

Unidade 3

Acompanhamento do
desenvolvimento da criança

Unidade 3

Acompanhamento do desenvolvimento da criança

Nesta Unidade 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 das mais novas. Para isso, você vai rever alguns aspectos importantes da sua relação com as famílias de sua área de abrangência e terá oportunidade de estudar:

- Seção 1 - Acompanhamento do desenvolvimento da criança: conceito e importância.
- Seção 2 - Instrumentos de avaliação do desenvolvimento: observar e verificar.
- Seção 3 - Desenvolvimento infantil: estimulação e orientação.

RECORDE: DIFERENÇA CONCEITUAL ENTRE CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO

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.

Esperamos que seu estudo seja bastante produtivo!

Seção 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 isso 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 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.

PARA PENSAR... DESENVOLVIMENTO E AMBIENTE

Se o desenvolvimento infantil é fortemente influenciado pelo ambiente sociocultural em que a criança está inserida, você precisará também conhecer e compreender a comunidade em que atua, para ter propostas adequadas de intervenção em cada caso. Para isso, os ACS de sua equipe poderão dar contribuições interessantes. Peça ajuda a eles! Qual é a história dessa comunidade? Como foi formada? Qual é a ocupação das pessoas? Que equipamentos sociais existem em sua área de abrangência? Existem outras organizações sociais atuantes? De modo geral, como as crianças pequenas são cuidadas? Há creches? Quais são as opções de lazer para as pessoas das diversas idades? Quais são as brincadeiras das crianças de acordo com a idade? Há casos de violência contra a criança? Como a comunidade se comporta diante dessas situações? Pense em outros aspectos relacionados ao ambiente sociocultural que possam estar interferindo nas possibilidades de promoção do desenvolvimento infantil nessa comunidade. Discuta com a equipe e com as lideranças locais formas de enfrentar os problemas encontrados.

Certamente, a infância das crianças de sua área de abrangência é muito diferente da 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 que fala 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.

(MONTENEGRO, 1980).

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!

LEITURA SUGERIDA: DESENVOLVIMENTO E A ATITUDE DO PROFISSIONAL

Sugerimos a leitura completa do artigo 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. (FIGUEIRA *et al.*, 2003).

Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v19n6/a13v19n6.pdf>>.

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

RESUMO

O objetivo desta pesquisa foi avaliar os conhecimentos e as 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 UMS, 57,3% para médicos do PFS, 62,1% para os enfermeiros do PFS, e 54,3% para enfermeiros das UMS. 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-la. 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 (FIGUEIRA, 2003).

Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2003000600013&script=sci_abstract&tlng=pt.

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, 2000) 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. Esse resumo é importante e sugerimos que você leia o artigo na íntegra para enriquecer seus estudos.

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

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 (HALPERN, 2000).

Disponível em: <<http://www.jped.com.br/conteudo/00-76-06-421/port.pdf>>.

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.

Seção 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.

INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO

Dentre os instrumentos de avaliação e acompanhamento que você conhece, quais são os adequados ao desenvolvimento infantil? Com qual você tem mais familiaridade?

Nesta Unidade 3, você verá 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 você tenha interesse em conhecer outros instrumentos e aprofundar seu estudo, consulte as referências sugeridas no final deste módulo.

2.1 Instrumentos de avaliação do desenvolvimento da criança

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.

TESTES DE TRIAGEM

Geralmente, ao avaliar o desenvolvimento, consideramos como normal a criança que adquire determinada habilidade, até, no máximo, a idade correspondente ao percentil 90 para aquele marco evolutivo.

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 ele seja feito de maneira sequencial e utilizando-se 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.

KIT QUE AUXILIA A AVALIAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO

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 de 2017 traz quatro marcos do desenvolvimento, baseados 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! Isso 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 seguir, o tópico 2.2 exemplifica essa abordagem, mostrando os marcos de estímulo do desenvolvimento, do nascimento aos três anos.

2.2 Estimulando o desenvolvimento da criança com afeto

Avaliação do desenvolvimento do nascimento aos três anos e recomendações:

A primeira infância, de zero a 6 anos, é um período muito importante para o desenvolvimento mental, emocional e de socialização da criança. É fundamental estimular bem a criança nessa fase, para que ela tenha uma vida saudável e possa desenvolver-se bem na infância, na adolescência e na vida adulta. Acompanhe o desenvolvimento da criança com o profissional de saúde. Se achar que algo não vai bem, não deixe de alertá-lo para que possa examiná-la melhor.

Do nascimento até 2 meses de idade

- Para que o bebê se desenvolva bem, é necessário, antes de tudo, que seja amado e desejado pela sua família, e que esta tente compreender seus sentimentos e satisfazer suas necessidades. A ligação entre a mãe e o bebê é muito importante neste início de vida; por isso, deve ser fortalecida.
- Converse com o bebê, buscando contato visual (olhos nos olhos). Não tenha vergonha de falar com ele de forma carinhosa, aparentemente infantil. É desse modo que se iniciam as primeiras conversas. Lembre-se de que o bebê reconhece a voz da mãe e se acalma com ela. Nessa fase, o bebê se assusta quando ouve sons ou ruídos inesperados e altos.
- Preste atenção no choro do bebê. Ele chora de jeito diferente dependendo do que está sentindo: fome, frio/calor, dor, necessidade de aconchego.
- Estimule o bebê mostrando-lhe objetos coloridos a uma distância de mais ou menos 30cm.
- Para fortalecer os músculos do pescoço do bebê, deite-o com a barriga para baixo e chame sua atenção com brinquedos ou chamando por ele, estimulando-o a levantar a cabeça. Isso o ajudará a sustentá-la.

2 a 4 meses

- Brinque com o bebê conversando e olhando para ele.
- Ofereça objetos para ele pegar, tocar com as mãos.
- Coloque o bebê de bruços, apoiado nos seus braços, e brinque com ele, conversando ou mostrando-lhe brinquedos à sua frente.
- Observe que o bebê brinca com a voz e tenta “conversar”, falando “aaa, qqq, rrr”.

4 a 6 meses

- Ao oferecer algo para o bebê (comida, brinquedo etc.), espere um pouco para ver sua reação. Com isso, ele aprenderá a expressar aceitação, prazer e desconforto.
- Acostume o bebê a dormir mais à noite.
- Ofereça brinquedos a pequenas distâncias, dando a ele a chance de alcançá-los.
- Proporcione estímulos sonoros ao bebê, fora do seu alcance visual, para que ele tente localizar de onde vem o som, virando a cabeça.
- Estimule-o a rolar, mudando de posição (de barriga para baixo para barriga para cima). Use objetos e outros recursos (brinquedos, palmas etc.).

6 a 9 meses

- Dê atenção à criança demonstrando que está atento aos seus pedidos;
- Nesta idade, ela busca chamar a atenção das pessoas, procurando agradá-las e obter a sua aprovação.
- Dê à criança brinquedos fáceis de segurar, para que ela treine passá-los de uma mão para a outra.
- Converse bastante com a criança, cante, use palavras que ela possa repetir (dadá, papá etc.).
- Ela também pode localizar de onde vem o som.
- Coloque a criança no chão (esteira, colchonete), estimulando-a a se sentar, se arrastar e engatinhar.

9 meses a 1 ano

- Brinque com a criança com músicas, fazendo gestos (bater palmas, dar tchau etc.), solicitando sua resposta.
- Coloque ao alcance da criança, sempre na presença de um adulto, objetos pequenos como tampinhas ou bolinha de papel pequena, para que ela possa apanhá-los, usando o movimento de pinça (dois dedinhos). Muito cuidado para que ela não coloque esses objetos na boca, no nariz ou nos ouvidos.
- Converse com a criança e use livros com figuras. Ela pode falar algumas palavras como (mamã, papá, dá) e entende ordens simples como “dar tchau”.
- Deixe a criança no chão para que ela possa levantar-se e andar se apoiando.

1 ano a 1 ano e 3 meses

- Seja firme e claro com a criança, mostrando-lhe o que pode e o que não pode fazer.
- Afaste-se da criança por períodos curtos, para que ela não tenha medo da sua ausência.
- Estimule o uso das palavras em vez de gestos, usando rimas, músicas e sons comumente falados.
- Ofereça à criança objetos de diversos tamanhos, para que ela aprenda a encaixar e retirar um objeto do outro.
- Crie oportunidades para ela se locomover com segurança, para aprender a andar sozinha.

1 ano e 3 meses a 1 ano e 6 meses

- Continue sendo claro e firme com a criança, para que ela aprenda a ter limites.
- Conte pequenas histórias, ouça música com a criança e dance com ela.
- Dê ordens simples, como “dá um beijo na mamãe”, bate palminha.
- Dê à criança papel e giz de cera (tipo estaca, grosso) para que ela inicie os seus rabiscos. Isso estimula a sua criatividade.
- Crie oportunidades para a criança andar não só para frente como também para trás (puxando carrinho etc.).

1 ano e 6 meses a 2 anos

- Estimule a criança a colocar e tirar suas roupas, inicialmente com ajuda;
- Ofereça brinquedos de encaixe, que possam ser empilhados, e mostre como fazer.
- Mostre figuras nos livros e revistas falando seus nomes;
- Brinque de chutar bola (fazer gol).
- Observe que a criança começa a juntar palavras e a falar frases simples como “gato cadê?” ou “leite não”.
- Entenda que nesta idade a criança demonstra ter vontade própria, testa limites e fala muito a palavra não.

2 anos a 2 anos e 6 meses

- Continue estimulando a criança para que ela se torne independente em atividades de autocuidado diário, como, por exemplo, na alimentação (iniciativa para se alimentar), no momento do banho e de se vestir.
- Comece a estimular a criança a controlar a eliminação de fezes e urina, em clima de brincadeira, sem exercer pressão ou repreender.
- Gradativamente, estimule o uso do sanitário.
- Estimule a criança a brincar com outras crianças.

2 anos e 6 meses a 3 anos

- Converse bastante com a criança; peça para ela comentar suas brincadeiras e nomes de amigos, estimulando a linguagem e a inteligência.
- Dê oportunidade para ela ter contato com livros infantis, revistas, papel, lápis, giz de cera. Leia, conte historinhas, brinque de desenhar, recortar figuras e colar.
- Mostre para ela figuras de animais, peças do vestuário, objetos domésticos e estimule a criança a falar sobre eles: o que fazem, para que servem (ex.: quem mia?).
- Faça brincadeiras utilizando bola e peça para a criança jogar a bola em sua direção, iniciando, assim, brincadeira envolvendo duas ou mais pessoas (BRASIL, 2018a; 2018b).

2.3 Vigilância do desenvolvimento na atenção primária à saúde

A proposta da Caderneta de Saúde da Criança (2018) 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!

Vamos ver, então, como utilizar o instrumento de avaliação do DNPM proposto na 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).

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, para cada idade, o percentil 90 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. 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.

VEJA NA CADERNETA DE SAÚDE DA CRIANÇA

Vigilância do desenvolvimento da criança

Instrumento de vigilância do desenvolvimento (0 a 12 meses e de 12 meses a 3 anos)

Avaliação do desenvolvimento: orientação para a tomada de decisão

Situações especiais (síndrome de Down, autismo)

Esses textos utilizam, 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.

LEITURA RECOMENDADA: MANUAL PARA VIGILÂNCIA DO DESENVOLVIMENTO INFANTIL NO CONTEXTO DA AIDPI (OPAS, 2005).

Em 2005, a OPAS divulgou o Manual (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2005), que foi organizado pela Dr.^a Amira Figueiras e colaboradores, especificamente voltado para a utilização na atenção primária à saúde.

O Manual encontra-se **disponível em:**

<<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1711.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 sobre fatores de risco;
- Passo 2: verificar e observar;
- Passo 3: classificar;
- Passo 4: decidir.

2.3.1. Passo 1 da avaliação do desenvolvimento: perguntar e investigar sobre os fatores de risco

Deve ser obtida a opinião da mãe sobre o desenvolvimento do seu filho. No primeiro atendimento à criança, devem ser feitas perguntas aos pais sobre os seguintes problemas ou limitações:

- 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 2.500g;
- 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.

2.3.2. Passo 2 da avaliação do desenvolvimento: verificar e observar características físicas e funcionais

Verificar a forma da cabeça, medir o perímetro cefálico e avaliar em que posição a criança 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 o 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;
- 5º dedo da mão curto ou recurvado.

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.

PESQUISANDO OS REFLEXOS

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.

As respostas devem sempre ser simétricas.

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.

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 (Figura 20) e outro para crianças de 12 a 36 meses (Figura 21). Você deve escolher o quadro adequado para a faixa etária da criança que está sendo avaliada.

Nas demais faixas etárias, você deve avaliar um marco de cada área do desenvolvimento. Veja nas Figuras 19 e 20 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 CSC traz também uma ajudinha a mais: ela ensina como verificar cada um dos marcos do desenvolvimento; assim, essa proposta se torna mais acessível para todos os profissionais e até para os pais! Veja a coluna “Como pesquisar” no instrumento de avaliação.

Figura 20 - Instrumento para avaliação do desenvolvimento até os 12 anos na Caderneta de Saúde da Criança 2017

INSTRUMENTO DE VIGILÂNCIA DO DESENVOLVIMENTO DE CRIANÇAS DE ZERO A 12 MESES															
Registre na escala: P = marco presente A = marco ausente NV = marco não verificado															
Marcos do desenvolvimento	Como pesquisar	Idade (meses)													
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		
Postura: barriga para cima, pernas e braços flexionados, cabeça lateralizada	Deite a criança em superfície plana, de costas; observe se seus braços e pernas ficam flexionados e sua cabeça lateralizada.														
Observa um rosto	Posicione seu rosto a aproximadamente 30cm acima do rosto da criança e observe se ela olha para você, de forma evidente.														
Reage ao som	Bata palma ou balance um chocalho a cerca de 30cm de cada orelha da criança e observe se ela reage com movimentos nos olhos ou mudança da expressão facial.														
Eleva a cabeça	Posicione a criança de bruço e observe se ela levanta a cabeça, levantando (distando) o queixo da superfície, sem se virar para um dos lados.														
Sorriso social quando estimulada	Sorrir e conversar com a criança; não lhe faça cócegas ou toque sua face. Observe se ela responde com um sorriso.														
Abre as mãos	Observe se em alguns momentos a criança abre as mãos espontaneamente.														
Emite sons	Observe se a criança emite algum som que não seja dthoro. Caso não seja observado, pergunte ao acompanhante se ela faz em casa.														
Movimenta ativamente os membros	Observe se a criança movimenta ativamente os membros superiores e inferiores.														
Resposta ativa ao contato social	Fique à frente do bebê e converse com ele. Observe se ele responde com sorriso e emissão de sons como se estivesse "conversando" com você. Fale e peça que a mãe cuide dele. Esta deverá abrir as mãos e segurar o objeto pelo menos por alguns segundos.														
Segura objetos	Fique à frente da criança e converse com ela. Observe se ela emite sons (gaga, coee etc.).														
Emite sons	Coloque a criança de bruço numa superfície firme. Chame sua atenção à frente com objetos ou seu rosto e observe se ela levanta a cabeça apontando-se nos antebraços.														
De bruço, levanta a cabeça apontando-se nos antebraços	Coloque a criança de bruço numa superfície firme. Observe se ela tenta alcançar.														
Burca ativa de objetos	Coloque um objeto ao alcance da criança (sobre a mesa ou na palma de sua mão) chamando sua atenção para o mesmo. Observe se ela tenta alcançá-lo.														
Leva objetos à boca	Coloque um objeto na mão da criança e observe se ela o leva à boca.														
Localiza o som	Faça um barulho suave (favo, chocalho etc.) próximo à orelha da criança e observe se ela vira a cabeça em direção ao objeto que produziu o som. Regras no lado oposto.														
Muda de posição ativamente (rola)	Coloque a criança em superfície plana de barriga para cima. Incentive a virar para a posição de bruço.														
Brinca de escondido-abou	Coloque-se à frente da criança e brinque de aparecer e desaparecer atrás de um pano ou de uma caixa. Observe se ela procura o rosto para procurá-lo quando desaparecer, como quem procura o pano ou olhar atrás da outra pessoa.														
Transfere objetos de uma mão para a outra	Ofereça um objeto para a criança segurar. Observe se ela o transfere de uma mão para outra. Se não fizer, ofereça outro objeto e observe se ela transfere o primeiro para a outra mão.														
Duplica sílabas	Observe se a criança fala "papa", "dada", "mama". Se não o fizer, pergunte à mãe/cuidador se ela o faz em casa.														
Senta-se sem apoio	Coloque a criança numa superfície firme, ofereça-lhe um objeto para ela segurar e observe se ela fica sentada sem o apoio das mãos para equilibrar-se.														
Imita gestos	Faça algum gesto conhecido pela criança como bater palma ou dar tchau e observe se ela o imita. Caso ela não o faça, peça à mãe/cuidador para estimulá-la.														
Faz pinça	Coloque próximo à criança uma bolinha de papel. Chame a atenção da criança para que ela a pegue. Observe se, ao pegá-la, ela usa o movimento de pinça, com qualquer parte do polegar associado ao indicador.														
Produz "jurgo"	Observe se a criança produz uma conversação incompreensível consigo mesma, com você ou com a mãe/cuidador (jurgo). Caso não seja possível observar, pergunte se ela o faz em casa.														
Anda com apoio	Observe se a criança consegue dar alguns passos com apoio.														

Fonte: BRASIL, 2017a.

Vamos voltar ao caso da Estefani Lorraine? Vamos transferir para sua Caderneta de Saúde da Criança as informações relativas a 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?

- fenda palatina;
- o desenvolvimento neuropsicomotor (DNPM) de Estefani?
- a relação do crescimento com o desenvolvimento de Estefani?
- a interação com a D. Beatriz sobre o desenvolvimento de sua filha?

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 sobre como estimular, com afeto e segurança, o desenvolvimento da menina. A CSC traz essas orientações para cada faixa etária. Confira!

ASSISTA AO VÍDEO: APURANDO O OLHAR PARA A VIGILÂNCIA DO DESENVOLVIMENTO INFANTIL

Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/apurando-olhar.mp4>>.

(COORDENAÇÃO GERAL DE SAÚDE DA CRIANÇA E ALEITAMENTO MATERNO/ DAPES/SAS)

Para cuidar da criança, educar e promover sua saúde e seu desenvolvimento integral, é importante a parceria entre os pais, a comunidade e os profissionais de saúde, de assistência social e de educação.

É importante estimular desde cedo o desenvolvimento da criança para que ela adquira autoconfiança, autoestima e desenvolva capacidade de relacionar-se bem com outras crianças, com a família e com a comunidade. Desse modo, terá maior possibilidade de tornar-se um adulto bem adaptado socialmente.

Vigiar o desenvolvimento da criança nos primeiros anos de vida é de fundamental importância, pois é nesta etapa da vida extrauterina que o tecido nervoso mais cresce e amadurece, estando, portanto, mais sujeito aos agravos. Devido a sua grande plasticidade, é também nesta época que a criança melhor responde aos estímulos que recebe do meio ambiente e às intervenções, quando necessárias.

O vídeo “Apurando o Olhar para a Vigilância do Desenvolvimento Infantil”, uma iniciativa da

Coordenação-Geral de Saúde da Criança e Aleitamento Materno (CGSCAM/DAPES/SAS/MS) e produzido em parceria com o BID e Alana, apresenta recomendações para a Vigilância do Desenvolvimento na faixa etária de 0 a 36 meses, baseada nos componentes anamnese, exame físico e vigilância dos marcos do desenvolvimento, ilustrando um marco para cada área do desenvolvimento: interação social, motora grossa, motora fina e linguagem.

Os Marcos do Desenvolvimento a serem alcançados por faixa etária e o instrumento de classificação e conduta para o desenvolvimento integral da criança estão disponíveis na Caderneta de Saúde da Criança.

2.3.3. Passo 3 da avaliação do desenvolvimento: classificar o desenvolvimento da criança

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). Mais adiante, vamos conversar um pouco sobre a estimulação da criança para que seu desenvolvimento aconteça de acordo com as potencialidades de cada uma.

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 22, as informações que permitem classificar a criança em uma ou outra categoria.

IMPORTANTE PARA A AVALIAÇÃO

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 22 - Avaliação do desenvolvimento: orientação para tomada de decisão (Caderneta de Saúde da Criança 2018)

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

Dados da avaliação	Classificação	Conduta
<ul style="list-style-type: none"> Perímetro cefálico < -2 escores z ou > +2 escores z, ou presença de 3 ou mais alterações fenotípicas, ou ausência de 2 ou mais marcos para a faixa etária anterior 	PROVÁVEL ATRASO NO DESENVOLVIMENTO	<ul style="list-style-type: none"> Referir para avaliação neuropsicomotora
<ul style="list-style-type: none"> Ausência de 1 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 Marcar retorno em 30 dias
<ul style="list-style-type: none"> Todos os marcos para a sua faixa etária estão presentes, mas existem 1 ou mais fatores de risco 	DESENVOLVIMENTO ADEQUADO 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 ADEQUADO	<ul style="list-style-type: none"> Elogiar a mãe/cuidador 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*

* Na presença de sinais de alerta, a criança deve ser reavaliada em até 30 dias.

2.3.4. Passo 4 da avaliação do desenvolvimento: decidir sobre condutas a serem tomadas

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, com 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 se 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

Em 80% a 90% das crianças, a partir de uma **estimulação simples e oportuna**, uma recuperação e retomada do ritmo de desenvolvimento são obtidas. Apenas 5% a 7% das crianças com atraso precisarão ser encaminhadas para o especialista.

As crianças classificadas com provável atraso no desenvolvimento 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 anos 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 (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE, 2005), **disponível em:**

<<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1711.pdf>>.

2.4 Avaliação do desenvolvimento de crianças de 36 meses ou mais

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 (CENTRO LATINO-AMERICANO DE PERINATOLOGIA E DESENVOLVIMENTO HUMANO, 1995). 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 7, 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 estiverem 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.

Quadro 7 - 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 cinco 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 a ordens complexas.	Linguagem próxima à do adulto

Fonte: Adaptado de CENTRO LATINO-AMERICANO DE PERINATOLOGIA E DESENVOLVIMENTO HUMANO, 1995.

Tanto a proposta da 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 e integrar profissional do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) nesse trabalho.

ESCALA DE DENVER II

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. **Disponível em:**

<https://scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2008000800020>.

Para um estudo mais sistematizado, veja o capítulo Avaliação do desenvolvimento, no livro *Pediatria ambulatorial* (CARVALHO, 2013b).

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.

LEITURA RECOMENDADA

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 esfinteriano), retirada de bico, criança que não dorme, manipulação genital, criança que “não come nada”, criança inquieta – “sem sossego”, gagueira, *bullying*, medo, crises de birra.

Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Algumas_questoes_que_todo_profissional_da_atencao_a_crianca_precisa_saber/657>.

Seção 3

Desenvolvimento infantil: estimulação e orientação

Para terminar esta Unidade 3, discutiremos a forma de orientar as famílias quanto à estimulação de seus filhos.

Observe a Figura 23. 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 23 – Estimulando o desenvolvimento da criança



Fonte: Arquivo pessoal 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, ficarem junto de seus filhos. Isso não impede que essas crianças sejam estimuladas!

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 para 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.

