

Seção 3

Acompanhamento do desenvolvimento
da criança

Você deve se lembrar da diferença conceitual entre crescimento e desenvolvimento.

Recorde:

Crescimento é o processo global, dinâmico e contínuo, que se expressa pelo aumento da massa corporal.

Desenvolvimento é o processo pelo qual os seres vivos adquirem a capacidade de realizar tarefas cada vez mais complexas.

Nesta seção 3, esperamos ajudá-lo a melhorar seu conhecimento e suas habilidades para acompanhar o desenvolvimento infantil e ajudar os pais a estimular o desenvolvimento das crianças, principalmente as pequenas. Para isso, você vai rever alguns aspectos importantes da sua relação com as famílias de sua área de abrangência e terá oportunidade de estudar:

- Conceito e importância do acompanhamento do desenvolvimento da criança.
- Instrumentos de avaliação do desenvolvimento.
- Passos para a avaliação do desenvolvimento infantil.
- Desenvolvimento infantil: estimulação e orientação.

Esperamos que seu estudo seja bastante produtivo!

Parte 1

Acompanhamento do desenvolvimento da criança: conceito e importância

Qual é o seu conceito de desenvolvimento infantil? Que importância tem o desenvolvimento na vida de uma criança? Você já pensou nisso?

O conceito mais difundido de desenvolvimento infantil é o que diz tratar-se de um processo de aquisição de habilidades progressivamente mais complexas, que levam o indivíduo à independência e à autonomia. No entanto, devemos reconhecer as limitações desse conceito. Profissionais de outras áreas, como a Psicologia e a Pedagogia, certamente colocariam mais ênfase nos aspectos emocionais, cognitivos e das relações com o ambiente e com as pessoas. É muito positivo conhecer a visão que os demais profissionais que lidam com crianças têm sobre o desenvolvimento infantil, porque revela a amplitude e a complexidade do tema.

A taxa de mortalidade infantil no Brasil vem diminuindo progressivamente nos últimos 30 anos. Isso significa que mais crianças de todos os estratos sociais vêm sobrevivendo às adversidades encontradas pela vida, o que estabelece para toda a sociedade o desafio e o compromisso de assegurar a essas crianças o seu bem-estar e sua qualidade de vida.

A Organização Mundial da Saúde estima que 10% da população de qualquer país do mundo sejam portadores de algum tipo de deficiência. Sabe-se também que a detecção precoce e a intervenção oportuna são determinantes do prognóstico dessas pessoas. As deficiências físicas ou mentais mais graves são, de modo geral, mais facilmente diagnosticadas pelos profissionais de saúde. No entanto, as deficiências mais sutis

que, muitas vezes, têm repercussões importantes na adaptação social do indivíduo passam despercebidas por muitos anos. Um exemplo comum é o atraso isolado da linguagem. Frequentemente, o problema só é valorizado no início da idade escolar, quando a criança começa a apresentar as primeiras dificuldades de alfabetização, que podem levar a outros problemas mais sérios de aprendizagem. Numa visão drástica da situação, o atraso na linguagem poderia estar relacionado à evasão escolar, diminuindo as chances desse indivíduo de inserir-se no mercado de trabalho.

Assegurar a plenitude do desenvolvimento infantil significa dar ao indivíduo as condições mínimas essenciais para sua realização como ser humano, seja do ponto de vista emocional, profissional ou social.

Assim como o crescimento, o desenvolvimento infantil está na dependência de fatores intrínsecos e extrínsecos para sua plena realização. Esses fatores estão em constante interação e são interdependentes. Para aprender a falar, por exemplo, uma criança precisa do amadurecimento de suas funções neuromusculares, mas também precisa do estímulo sonoro do ambiente para que os fonemas sejam ouvidos, incorporados, vocalizados, adquiram significado e tornem-se ferramenta de comunicação. Precisa também do outro, de alguém com quem possa exercitar essa nova aquisição. Essa aquisição, por outro lado, possibilita uma nova maneira de se relacionar com o mundo e com as pessoas, colocando a criança diante de novos desafios de aprendizagem, cuja superação dependerá novamente do amadurecimento de novas funções neuromusculares. Tudo isso faz com que existam enormes variações no processo de desenvolvimento de indivíduo para indivíduo, de sociedade para sociedade, de um grupo social para outro.

Certamente, a infância das crianças de sua área de abrangência é muito diferente do que foi a nossa. Seja pelo tempo que passou, seja por suas condições de vida. O cantor e compositor Oswaldo Montenegro tem uma canção belíssima falando de seu sentimento sobre o mundo que as crianças da atualidade têm para viver e se desenvolver. Confira!

Ao Nosso Filho Morena

Oswaldo Montenegro

Se hoje tua mão não tem manga ou goiaba
Se a nossa pelada se foi com o dia
Te peço desculpas, me abraça meu filho,
perdoa esta melancolia.

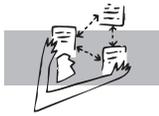
Se hoje você não estranha a crueza
dos lagos sem peixe, da rua vazia
Te olho sem jeito, me abraça meu filho,
não sei se eu tentei tanto quanto eu podia.

Se hoje teus olhos vislumbram com medo
Você já não vê e eu juro que havia
te afago o cabelo, me abraça meu filho,
perdoa essa minha agonia.

Se deixo você no absurdo planeta
Sem pique bandeira e pelada vadia
Fujo do teu olho, me abraça meu filho,
Não sei se eu tentei, mas você merecia.

Disponível em: <http://letras.mus.br/oswaldomontenegro/47869/> Acesso em: 6 fev.2013.

Você também tem esse sentimento de responsabilidade para com a infância de nossas crianças? Pois, então, não o perca! Arregace as mangas e mãos à obra. Nossas crianças merecem nosso investimento em um mundo que seja melhor para se viver e ser criança!



Atividade 4

Vamos refletir sobre como os profissionais de saúde têm lidado com o acompanhamento do desenvolvimento infantil e que dificuldades são encontradas no dia a dia. Para isso, sugerimos a leitura na íntegra do artigo de Figueira et al. (2003), cujo resumo é apresentado a seguir. Esse é um dos poucos artigos no Brasil que avaliam a atitude dos profissionais de saúde em relação ao acompanhamento do desenvolvimento infantil. **Recomendamos sua leitura completa** (FIGUEIRA et al., 2003). Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v19n6/a13v19n6.pdf>>.

AVALIAÇÃO DAS PRÁTICAS E CONHECIMENTOS DE PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE SOBRE VIGILÂNCIA DO DESENVOLVIMENTO INFANTIL

Amira Consuêlo de Melo Figueiras; Rosana Fiorini Puccini; Edina Mariko Koga da Silva; Márcia Regina Marcondes Pedromônico

RESUMO

O objetivo desta pesquisa foi avaliar os conhecimentos e práticas relacionados à vigilância do desenvolvimento da criança de 160 profissionais que atuam na atenção primária à saúde, no município de Belém, Pará. Foram selecionados 40 médicos e 40 enfermeiros de Unidades Municipais de Saúde (UMS) e 40 médicos e 40 enfermeiros do Programa da Família Saudável (PFS). Na avaliação dos conhecimentos por meio da aplicação de teste objetivo, o percentual de acerto foi de 63,7% para médicos das UMSs, 57,3% para médicos do PFS, 62,1% para os enfermeiros do PFS e 54,3% para enfermeiros das UMSs. Na avaliação das práticas, apenas 21,8% das mães informaram que foram indagadas sobre o desenvolvimento dos seus filhos, 27,6% que o profissional perguntou ou observou o desenvolvimento da sua criança e 14,4% que receberam orientação sobre como estimulá-las. Concluímos que médicos e enfermeiros da atenção primária no município de Belém apresentam deficiências nos conhecimentos sobre desenvolvimento infantil e que a vigilância do desenvolvimento não é realizada de forma satisfatória, sendo necessárias sensibilização e capacitação dos profissionais para essa prática.

Discuta no Fórum

A que você atribui o baixo nível de conhecimento sobre o desenvolvimento infantil e o reduzido percentual de crianças cujo desenvolvimento foi avaliado pelos profissionais de saúde em Belém? Você se identifica com essa situação? De que maneira você e sua equipe têm acompanhado o desenvolvimento das crianças de sua área de abrangência? Que tipo de dificuldades você e sua equipe encontram em sua prática diária? O que você e sua equipe consideram necessário para superar essas dificuldades? E uma possível interação com a escola local? E os problemas na área psicológica?

No fórum, você poderá discutir com seus colegas e tutores sobre o artigo de Belém do Pará, registrando seus comentários e suas conclusões. Sugira pelo menos três caminhos possíveis para superar as dificuldades para acompanhar o desenvolvimento infantil e comente a opinião de um colega.

Fatores de risco para o desenvolvimento

Além das influências ambientais, existem outras situações individuais que podem colocar em risco o processo de desenvolvimento infantil. O resumo (HALPERN et al., 2002) a seguir traz informações sobre os fatores de risco relacionados à suspeita de atraso do desenvolvimento neuropsicomotor (DNPM) em crianças com até 12 meses, no município de Pelotas-RS. É importante e sugerimos que você leia o artigo na íntegra para enriquecer seus estudos. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=326127&indexSearch=ID>>.

FATORES DE RISCO PARA SUSPEITA DE ATRASO NO DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR AOS 12 MESES DE VIDA

Ricardo Halpern, Elsa R.J. Giugliani, César G. Victora, Fernando C. Barros, Bernardo L. Horta

Objetivo: verificar a prevalência de suspeita de atraso no desenvolvimento neuropsicomotor aos 12 meses nas crianças nascidas em Pelotas, RS, em 1993, e seus possíveis determinantes.

Métodos: amostra de 20% (1.363 crianças) de uma coorte de crianças nascidas nos hospitais de Pelotas, RS, durante o ano de 1993, foi avaliada aos 12 meses quanto ao desenvolvimento neuropsicomotor, a partir da aplicação do teste de Denver II. As crianças que tiveram dois ou mais itens de falha no teste foram consideradas suspeitas de apresentarem atraso no desenvolvimento. As variáveis independentes escolhidas pertenciam a diferentes níveis de determinação de atraso, conforme modelo teórico hierarquizado (socioeconômico, reprodutivo e ambiental, condições ao nascer, atenção à criança, nutrição e morbidade). A análise foi realizada utilizando-se o X² de Mantel-Haenszel e técnica multivariada pela regressão logística, com o objetivo de controlar possíveis fatores de confusão.

Resultados: das 1.363 crianças avaliadas aos 12 meses, 463 (34%) apresentaram teste de Denver II suspeito de atraso no desenvolvimento. Na análise multivariada, após controle de variáveis de confusão, verificou-se que as crianças que tinham mais risco de suspeita de atraso em seu desenvolvimento foram: as mais pobres (OR= 1,5), as que haviam nascido com mais baixo peso (OR= 4,0), as que apresentaram idade gestacional menor de 37 semanas (OR= 1,6), as que tinham mais de três irmãos (OR= 1,9) e as que haviam

recebido leite materno por menos de três meses (OR=1,6) ou não haviam sido amamentadas (OR= 1,9). As crianças que apresentaram índice peso/idade aos seis meses igual ou inferior a -2 desvios-padrão da referência tiveram risco 10 vezes mais alto de suspeita de atraso no desenvolvimento. Conclusões: este estudo reforça a característica multifatorial do desenvolvimento e o conceito de efeito cumulativo de risco. Na população estudada, a parcela mais desfavorecida acumula os fatores (sociais, econômicos e biológicos) que determinam mais chance de atraso no desenvolvimento das crianças.

Qual é a sua opinião sobre a prevalência de suspeita de atraso do DNPM encontrada em Pelotas? Você tem ideia dessa prevalência em sua área? A realidade descrita neste estudo se assemelha à sua? Em que ponto? Você já analisou coletivamente a situação do desenvolvimento infantil em sua área de abrangência? É comum encontrar atrasos? Em sua opinião, que outros fatores poderiam estar relacionados ao atraso do DNPM dessas crianças?

Pode-se imaginar que acompanhar o desenvolvimento de uma criança é algo mais complexo do que acompanhar seu crescimento físico. É preciso muito mais do que instrumentos de avaliação. É necessário também identificar os fatores de risco (biológicos, sociais, econômicos) a que essa criança está exposta, conhecer as crenças, costumes e mitos de sua comunidade e, sobretudo, suas relações pessoais, especialmente as de sua família.

Parte 2

Instrumentos de avaliação do desenvolvimento: observar e verificar

Uma vez delineado o contexto geral da criança, o próximo passo é avaliar seu processo de desenvolvimento por meio de instrumentos específicos. Existem vários tipos de instrumentos, de maior ou de menor complexidade, mas, de modo geral, todos se baseiam nos chamados marcos do desenvolvimento. Esses instrumentos refletem o desenvolvimento de comportamentos adaptativos, cuja sequência é relativamente padronizada na espécie humana, independentemente da população em estudo. A sequência em que os marcos do desenvolvimento aparecem e desaparecem é determinada em grande parte pelo processo de maturação do sistema nervoso e pela forma de criação e cuidado com a criança em nossa sociedade. No entanto, alguns autores têm demonstrado diferenças na idade de aquisição de determinadas habilidades em função do gênero e da população estudada, de modo que a utilização de instrumentos padronizados de avaliação deve ser considerada apenas um teste de triagem e não uma confirmação diagnóstica.

Quais são os instrumentos de avaliação e acompanhamento do desenvolvimento infantil que você conhece? Com qual você tem mais familiaridade?

Neste módulo, você verá apenas os marcos do desenvolvimento apresentados na Caderneta de Saúde da Criança (CSC), no Manual de Vigilância do Desenvolvimento Infantil na Atenção Primária à Saúde no

Contexto da Assistência Integral às Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI) e a avaliação do desenvolvimento psicomotor do Centro Latino-americano de Perinatologia e Desenvolvimento Humano (CLAP), por serem mais adequados à realidade do atendimento na atenção básica. Esses instrumentos podem ser considerados complementares, servindo a objetivos específicos, como será discutido a seguir. Caso tenha interesse em conhecer outros instrumentos e aprofundar seu estudo, consulte as referências sugeridas no final do módulo.

Como você viu, o desenvolvimento representa a capacidade de desempenhar tarefas cada vez mais complexas. Para isso, são necessárias habilidades de diversas naturezas, que devem interagir e se complementar para que a criança tenha sucesso na execução de suas tarefas. A maioria dos instrumentos de avaliação considera pelo menos quatro áreas diferentes do desenvolvimento infantil. São elas o desenvolvimento motor fino (coordenação), o motor grosseiro, o pessoal-social (ou adaptativo) e a linguagem. Em cada uma dessas áreas, existem determinadas aquisições que são consideradas marcos evolutivos em cada faixa etária, por caracterizarem bastante aquela idade ou por sua importância para novas aquisições. No entanto, a variação do ritmo individual nos leva a estabelecer limites de normalidade, isto é, uma idade mínima e máxima em que crianças devem adquirir certas habilidades. É com base nesses limites que são montadas as escalas para avaliação do desenvolvimento. De modo geral, são aceitas como limites de normalidade as idades de aquisição dos marcos evolutivos que estão entre os percentis 25 e 90. Significa dizer que, quando uma criança adquire determinada habilidade na idade correspondente ao percentil 25, apenas 25% das crianças daquela idade já o fizeram. Da mesma forma, quando isso acontece na idade correspondente ao percentil 90, apenas 10% das crianças da mesma idade ainda não atingiram aquele marco do desenvolvimento.

Nos testes de triagem, é comum trabalharmos com o percentil 90 como limite, pois esta é considerada a idade limite para uma criança normal atingir aquele marco evolutivo. Pegue uma escala de sua preferência e faça algumas observações com crianças de várias faixas etárias. Suas observações coincidem com os marcos da escala?

O acompanhamento do desenvolvimento deve fazer parte da rotina de atendimento da criança em todos os serviços de saúde. Não são necessários equipamentos, objetos ou espaços especiais para sua realização. O mais importante é que ela seja feita de maneira sequencial e utilizando sempre o mesmo instrumento. Devem-se levar em consideração as condições gerais e de saúde da criança no momento do exame. Você deve avaliar o desenvolvimento em um momento em que a criança esteja alerta, mas que não esteja excessivamente com fome ou com sede, que não esteja febril ou que não tenha acabado de mamar, por exemplo. É preferível adiar a avaliação do desenvolvimento para outra oportunidade do que o fazer em condições inadequadas.

Você poderá montar um pequeno kit com objetos simples que o ajudará durante a avaliação da criança. Coloque alguns lápis de cor, algum chocalho ou sineta, alguns brinquedos de plástico de tamanho médio, de cores, texturas e formas diferentes.

A Caderneta de Saúde da Criança (CSC) de 2007 traz quatro marcos do desenvolvimento, baseado na Escala de Denver, em determinadas faixas etárias – do nascimento até os dois anos de idade. Dos três aos 10 anos, são apresentados alguns marcos relacionados principalmente à adaptação social e escolar da criança. Abaixo de cada marco, há espaço para o registro da idade em que a criança adquiriu aquela habilidade e, em cada faixa etária, pergunta-se: o que mais a criança consegue fazer? Essa pergunta estimula os pais a observarem mais atentamente o desenvolvimento de seus filhos.

Em seguida, são oferecidas informações sobre como promover o desenvolvimento com afeto e segurança em cada faixa etária. Veja como o aspecto da educação para a saúde foi reforçado nesta CSC! Isto é extremamente útil para ajudar as famílias a compreenderem o processo de desenvolvimento de seus filhos. No entanto, as faixas etárias apresentadas são, em algumas situações, muito amplas, o que pode representar demora na detecção de atrasos. Além disso, essa abordagem não oferece aos profissionais de saúde os referenciais de normalidade e as condutas a serem tomadas em cada situação. A Figura 12 exemplifica essa abordagem, mostrando os marcos do desenvolvimento dos dois aos quatro meses.

Figura 12 - Avaliação do desenvolvimento de 2 a 4 meses e recomendações

2 a 4 meses

O bebê está mais ativo. Quando colocado de bruços, levanta a cabeça e os ombros.

Idade: _____

Segue com os olhos pessoas e objetos que estão perto dele.

Idade: _____

Brinca com a voz e tenta "conversar", falando aaa, ggg, rrr.

Idade: _____

Descobre as mãos, começa a brincar com elas e gosta de levá-las à boca.

Idade: _____

O que mais ele faz? _____

Desenvolvendo-se com afeto

- Quando vocês oferecerem algo para seu bebê (comida, agasalho ou brinquedo), lembrem-se de esperar um pouco para ver a sua reação. Com isso, ele aprenderá a expressar aceitação, prazer e desconforto e vocês conhecerão melhor seu bebê.

Desenvolvendo-se com segurança

- Para evitar sufocamento, ajuste os lençóis sob o colchão, cuidando para que o rosto do bebê não tenha possibilidade de ser encoberto por lençóis, cobertores, travesseiros e almofadas.
- No carro, desde o nascimento, a criança deve ir sempre no banco de trás, em berço apropriado para transporte, fixado no banco.



31

A proposta da nova caderneta de saúde da criança (2009) avança um pouco mais e baseia-se no conceito de **vigilância do desenvolvimento na atenção primária à saúde**. Esse conceito engloba todas as atividades relacionadas à promoção do desenvolvimento infantil satisfatório e à detecção de problemas nessa fase. De fato, essa nova proposta representa um avanço em relação às demais, por conseguir articular melhor a existência de fatores de risco com abordagem sistematizada do DNPM e com condutas bem estabelecidas para cada classificação. Você encontrará as orientações sobre como fazer a vigilância do DNPM na própria CSC. Vale a pena ler com calma!

Na nova CSC, na seção destinada aos pais, há informações interessantes sobre a estimulação adequada do desenvolvimento infantil em cada faixa etária. Procure ler e conversar com os pais sobre isso. Nesta seção, você encontrará também alguns sinais de alerta que sugerem alterações mais importantes do DNPM, como o autismo, por exemplo.

Vamos ver então como utilizar o instrumento de avaliação do DNPM proposto na nova CSC. O **Manual de Vigilância do Desenvolvimento no contexto da AIDPI** (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE, 2005) é um instrumento sistematizado para detecção de problemas no desenvolvimento de crianças do nascimento aos três anos, nos moldes da Assistência Integral às Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI). Esse instrumento utiliza, não só, a observação de posturas, comportamentos e reflexos presentes em determinadas faixas etárias, mas também informações sobre fatores de risco, a opinião dos pais sobre o desenvolvimento de seu filho, a medida do perímetro cefálico e a presença de alterações fenotípicas ao exame físico.

Trata-se de uma avaliação sistematizada acoplada a uma proposta de conduta. Avalia o marco principal de cada área do desenvolvimento (motor fino, motor grosseiro, linguagem e pessoal-social) e considera como limite da normalidade o percentil 90 para cada idade para a aquisição das habilidades, isto é, quando 90% das crianças já terão adquirido tais habilidades. Os marcos escolhidos foram retirados de escalas de desenvolvimento de diversos autores já consagrados nessa área (Lefèvre e Diamant, Bayley, Gesell, entre outros). O AIDPI propõe como estratégia os seguintes passos: perguntar, investigar, observar, classificar como está o desenvolvimento e decidir qual a conduta a ser proposta para a mãe e a criança.

Para saber mais...

Leitura recomendada

Em 2005, a OPAS divulgou o Manual para Vigilância do Desenvolvimento Infantil no Contexto da AIDPI, que foi organizado pela Dra. Amira Figueiras de Belém do Pará e outros colaboradores, especificamente voltado para a utilização na atenção primária à saúde. O manual encontra-se disponível em <<http://www.paho.org/spanish/ad/fch/ca/si-desenvolvimento.pdf>>.

Além do excelente conteúdo, o manual ficou muito bonito! Vale a pena conferir!

De acordo com o Manual para Vigilância do Desenvolvimento Infantil no Contexto da AIDPI, para a avaliação do desenvolvimento da criança, você deve seguir quatro passos:

- Passo 1: Perguntar e investigar
- Passo 2: Verificar e observar
- Passo 3: Classificar
- Passo 4: Decidir

Passo 1 - Perguntar e investigar sobre os fatores de risco e a opinião da mãe sobre o desenvolvimento do seu filho. No primeiro atendimento à criança, devem ser feitas perguntas aos pais sobre os seguintes itens:

- ausência de pré-natal ou se este foi incompleto;
- problemas na gestação, parto ou nascimento;
- prematuridade (menos de 37 semanas de gestação);
- peso ao nascimento abaixo de 2.500 g;
- icterícia grave no período neonatal;
- hospitalização no período neonatal;
- doenças graves como meningite, traumatismo craniano ou convulsões;
- parentesco entre os pais;
- casos de deficiência ou doença mental na família;
- fatores de risco ambientais como violência doméstica, depressão materna, drogas ou alcoolismo entre os moradores da casa, suspeita de abuso sexual, etc.

Com essas perguntas, você estará identificando os principais fatores de risco biológicos para o atraso no desenvolvimento, como prematuridade, baixo peso ao nascer, infecções na gravidez, uso de medicamentos ou exposição à radiação durante a gravidez, tocotraumatismos e outros problemas de saúde adquiridos após o nascimento, como infecções do sistema nervoso central, traumas cranianos, entre outros. É importante também procurar saber se existem outros fatores de risco na família da criança como casos de alcoolismo, uso de drogas e violência. Procure saber também qual é a opinião da família sobre o desenvolvimento da criança, sobre como e com quem a criança costuma brincar, onde e com quem fica a maior parte do dia. Vários estudos têm demonstrado que a opinião da mãe sobre o desenvolvimento de seu filho é de grande utilidade para a detecção precoce de problemas nessa área.

Se você detectar quaisquer problemas na gestação, no parto, no cuidado com a criança ou na família, deverá ficar especialmente atento ao desenvolvimento dessa criança.

Passo 2 - Verificar e observar a forma da cabeça, medir o perímetro cefálico e verificar em que posição se encontra no gráfico de perímetro cefálico x idade. Verificar também se existem alterações fenotípicas que possam estar associadas a síndromes que se manifestam com atraso do desenvolvimento neuropsicomotor, tais como:

- fenda palpebral oblíqua;
- implantação baixa de orelhas;
- olhos muito afastados;
- lábio leporino;
- fenda palatina;
- pescoço curto e/ou largo;
- prega palmar única;
- 5.º dedo da mão curto ou recurvado.

Agora você deve observar se a criança cumpre o conjunto de habilidades previstas para a sua faixa etária. Existe um quadro para avaliação do desenvolvimento da criança que tem menos de 12 meses e outro para crianças de 12 a 36 meses. Você deve escolher o quadro adequado para a faixa etária da criança que está sendo avaliada.

Para as crianças de até um mês de idade, você deve observar a presença de reflexos primitivos, posturas e habilidades, como os reflexos de Moro, o cocleopalpebral e o de sucção e a postura com braços e pernas flexionadas e mãos fechadas.

Nas demais faixas etárias, você deve avaliar um marco de cada área do desenvolvimento. Veja na Figura 13 que, em cada faixa etária, há uma área marcada de amarelo que corresponde às idades mínimas e máximas em que tais habilidades devem aparecer. Essa área delimita, então, os limites da normalidade para aquela idade. Você deve marcar com um X o quadrinho referente às habilidades que a criança já apresenta em cada idade. Caso um ou mais marcos dessa faixa etária não estejam presentes, aplique também os testes da faixa etária anterior. Isso terá importância para classificar o desenvolvimento da criança. A nova CSC traz também uma ajudinha a mais: ela ensina como verificar cada um dos marcos do desenvolvimento, assim, esta proposta se torna mais acessível para todos os profissionais e até para os pais! Veja a coluna “Como pesquisar” no instrumento de avaliação.

Glossário

Reflexo de Moro – provocar um estímulo sonoro forte logo acima da cabeça da criança. A resposta é a sequência extensão, abdução e elevação dos membros superiores, seguidas de retorno à posição fletida em adução. Deve sempre ser simétrico.

Reflexo cocleopalpebral – bater palmas a cerca de 30 cm de cada ouvido e observar o piscar bilateral e simultâneo dos olhos. Pode estar ausente nos casos de surdez.

Figura 13 – Instrumento para avaliação do desenvolvimento até os 12 meses na nova Caderneta de Saúde da Criança (CSC - 2009).

INSTRUMENTO DE VIGILÂNCIA DO DESENVOLVIMENTO DE CRIANÇAS DE 0 A 12 MESES

Registre na coluna P o marco presente, A o marco ausente, N o marco não verificado

Idade	Marco do Desenvolvimento	Como pesquisar	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
0 a 1 mês	Reação de espanto de gestos e sons (falar, tocar, bater palmas, apontar)	Observe a reação da criança quando você fala ou toca nela.												
	Olhar em frente	Observe o olhar da criança quando ela está acordada e em posição deitada.												
	Segurar o braço	Segure o braço da criança e observe se ela levanta a cabeça, apoiando o peso do corpo nos braços.												
1 a 2 meses	Ligar a cabeça	Observe a criança deitada e observe se ela levanta a cabeça, apoiando o peso do corpo nos braços.												
	Sorriso social (em resposta ao sorriso)	Sorriso de satisfação, que não é reflexo, geralmente em resposta ao sorriso de outros.												
	Alargamento do sorriso	Observe a criança quando ela está acordada e em posição deitada.												
2 a 3 meses	Segurar o braço	Segure o braço da criança e observe se ela levanta a cabeça, apoiando o peso do corpo nos braços.												
	Segurar o braço	Segure o braço da criança e observe se ela levanta a cabeça, apoiando o peso do corpo nos braços.												
	Segurar o braço	Segure o braço da criança e observe se ela levanta a cabeça, apoiando o peso do corpo nos braços.												
4 a 6 meses	Locomção e rolar	Observe a criança quando ela está acordada e em posição deitada.												
	Locomção e rolar	Observe a criança quando ela está acordada e em posição deitada.												
	Locomção e rolar	Observe a criança quando ela está acordada e em posição deitada.												
7 a 9 meses	Locomção e rolar	Observe a criança quando ela está acordada e em posição deitada.												
	Locomção e rolar	Observe a criança quando ela está acordada e em posição deitada.												
	Locomção e rolar	Observe a criança quando ela está acordada e em posição deitada.												
10 a 12 meses	Locomção e rolar	Observe a criança quando ela está acordada e em posição deitada.												
	Locomção e rolar	Observe a criança quando ela está acordada e em posição deitada.												
	Locomção e rolar	Observe a criança quando ela está acordada e em posição deitada.												

42

43

Fonte: BRASIL. Caderneta de Saúde da Criança, [2009?].

Veja os vídeos: Vigilância do desenvolvimento no contexto do AIDPI

Na Biblioteca Virtual, há dois vídeos sobre a proposta de avaliação do desenvolvimento. O material, em duas partes, pode ser acessado pelos links (SOCIEDADE PARAENSE DE PEDIATRIA, 2008a, 2008b)

<<http://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/player/1679.flv/>>, e

<<http://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/player/1679.flv/>>.

Procure reservar cerca de 30 minutos para assistir à demonstração de como pesquisar os marcos do desenvolvimento em crianças de dois meses a dois anos de idade. Convide sua equipe para assistir ao vídeo junto com você. Isso ajudará a tornar o trabalho de vocês mais uniforme. Reserve algum tempo para que possam discutir as possibilidades de sua equipe utilizar esse manual em sua realidade de trabalho.

Vamos voltar ao caso da Estefani Lorraine? Vamos transferir para a Caderneta de Saúde dela as informações relativas ao seu desenvolvimento neuropsicomotor. Você deve anotar no espaço apropriado a idade em que a mãe relata que determinado marco do desenvolvimento foi adquirido. E então, como está o Desenvolvimento Neuropsicomotor (DNPM) de Estefani? Como você relaciona o crescimento com o desenvolvimento de Estefani? O que você diria à D. Beatriz sobre o desenvolvimento de sua filha?

Seus comentários:

Dona Beatriz, mãe de Estefani, não revelou todas as habilidades de sua filha em cada consulta. Isso prejudica um pouco nossa avaliação do desenvolvimento global da criança, porque algumas áreas do desenvolvimento podem estar comprometidas e outras não. Você deve ter percebido que, com as poucas informações que temos, os problemas de crescimento de Estefani parecem não ter afetado o seu desenvolvimento neuropsicomotor. Provavelmente, isso aconteceu porque a duração do seu comprometimento nutricional foi curta. A equipe de saúde também pode ter contribuído, orientando D. Beatriz a como estimular, com afeto e segurança, o desenvolvimento da menina. A nova CSC traz essas orientações para cada faixa etária. Confira!

Recomendado: Algumas questões que todo profissional da atenção à criança precisa saber

Algumas questões ligadas ao desenvolvimento estão no dia a dia de preocupação de mães e profissionais: formação de vínculos, sair das fraldas (controle esfíncteriano), retirada de bico, criança que não dorme, manipulação genital, criança que “não come nada”, criança inquieta – “sem sossego”, gagueira, *bullying*, medo, crises de birra... Veja o texto (CARVALHO, 2013) disponível na Sala de Leitura da Biblioteca Virtual:

http://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/pasta/BV/Sala_de_Leitura_

Parte 2

Classificar o desenvolvimento da criança e decidir o que fazer

Até agora, discutimos a importância de verificar a existência de fatores de risco para o desenvolvimento infantil e como observar os principais marcos em cada faixa etária. Essas informações serão necessárias para os próximos passos que são a classificação do desenvolvimento da criança (Passo 3) e a escolha da melhor conduta em cada caso (Passo 4). Mais adiante, vamos conversar um pouco sobre a estimulação da criança para que seu desenvolvimento aconteça de acordo com as potencialidades de cada uma.

Passo 3. Classificar

De acordo com a resposta da criança aos testes aplicados e a presença de fatores de risco, seu desenvolvimento poderá ser classificado em quatro categorias:

- Desenvolvimento normal
- Desenvolvimento normal com fatores de risco
- Alerta para o desenvolvimento
- Provável atraso no desenvolvimento

Observe na Figura 14 as informações que permitem classificar a criança em uma ou outra categoria.

É importante ressaltar que, como o ponto de corte utilizado é o percentil 90 e o número de comportamentos analisados é pequeno, a ausência de apenas um marco do desenvolvimento na faixa etária da criança já deve ser considerado significativo para tomada de decisão.

Figura 14 – Classificação do desenvolvimento e orientação para tomada de decisão na nova CSC (2009)

DESENVOLVIMENTO

**AVALIAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO:
ORIENTAÇÃO PARA TOMADA DE DECISÃO**

Observe os marcos de desenvolvimento de acordo com a faixa etária da criança.

Dados da avaliação	Impressão diagnóstica	Conduta
<ul style="list-style-type: none"> • Pontuação ocular < -2 escores à ou > -2 escores e um número de 3 ou mais alterações funcionais ou marcadas em dois ou mais marcos para a faixa etária anterior. 	PROVÁVEL ATRASO NO DESENVOLVIMENTO	<ul style="list-style-type: none"> • Reforçar para avaliação neuropsicomotora
<ul style="list-style-type: none"> • Ausência de um ou mais marcos para a sua faixa etária 	ALERTA PARA O DESENVOLVIMENTO	<ul style="list-style-type: none"> • Orientar a mãe/cuidador sobre a estimulação da criança • Manter retorno em 30 dias
<ul style="list-style-type: none"> • Todos os marcos para a sua faixa etária estão presentes, mas existem um ou mais fatores de risco 	DESENVOLVIMENTO NORMAL COM FATORES DE RISCO	<ul style="list-style-type: none"> • Informar a mãe/cuidador sobre os sinais de alerta*
<ul style="list-style-type: none"> • Todos os marcos para a sua faixa etária estão presentes 	DESENVOLVIMENTO NORMAL	<ul style="list-style-type: none"> • Elogiá-la e maliciar • Orientar a mãe/cuidador para que continue estimulando a criança • Retornar para acompanhamento conforme a rotina do serviço de saúde • Informar a mãe/cuidador sobre os sinais de alerta*

* No momento de sinais de alerta, a criança deve ser avaliada em até 30 dias.

46

Fonte: BRASIL, [2009?]

Passo 4. Decidir

Para cada classificação, você deverá escolher a conduta mais apropriada. As crianças classificadas com desenvolvimento normal poderão ser acompanhadas na rotina de cada serviço e de acordo com sua faixa etária. A família deve ser elogiada por estar estimulando adequadamente a criança e orientada sobre as próximas etapas de seu desenvolvimento. É sempre oportuno discutir com a família a prevenção de acidentes domésticos comuns em cada faixa etária.

As crianças com desenvolvimento normal, mas que apresentam fatores de risco de natureza biológica ou psicossocial, precisarão ser acompanhadas com mais atenção para que possíveis alterações em seu desenvolvimento sejam detectadas precocemente. Nesse caso, o intervalo entre as consultas não deve exceder a 30 dias. Com essas famílias é preciso discutir

profundamente os estímulos adequados para cada idade e a prevenção de acidentes domésticos. Procure ajudá-las a encontrar brinquedos e brincadeiras alternativos que possam estimular o desenvolvimento integral da criança. Discuta também as relações familiares, mostrando a importância disso para o amadurecimento emocional da criança.

Quando a criança é classificada como “alerta para o desenvolvimento”, é preciso discutir com a família as possíveis causas do atraso. Em geral, essas crianças apresentam alterações isoladas, que facilmente poderão ser superadas com estimulação adequada. Elas precisarão de acompanhamento mais cuidadoso por parte da equipe e da família. Lembre-se de que o protocolo de avaliação trabalha com o percentil 90 para cada faixa etária, isto é, quando uma criança deixa de realizar um ou mais marcos naquela idade, isso significa que ela já teve todo o tempo necessário para adquirir aquela habilidade. Sendo assim, é preciso intervir rapidamente, estimulando as áreas atrasadas para que a criança não “perca mais tempo” no seu processo de desenvolvimento. Procure discutir com a família os estímulos mais adequados na área deficiente e agende retorno para no máximo 30 dias. Caso persista o atraso na consulta de retorno, a criança deverá ser encaminhada para avaliação neuropsicomotora.

A detecção precoce dos atrasos promove recuperação de 80% a 90% das crianças, a partir de uma **estimulação simples e oportuna**. Apenas 5% a 7% das crianças com atraso precisarão ser encaminhadas para o especialista.

As crianças classificadas como “provável atraso” apresentam elevado risco de comprometimento do desenvolvimento. É provável que apresentem problemas orgânicos mais sérios, que precisarão de diagnóstico e tratamento especializados. A melhor conduta, portanto, é encaminhá-las o mais rapidamente possível para uma avaliação neuropediátrica. Podem ser necessárias também outras abordagens, como da Fonoaudiologia e da Fisioterapia. É fundamental tentar identificar a causa do atraso, pois é isso que definirá qual é a melhor conduta para cada criança. No entanto, não devemos esperar a elucidação do diagnóstico para iniciar as intervenções necessárias. Procure esclarecer as dúvidas e temores dos pais sobre o problema do filho e mantenha-se disponível para discutir as propostas propedêuticas e terapêuticas que surgirem.

O que você achou da proposta de vigilância do desenvolvimento infantil? Você acha possível utilizá-la no seu dia a dia? Que tal experimentar

essas propostas com crianças de sua área de abrangência? Escolha crianças menores de três com idades variadas e programe um dia em que você e as mães tenham mais disponibilidade de tempo. Explique que você está experimentando essa forma de avaliar o desenvolvimento da criança; aplique os testes adequados a cada faixa etária e depois discuta com as mães as suas conclusões. Siga todos os passos para decidir sobre qual conduta tomar em cada caso. Aproveite essa oportunidade para avaliar quanto tempo você gastou com cada criança, que materiais foram necessários para aplicação dos testes, se o ambiente escolhido estava adequado e qual foi a opinião das mães sobre essa forma de avaliar o desenvolvimento infantil.

Caso tenha tido dúvidas em como executar os testes ou que estímulos propor em cada faixa etária, consulte o **Manual para Vigilância do Desenvolvimento Infantil no Contexto do AIDPI**, disponível no site <http://www.paho.org/spanish/ad/fch/ca/si-desenvolvimento.pdf>.

Avaliação do desenvolvimento de crianças maiores que 36 meses

Embora de grande utilidade, a proposta de vigilância do desenvolvimento infantil na atenção primária só pode ser utilizada para crianças menores de três anos. Para as crianças com mais de 36 meses, recomenda-se a **Ficha de Avaliação do Desenvolvimento Psicomotor** desenvolvida pelo Centro Latino-Americano de Perinatologia e Desenvolvimento Humano (CLAP). Essa ficha baseia-se nos trabalhos de Frankenburg, Gesel, Lingworth e Boyd. Foram escolhidas as aquisições mais fáceis de serem exploradas e que fazem parte do cotidiano da criança em cada faixa etária. Esse instrumento foi construído para crianças – do nascimento aos cinco anos –, mas utilizaremos apenas os marcos para maiores de 36 meses. As áreas estudadas são a motora, a coordenação, a social e a linguagem.

São apresentadas no Quadro 10 as aquisições cujo percentil 90 encontra-se na faixa etária em questão, de modo que a não realização de tal atividade naquela idade deve ser considerada um possível atraso no DNPM. Se faltar uma ou mais aquisições em uma mesma área e as demais estão adequadas para a idade, deve-se orientar a estimulação adequada e reavaliar a criança em 30 dias. Se houve falhas em várias áreas para aquela faixa etária, é recomendável encaminhar o paciente para avaliação especializada com pediatra ou neuropediatra, preferencialmente.

Quadro 10 – Esquema evolutivo do desenvolvimento da criança de três a cinco anos

Áreas do desenvolvimento	De 36 a 48 meses	De 48 a 60 meses
Motora	Pedala o triciclo	Pula em um pé só
Coordenação	Copia um círculo Constrói torres com mais de 5 cubos	Copia um quadrado Copia uma cruz
Social	Compartilha brincadeiras Tira alguma peça de roupa Controla esfíncteres	Compete brincando Veste-se sem ajuda
Linguagem	Obedece ordens complexas	Linguagem próxima a do adulto

Fonte: CENTRO LATINOAMERICANO DE PERINATOLOGIA E DESENVOLVIMENTO HUMANO, 1995. Adaptado de Material de apoio a promoção, proteção e vigilância da saúde da criança.

Tanto a proposta da nova CSC quanto a ficha do CLAP devem ser entendidas como instrumentos de triagem e não de diagnóstico de alterações do desenvolvimento da criança. Para a confirmação diagnóstica, será necessária a utilização de instrumentos mais detalhados como a Escala de Denver II, que demandam um pouco mais de treinamento e tempo dos profissionais, o que nem sempre é compatível com a rotina dos serviços de atenção primária. Nesses casos, é sempre bom ouvir a opinião de um profissional mais experiente na área de desenvolvimento infantil.

Caso você tenha interesse em estudar um pouco mais sobre a escala de Denver II, sugerimos o artigo “Desenvolvimento de pré-escolares na educação infantil em Cuiabá, Mato Grosso, Brasil” (SOUZA, 2008) publicado em 2008. Acesse o *link* <http://www.scielosp.org/pdf/csp/v24n8/20.pdf>

Após os cinco anos, com o início da escolarização, o desempenho escolar e a adaptação social tornam-se bons indicadores da qualidade do desenvolvimento da criança, embora alterações em áreas específicas possam também se manifestar nessa idade, como as alterações de linguagem, os distúrbios de comportamento e as dificuldades cognitivas e emocionais. Nessa fase, a interação com a escola é muito importante para a compreensão mais ampla dos problemas enfrentados pela criança.

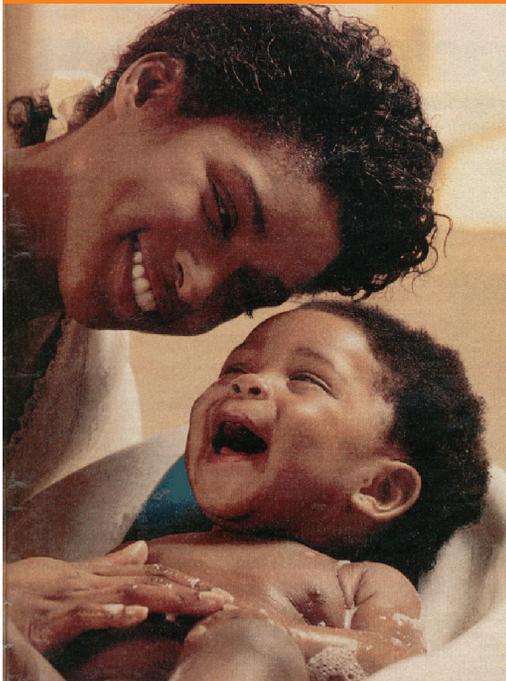
Parte 4

Desenvolvimento infantil: estimulação e orientação

Para terminar esta seção, discutiremos como orientar as famílias quanto à estimulação de seus filhos.

Observe a Figura 15. O que ela tem a ver com a estimulação do desenvolvimento infantil? Identifique a situação apresentada nesta imagem. Que tipo de contato se observa entre mãe e filho? Você conseguiria avaliar a qualidade da relação mãe-filho por essa imagem? Qual a sua opinião sobre ela? O que você diria a essa mãe sobre a estimulação de seu filho?

Figura 15 – Estimulando o desenvolvimento da criança



Fonte: Seleção das autoras

Comentamos anteriormente que não são necessárias condições especiais para que o profissional de saúde possa avaliar o desenvolvimento de uma criança. Essa mesma mensagem pode ser passada aos pais sobre a estimulação de seus filhos. Toda e qualquer relação da criança com outra pessoa se constitui num momento de estimulação do desenvolvimento. Nos dias atuais, pode ser difícil para os pais destinarem muitas horas para brincar ou para, simplesmente, ficar junto de seus filhos. Isso não impede que essas crianças sejam estimuladas! Como na foto mostrada, as atividades da vida diária, do cuidado com a criança, já são excelentes oportunidades de estimulação. Basta que sejam aproveitadas para isso! São momentos em que os olhares se cruzam, os corpos se tocam, as palavras são aprendidas, enfim, as relações se fortalecem e se enriquecem exatamente nesses momentos. Durante a consulta, observe esses aspectos quando pedir à mãe que tire a roupa da criança para o exame ou na maneira como a mãe reage ao choro de seu filho. Valorize as atitudes positivas da mãe, informando-a sobre a importância desses gestos para o desenvolvimento integral da criança. Chame a atenção para as habilidades que a criança já apresenta e outras que a família já poderá ajudá-la a adquirir e como fazê-lo no seu dia a dia. Lembre-se de que cada nova habilidade adquirida corresponde a um novo risco de acidentes domésticos, para os quais a família deverá estar atenta, porém sem limitar o processo de desenvolvimento de suas crianças.

E por falar em acidentes, é importante lembrar que, nos primeiros anos de vida, o risco de traumas dentários é muito grande devido à ocorrência frequente de quedas. É preciso orientar as famílias a estarem atentas para prevenir lesões definitivas que poderão comprometer a dentição futura da criança. Em caso de trauma dentário, a equipe de saúde bucal deve ser contatada imediatamente para que sejam tomadas as medidas adequadas em cada caso.

Ficamos devendo a discussão sobre o compartilhamento das informações sobre a saúde da criança com a família, lembra-se? O Passo 4 que dissemos na seção sobre o acompanhamento do crescimento... Chegou, então, a hora de fazermos essa discussão para finalizarmos esta seção.

Atividade 5

Vamos voltar uma última vez ao caso da Estefani Lorraine. Reveja a Atividade 3, que você realizou (Seção 2, Parte 2) – os atendimentos na UBS e as atividades em que você discutiu os problemas dessa criança. Escolha entre os conteúdos educativos da nova CSC aqueles que você considera mais adequados para serem discutidos com a mãe de Estefani em cada um de seus atendimentos. Registre na planilha a seguir a idade da criança, o problema identificado, o enfoque escolhido e onde essas orientações podem ser encontradas na nova CSC. Envie seu trabalho para avaliação de seu tutor.



Planilha

Atendimento	Idade da criança	Problema identificado	Enfoque escolhido	Onde encontrar na CSC
Acolhimento				
Consulta 1				
Consulta 2				
Consulta 3				
Consulta 4				

Conclusão da Seção 3: Avaliação do desenvolvimento

A comunicação de qualidade deve ser um dos pilares da atenção à saúde. Na atenção primária, especialmente, trabalhamos frequentemente com propostas que envolvem mudanças de hábitos e de atitudes. A adesão a essas propostas está diretamente ligada à nossa capacidade de envolver as pessoas na solução de seus próprios problemas. Essas propostas devem ainda ser baseadas na realidade particular de cada um. Nesse sentido, o profissional de saúde deve ser capaz de oferecer as informações e orientações necessárias e suficientes para que as pessoas tomem suas próprias decisões. Isso significa dizer que não adianta executarmos corretamente todos os procedimentos que discutimos aqui se não formos capazes de fazer com que os pais de nossas crianças participem e compartilhem de todo esse processo. Afinal, serão eles os responsáveis por oferecer aos filhos as melhores condições possíveis para crescer e se desenvolver. Diria o Velho Guerreiro: “quem não comunica se trumbica”!

Chegamos ao fim da seção sobre avaliação do desenvolvimento. Você teve a oportunidade de discutir toda a organização da assistência à criança, incluindo aspectos técnicos do acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento. Esse é um bom momento para rever a programação de suas atividades, elaborada na primeira parte deste módulo. Procure rever se você dispõe de todos os recursos materiais necessários, se há consenso entre sua equipe sobre as técnicas e os métodos a serem aplicadas, se você construiu uma estratégia de avaliação das ações propostas embasada nos conhecimentos adquiridos e, sobretudo, se há coerência entre as suas propostas e as necessidades de sua comunidade.

Na próxima seção, você encontrará o conteúdo sobre amamentação e alimentação da criança até 10 anos. A abordagem adequada desses temas é uma poderosa ferramenta de prevenção de agravos e promoção da saúde infantil. Não deixe de se preparar para tratar desses assuntos com as famílias com quem você trabalha. Bom estudo!