidade de se pensar uma formação voltada para o desenvolvimento de ações e estratégias relativas à primeira infância, ante a necessidade dos ACS de incorporarem novos elementos à sua prática e aos seus conceitos mais atuais, ampliando o olhar anteriormente mais centrado no modelo biomédico, avançando para uma abordagem construtivista, com orientação aos pais para focar mais em ações de interação, reforço de situações positivas, vínculo e valorização ao contato com a natureza, ao toque, a referência de palavras afetivas, durante o cuidado com seus filhos.

Admite-se a necessidade de disponibilizar tempos de educação permanente para que discutam o desenvolvimento infantil para o ACS, por

meio de modelos diferenciados de ensino-aprendizagem mais formativos que informativos. Não basta somente formar esses profissionais, mas garantir condições de trabalhos que possam propiciar o bem-estar e a qualidade no trabalho dessa categoria profissional.

### **Contribuições de cada autor**

Arruda, CAME Machado, MMT participaram da concepção do objeto, da redação e da aprovação da versão final. Arruda, CAME Aquino, CM participaram da coleta dos dados. Arruda, CAM, Sousa, MS, Aquino, CM, Machado, MMT e França, TMS participaram da análise dos dados, da revisão crítica e da redação final do manuscrito.

## **REFERÊNCIAS**

1. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília/DF: Ministério da Saúde; 2012.
2. Phuka J, Maleta K, Thomas M, Gladstone M. A job analysis of community health workers in the context of integrated nutrition and early child development. *Ann. N.Y. Acad. Sci.* 2014;1308:183–191.
3. Arruda CAM, Moreira TMM, Machado MMT, Pessoa VM, Oliveira CJO. ACS ensina a gente a ter amor pela vida: percepções de usuários assistidos na Estratégia Saúde da Família no Ceará. *Rev Baiana de Saúde Pública.* 2010;34:935 - 950.
4. Naudeau S, Kataoka N, Valerio A, Neuman MJ, Elder LK. Como investir na primeira infância: um guia para a discussão de políticas e a preparação de projetos de desenvolvimento da primeira infância. São Paulo: Singular; 2011.
5. Shonkoff JP. O investimento em desenvolvimento na primeira infância cria os alicerces de uma sociedade próspera e sustentável. In: Tremblay RE, Barr RG, Peters RDV, Boivin M. *Enciclopédia sobre o Desenvolvimento na Primeira Infância.* Montreal, Quebec: Centre of Excellence for Early Childhood Development; 2010.
6. Young ME. Tradução de Magda Lopes. Desenvolvimento da primeira infância da avaliação a ação: uma prioridade para o crescimento e a equidade. São Paulo: The World Bank and Fundação Maria Cecília Suoto Vidigal; 2010.

7. Almond D, Currie J. Human capital development before age five. NBER Workingpaper 15827; 2010.
8. Evans D, Kosec K. Educação Infantil: Programas para a Geração Mais Importante do Brasil. Washington, DC e Sao Paulo, Brasil: Banco Mundial e FMCSV; 2011.
9. Pope C, Mays N. (Orgs). Pesquisa qualitativa na atenção à saúde. 3. ed. Porto Alegre: Artmed; 2009.
10. Fontanella BJB, Ricas J, Turato ER. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. Cad de Saúde Pública. 2008;24(1):17-27.
11. Michelat G. Sobre a utilização da entrevista não-diretiva em sociologia. In: THIOLENT, M. J. M. Crítica metodológica, investigação social e enfoque operário. São Paulo: Ed. Polis; 1987.
12. Geluda K, Bosi MLM, Trajman A. “Quando um não quer, dois não brigam”: relações de gênero e uso de contraceptivo masculino em adolescentes no município do Rio de Janeiro. Cad de Saúde Pública. 2006;20:1671-80.
13. Schleiermacher FDE. Hermenêutica: arte e técnica da interpretação. Bragança Paulista: Editora Universitária São Francisco; 2003.
14. Teixeira RMV. Indicadores de saúde materno-infantil: uma análise a partir do Sistema de Informação da Atenção Básica. 2012. 69 f. Dissertação [Mestrado em Saúde Pública]. Universidade Federal do Ceará. Faculdade de Medicina, Fortaleza; 2012.
15. Brasil. Ministério da Saúde. Guia prático do agente comunitário de saúde. Brasília/DF: Ministério da Saúde; 2009.
16. Brasil. Ministério da Saúde. Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada- manual técnico. Brasília/DF: Ministério da Saúde; 2005.
17. Morton JB. Estimulação cognitiva (funções executivas) – Síntese. In: Tremblay RE, Barr RG, Peters RDV, Boivin M. Enciclopédia sobre o Desenvolvimento na Primeira Infância. Montreal, Quebec: Centre of Excellence for Early Childhood Development e Strategic Knowledge Cluster on Early Child Development; 2013.
18. Ceccim RB, Feuerwerker LCM. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. Physis. 2004;14(1): 41-65.