



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
Curso de Especialização em Saúde da Família



STEPHANY LEÃO LIMA

**DIAGNÓSTICO TARDIO E DÉFICIT NO DESENVOLVIMENTO
INFANTIL NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA CASTANHEIRA,
NA CIDADE DE BREVES, PARÁ**

BELÉM – PA
2020

STEPHANY LEÃO LIMA

**DIAGNÓSTICO TARDIO E DÉFICIT NO DESENVOLVIMENTO
INFANTIL NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA CASTANHEIRA,
NA CIDADE DE BREVES, PARÁ**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Saúde da Família, Modalidade à distância, Universidade Federal do Pará, Universidade Aberta do SUS, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientador: Prof^a. Ms. Claudia Marques Santa Rosa Malcher

BELÉM – PA

2020

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) de acordo com ISBD Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal do Pará

Gerada automaticamente pelo módulo Ficat, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

L433p LEÃO LIMA, STHEPHANY
DIAGNÓSTICO TARDIO E DÉFICIT NO
DESENVOLVIMENTO INFANTIL NA ESTRATÉGIA DE
SAÚDE DA FAMÍLIA CASTANHEIRA, NA CIDADE DE
BREVES, PARÁ / STHEPHANY LEÃO LIMA. — 2020.
33 f. : il.

Orientador(a): Prof^a. MSc. Claudia Marques Santa Rosa
Malcher
Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização) -
Especialização em Saúde da Família, Instituto de Ciências da
Saúde, Universidade Federal do Pará, Belém, 2020.

1. Deficiências do desenvolvimento. 2. Transtornos do
Desenvolvimento Infantil. 3. Diagnóstico tardio. 4. Estratégia
de Saúde da Família. I. Título.

CDD 614.098115

FOLHA DE APROVAÇÃO

STEPHANY LEÃO LIMA

DIAGNÓSTICO TARDIO E DÉFICIT NO DESENVOLVIMENTO INFANTIL NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA CASTANHEIRA, NA CIDADE DE BREVES, PARÁ

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado como requisito parcial à obtenção do título de Especialista, Curso de Especialização em Saúde da Família, Universidade Aberta do SUS, Universidade Federal do Pará, pela seguinte banca examinadora:

Conceito: _____
Aprovado em: ____/ ____/ ____

BANCA EXAMINADORA:

Profª. Ms. Claudia Marques Santa Rosa Malcher
Orientador

Profª. Dra. Carla Andréa Avelar Pires.

RESUMO

Introdução: Durante as práticas na unidade de saúde da família (USF) Castanheira, houve sempre a preocupação em acompanhar o crescimento e desenvolvimento infantil, e devido a isso foram levantados recentes casos de déficit no desenvolvimento tardio acontecendo na USF, no total de 07 casos no período de um ano. **Objetivo:** Assim, este projeto busca reduzir os casos de diagnóstico tardio sobre o déficit no desenvolvimento infantil em crianças atendidas pela USF Castanheira, por meio da educação em saúde na cidade de Breves, Pará. **Métodos:** Trata-se de uma intervenção educativa, com pesquisa qualitativa, na qual foi realizada uma capacitação com a equipe de saúde, utilizando um folder informativo criado especialmente para esse treinamento, abordando os seguintes pontos: a importância da capacitação, como ocorre a detecção precoce, o que o profissional deve fazer, como orientar os pais e responsáveis, e a importância do trabalho de cada profissional. Foi realizado também uma educação em saúde com 44 pais e responsáveis, por meio de uma roda de conversa e com aplicação de questionário, para avaliar o conhecimento que eles tinham sobre o crescimento e desenvolvimento de seus filhos. **Resultados:** foram capacitados a Enfermeira, a técnica de enfermagem e cinco Agentes Comunitários de Saúde (ACS), para a detecção precoce e reconhecimento de sinais ou sintomas de alterações na criança, através do conhecimento sobre a Caderneta de Saúde da Criança (CSC) e os marcos do desenvolvimento. Foi evidenciado que os pais e/ou responsáveis são capazes de identificar possíveis alterações no desenvolvimento da criança, pois todos conseguiram responder com clareza a estas questões sem apresentar dúvidas. Porém, muitos não sabiam que essas perguntas estavam relacionadas com o conteúdo da CSC sobre os marcos do desenvolvimento infantil, o que sugere que muitos não leem todas as informações contidas na CSC e não são orientados sobre isso. **Conclusão:** a educação em saúde com a equipe foi muito importante para debater o tema sobre a detecção precoce de alterações no desenvolvimento infantil. A aplicação do questionário para os pais sobre a percepção de alterações no desenvolvimento, foi de extrema importância para mostrar que os pais sabem identificar as alterações em seus filhos no dia-a-dia.

Palavras-chave: Deficiências do desenvolvimento. Transtornos do Desenvolvimento Infantil. Diagnóstico tardio. Estratégia de Saúde da Família.

ABSTRACT

Introduction: during the practices in the family health unit (USF) Castanheira, there was always a concern to monitor child growth and development, and due to that, recent cases of deficit in late development were raised occurring in the USF, in a total of 07 cases within a year. **Objective:** Thus, this project seeks to reduce the cases of late diagnosis of the deficit in child development in children attended by USF Castanheira, through health education in the city of Breves, Pará. **Methods:** This is an educational intervention, with qualitative research, in which training was carried out with the health team, using an information folder created especially for this training, addressing the following points: the importance of training, how early detection occurs, what the professional should do, how to guide parents and guardians, and the importance of the work of each professional. Health education was also carried out with 44 parents and guardians, through a conversation and with the application of a questionnaire, to assess the knowledge they had about their children's growth and development. **Results:** the Nurse, the nursing technician and five Community Health Agents (CHA) were trained for the early detection and recognition of signs or symptoms of changes in the child, through knowledge about the Child Health Handbook (CSC) and development milestones. It was evidenced that parents and / or guardians are able to identify possible changes in the child's development, as everyone was able to answer these questions clearly without doubts. However, many were unaware that these questions were related to the CSC's content on child development milestones, which suggests that many do not read all of the information contained in the CSC and are not oriented about it. **Conclusion:** health education with the team was very important to discuss the topic on early detection of changes in child development. The application of the questionnaire for parents on the perception of changes in development was extremely important to show that parents know how to identify changes in their children on a daily basis.

Keywords: Developmental disabilities. Child Development Disorders. Late diagnosis. Family Health Strategy.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	7
1.1 Justificativa	08
2. OBJETIVOS	10
2.1 Objetivos Gerais	10
2.2 Objetivos Específicos	10
3. METODOLOGIA	11
3.1 Implicações Éticas	11
3.2 Delineamento do Estudo	11
3.3 População de Estudo	13
3.4 Variáveis do Estudo	13
3.5 Análise Estatística dos Dados	13
4. RESULTADOS	14
4.1 Capacitação da equipe para a detecção precoce	14
4.2 Educação em saúde com os pais/responsáveis	16
5. DISCUSSÃO	20
5.1 Capacitação da equipe para a detecção precoce	20
5.2 Educação em saúde com os pais/responsáveis	26
6. CONCLUSÃO	28
7. REFERÊNCIAS	29

1. INTRODUÇÃO

O Bairro Castanheira é o cenário para este projeto, sendo um bairro bem localizado perto do centro do município de Breves, porém em sua maioria a população vive em situação de pobreza. Os moradores na sua grande maioria, aparentam estar satisfeitos com a região, que é tranquila para morar com segurança, pois não tem muita violência.

Nessa região se trabalha muito na roça, na colheita e plantação de frutas e hortaliças. As vias são em sua maioria não pavimentadas, ou seja, estradas de chão, e infelizmente o município não possui um bom saneamento pelos esgotos, muitas vezes a céu aberto. A comunidade também não possui água potável ou devidamente tratada para o consumo, mas mesmo assim a população faz o consumo dessa água, que pode causar diversas doenças parasitárias.

Existe muita queda de energia na cidade, e por diversas vezes a falta de energia por alguns minutos e o sinal da internet não é bom. A coleta de lixo na cidade é feita diariamente, até duas vezes ao dia na parte central da cidade.

Na região tem a unidade de saúde, uma escola na frente da Unidade, vários comércios, igrejas, conselho tutelar e o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), uma praça para a população poder passar um momento de lazer, sendo um local para recreação pública.

A equipe de saúde da família (eSF) Castanheira atende uma população de aproximadamente 5000 mil pessoas, com prevalência de doenças crônico-degenerativas, como hipertensão arterial e diabetes mellitus, atendendo cerca de 830 famílias e a equipe multidisciplinar é composta por uma médica da família, uma enfermeira, dois técnicos de enfermagem, dez Agentes Comunitários de Saúde (ACS), um auxiliar de limpeza e um segurança.

A equipe de saúde da família conhece em grande parte os problemas da área de abrangência e vem trabalhando arduamente para tentar modificar a atual realidade. Ao percorrer a toda área, percebe-se uma grande diferença de modo e estilo de vida dos moradores, e que cabe a Atenção Primária estabelecer estratégias para combater esses problemas.

Durante as práticas na unidade de saúde da família, houve sempre a preocupação acompanhar o crescimento e desenvolvimento infantil, e devido a isso

foram levantados recentes casos de déficit no desenvolvimento tardio acontecendo unidade, como por exemplo cerca de 20% das crianças foram diagnosticadas com déficit de desenvolvimento tardiamente e 20% dos pais não percebiam o déficit de desenvolvimento, pois não eram orientados pelos profissionais, os quais necessitavam de uma intervenção.

O desenvolvimento da criança envolve uma série de mudanças relacionadas ao físico, cognitivo, social e emocional, que interagem entre si, e também são influenciados pelo meio em que vivem, resultando em um seguimento dinâmico, sendo construído por etapas ou estágios (HALPERN, 2015; FIGUEIRAS et al., 2015).

De acordo com Pinto, Falci e Moraes (2017), estes afirmam que a posição para dormir é o decúbito lateral ou supino, pois favorece o desenvolvimento motor. O conhecimento e orientações oferecidas aos pais pelos profissionais de saúde qualificados são fundamentadas para o desenvolvimento motor.

Pedroso e Felix (2014), exploram o lado da percepção dos pais mediante o diagnóstico da criança e sua aceitação, estes passam por incertezas e dificuldade em aceitar o déficit no desenvolvimento. Eles passam por uma fase de aceitação e esclarecimento, para depois encaminhar a criança ao tratamento ou isso ocorre em simultâneo.

1.1 Justificativa

Através do problema elencado é possível perceber a falta de manejo dos profissionais da saúde em realizar diagnóstico precoce do déficit no desenvolvimento, corroborando para a falta de profissionais qualificados e a falta de educação em saúde e orientações sobre o problema.

O problema também abrange a falta de percepção dos pais sobre o déficit no desenvolvimento da criança e baixa procura da Unidade, pois a falta de informações e a não aceitação dos pais implica no preconceito social sentido muitas vezes pela família da criança.

A falta do apoio/programas do governo municipal em realizar campanhas de conscientização influencia no surgimento de dificuldades no referenciamento do atendimento continuado de saúde e dificuldades financeiras das próprias famílias, que muitas vezes não tem como custear o tratamento do filho com deficiência.

Dessa forma, esse projeto de intervenção está de acordo com os interesses da comunidade e da equipe de saúde, pois o déficit no desenvolvimento é considerado um problema que envolve não somente a saúde da criança, mas também, de toda a sua família e conseqüentemente a sociedade em que está inserida, tendo em vista que são pessoas que apresentam alterações funcionais de seu organismo desfavoráveis devido a sua condição.

Este projeto se justifica para melhorar a qualidade de vida dos pacientes, e planejar as ações da eSF focando nas características da população atendida, assim reduzir o aparecimento de complicações junto ao déficit de desenvolvimento, melhorando o vínculo entre eSF e usuário. Com isso, são estabelecidas estratégias de promoção e prevenção à saúde da comunidade.

Esse projeto de intervenção também é importante para contribuir para ampliar os conhecimentos da eSF, mediante capacitação para melhorar o acolhimento aos familiares e as crianças que frequentam a unidade onde ainda não se dispõe de projetos semelhantes voltados para essa população.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivos Gerais

Reduzir os casos de diagnóstico tardio sobre o déficit no desenvolvimento infantil em crianças atendidas pela eSF Castanheira, através da educação, na cidade de Breves, Pará.

2.2 Objetivos Específicos

- Capacitar profissionais da equipe para diagnóstico precoce no déficit do desenvolvimento infantil, através de palestra com elaboração de um folder informativo.
- Realizar educação em saúde com os pais, através de palestra em grupo, para que estes sejam orientados a utilizar adequadamente o Instrumento de Vigilância do Desenvolvimento presente na Caderneta de Saúde da Criança (CSC).

3. METODOLOGIA

3.1 Implicações Éticas

Trata-se de um estudo descritivo, através da análise de dados secundários dos programas do município de Breves e da eSF Castanheira, relacionadas com as atividades ligadas à gestão e planejamento habituais do sistema de saúde municipal.

3.2 Delineamento do Estudo

O delineamento do estudo trata-se de uma intervenção educativa, com pesquisa qualitativa para buscar soluções para os seguintes nós críticos do problema: falta de manejo dos profissionais da saúde em realizar diagnóstico precoce do déficit no desenvolvimento e falta de percepção dos pais sobre o déficit no desenvolvimento da criança e baixa procura da Unidade.

Em consequente, foram realizadas as seguintes operações: realizar capacitação dos profissionais da unidade através de educação continuada, para promover o acompanhamento eficaz das crianças (puericultura); e realizar educação em saúde para orientar os pais a melhorar a percepção sobre o problema e procurar a unidade; criar grupo de apoio para falar sobre suas experiências e sobre suas dificuldades.

Mediante a operação para capacitação dos profissionais da unidade por meio de educação continuada, para promover o acompanhamento eficaz das crianças (puericultura), esta ocorreu em um dia escolhido e alocado na agenda profissional, no qual foi realizado um treinamento com a equipe para melhorar o acolhimento na puericultura e suas práticas.

Essa operação foi de responsabilidade dos seguintes profissionais: Médica e Enfermeira da unidade. A demanda de operações envolveu reuniões a cada semana para avaliação do projeto, se as ações foram alcançadas e para realizar divisões de tarefas. Os aliados foram os membros da eSF.

Os recursos necessários foram:

- Estrutural: Equipe de Saúde; (Datashow, o quadro dos aspectos do desenvolvimento da criança de 0 a 10 anos, contido no Manual de Saúde da

criança: crescimento e desenvolvimento do Ministério da Saúde, folder informativo, Coffebreak);

- Cognitivo: Informações sobre a importância da puericultura e o diagnóstico precoce do déficit no desenvolvimento;
- Político: Mobilização da equipe;
- Financeiro: Secretaria de Saúde.

A segunda operação consistiu na realização de uma educação em saúde para orientar os pais a melhorar a percepção sobre o problema e procurar a unidade e criar grupo de apoio para falar sobre suas experiências e sobre suas dificuldades.

Essa operação foi de responsabilidade dos seguintes profissionais: Médico, Enfermeira, profissionais do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF). Os aliados foram a eSF, a equipe do NASF e a Secretaria de Saúde.

Os recursos utilizados foram:

- Estrutural: Equipe de Saúde; (Datashow, vídeo sobre o Instrumento de Vigilância do Desenvolvimento presente na CSC, questionário sobre o uso desse instrumento, Coffebreak);
- Cognitivo: Informações sobre a importância da educação em saúde sobre o déficit no desenvolvimento com os pais;
- Político: Mobilização da equipe;
- Financeiro: Secretaria de Saúde.

Como vetores de descrição de resultados, foram avaliados: realizar diagnóstico precoce no déficit de desenvolvimento em 90% das crianças atendidas e ampliar o conhecimento dos pais sobre o déficit do desenvolvimento em 100% por meio de orientações e educação em saúde. O instrumento utilizado para essa avaliação foram as fichas de atendimento diárias (consultas), no período de 3 meses, de todas as crianças atendidas na puericultura mediante busca de diagnóstico de déficit no desenvolvimento infantil.

3.3 População de Estudo

A população do estudo consistiu em aproximadamente 150 pais e responsáveis crianças cadastradas na USF, entre 0 a 05 nos, seja do sexo feminino ou masculino, que morem no território de abrangência da eSF.

Essa população reside na área urbana de Breves, possuindo um contexto social e econômico médio, no qual alguns são muito carentes, de baixa escolaridade, sendo composta em sua maioria por adultos.

3.4 Variáveis do Estudo

As variáveis utilizadas nesse projeto foram a falta de manejo dos profissionais da saúde em realizar diagnóstico precoce do déficit no desenvolvimento e a falta de percepção dos pais sobre o déficit no desenvolvimento da criança e baixa procura da Unidade. A técnica utilizada foi a de observação e roda de conversa.

3.5 Análises estatísticas dos dados

Os dados foram analisados mediante a observação da roda de conversa e do grupo de troca de experiências criado.

4. RESULTADOS

Através desse projeto de intervenção, foram abordadas as seguintes operações: capacitação da equipe para detecção precoce de alterações no desenvolvimento infantil, com aplicação de um folder informativo, para melhorar o acolhimento dos pais e crianças atendidos na unidade, e a educação em saúde em grupo, com pais e responsáveis pelas crianças de 0 a 3 anos.

4.1 Capacitação da equipe para a detecção precoce

Para realizar esta operação, foi marcada uma reunião com a eSF, com o objetivo de capacitar a equipe para detecção precoce de alterações no desenvolvimento e crescimento infantil, para atuarem com humanização e acolher as famílias na Unidade.

Toda a eSF foi convidada a participar, mas no dia compareceram a Enfermeira, a técnica de enfermagem e cinco Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Dois ACS não estiveram presentes, tendo em vista que esse período de final de ano as atividades são reduzidas e alguns profissionais estavam de férias.

A capacitação da equipe foi realizada com a utilização de um folder informativo (anexo A), criado especialmente para esse treinamento, possuindo 5 pontos elaborados pela autora, para a abordagem do tema, os quais são:

- Porque essa capacitação é importante?
- Como ocorre a detecção precoce?
- O que o profissional deve fazer?
- Como orientar os pais e responsáveis?
- O seu trabalho faz a diferença.

Foi utilizado como material o Manual do Caderno de Atenção Básica de Saúde da Criança: Crescimento e Desenvolvimento de 2012 e a caderneta de saúde da criança de 2017, do Ministério da Saúde.

O quadro 01 mostra o que foi abordado em cada ponto e como a equipe se posicionou em cada um.

QUADRO 01 – Pontos de abordagem sobre o tema “detecção precoce de alterações no desenvolvimento infantil” descritos no folder informativo.

Pontos de abordagem	O que o profissional deve saber	Opinião da equipe
Porque essa capacitação é importante?	Trata da importância de saber detectar precocemente as alterações no desenvolvimento para identificar na criança e orientar os pais a buscar ajuda.	A equipe afirmou que a capacitação era importante para ajudar no diagnóstico precoce das alterações.
Como ocorre a detecção precoce?	Diz respeito ao acompanhamento da criança desde visitas domiciliares até as consultas de puericultura, onde cada profissional deve fazer a sua parte.	Os profissionais reunidos afirmaram que ocorre ao reconhecer um sinal ou sintoma diferente presente na criança, indicando alguma alteração no desenvolvimento.
O que o profissional deve fazer?	Trata das ações que cada profissional pode fazer dentro da equipe, para prestar o cuidado necessário na detecção precoce.	A equipe argumentou que cada um deve cumprir o seu papel, saber diferenciar essas alterações, orientar os pais, realizar o atendimento na unidade de saúde e em visitas domiciliares.
Como orientar os pais e responsáveis?	Os pais devem ser orientados sobre as alterações no desenvolvimento da criança, através de educação em saúde pelos profissionais, os quais devem esclarecer suas dúvidas e receios.	Afirmaram que se deve trabalhar com o acolhimento desses pais, oferecer orientações através de grupos de educação em saúde ou individualmente.
O seu trabalho faz a diferença.	Trata da importância de cada profissional ao detectar precocemente as alterações e orientar a família.	Cada profissional disse se sentir importante nesse processo, mas muitos apresentaram dúvidas em o que fazer para que essa detecção precoce ocorra de fato.

Fonte: Próprio autor.

A equipe se mostrou sensibilizada para atuar após esse treinamento, mostrando disposição para abordar os pais ou responsáveis da maneira correta, com acolhimento e humanização, e oferecendo informações sempre que possível para tirar suas dúvidas.

4.2 Educação em saúde com os pais/responsáveis

Na operação de educação em saúde com os pais/responsáveis usuários da unidade de saúde foram convidados a participar. Os ACS realizaram a entrega do convite para comparecerem na roda de conversa que iria acontecer na terceira semana de dezembro. Foram convidados 150 pais, porém só compareceram 44, correspondendo a um total de 29,3%.

Em relação ao número de filhos, 29 pais afirmaram ter 1 filho, 11 pais afirmaram ter 02 filhos e 04 pais afirmaram ter 3 filhos, totalizando 63 crianças que foram avaliadas mediante o questionário respondido pelos pais.

O material utilizado foi a Caderneta de Saúde da Criança de 2017, exposta através de uma apresentação de slides para explicar cada campo, sua importância e como acompanhar o crescimento e desenvolvimento dos filhos, bem como perceber alterações no desenvolvimento.

Antes de iniciar a roda de conversa, foi aplicado um questionário (anexo B), com perguntas referentes ao que a criança podia fazer ou não, em relação ao desenvolvimento. Foram descritas 5 perguntas para crianças de 0 a 12 meses e 5 perguntas para crianças de 1 a 3 anos. Após o preenchimento, os questionários foram recolhidos e a educação em saúde foi realizada, abordando os marcos de desenvolvimento infantil de acordo com cada pergunta e explicando a importância de reconhecer possíveis alterações.

Os resultados desse questionário foram transformados em tabelas para melhor entendimento e agrupamento dos dados coletados.

A Tabela 1 apresenta a percepção dos pais referente as alterações no desenvolvimento infantil em crianças de 0 a 12 meses, na Estratégia de Saúde da Família Castanheira.

Tabela 1 – Identificação de alterações no desenvolvimento infantil de 0 a 12 meses, na Estratégia de Saúde da Família Castanheira, Breves, Pará, 2019.

1) Seu filho (a) consegue movimentar braços e pernas ativamente, consegue se movimentar?	
Sim	31
Não	00
Total	31
2) Seu filho (a) olha diretamente para seu rosto quando você olha para ele?	
Sim	30
Não	01
Total	31
3) Seu filho (a) emite sons, como por exemplo, gugu, eee, como se estivesse conversando ou tentando falar?	
Sim	30
Não	01
Total	31
4) Seu filho (a) reage ao som ou localiza o som quando você faz um barulho, ou quando conversa com ele?	
Sim	31
Não	00
Total	31
5) Seu filho (a) consegue segurar objetos, leva objetos a boca, busca objetos?	
Sim	31
Não	00
Total	31

Fonte: Próprio autor. Nota: Dos 44 pais/responsáveis, 31 tinham filho nessa faixa etária de 0 a 12 meses.

Observa-se na tabela 1, que entre 0 a 12 meses foram um total de 31 crianças avaliadas em relação aos marcos do desenvolvimento. Sobre a pergunta número 1, se a criança consegue movimentar braços e pernas ativamente, 31 pessoas responderam que sim.

Sobre a pergunta número 2, se a criança olha diretamente para seu rosto do pai, a maioria (n=30) respondeu que sim e apenas 01 pessoa respondeu que o bebê não olha diretamente para seu rosto quando este olha para o bebê. Isso pode evidenciar uma alteração no desenvolvimento que deve ser investigada.

Quando perguntado se a criança emitia sons, como por exemplo, gugu, eee, como se estivesse conversando ou tentando falar, 30 responderam que sim e apenas 01 respondeu que a criança ainda não emite sons.

Ao responder a pergunta número 4, se a criança reage ao som ou localiza o som quando o pai faz algum barulho, ou quando conversa com ela, todos responderam que sim (n=31).

Sobre a criança conseguir segurar objetos, levar objetos a boca, buscar objetos, todos responderam que sim, sendo um total de 31 crianças avaliadas.

A Tabela 2, apresenta a percepção dos pais referente as alterações no desenvolvimento infantil em crianças de 1 a 3 anos, na Estratégia de Saúde da Família Castanheira.

Tabela 2 – Identificação de alterações no desenvolvimento infantil de 2 a 3 anos, na Estratégia de Saúde da Família Castanheira, Breves, Pará, 2019.

6) Seu filho (a) consegue sentar ou andar sem apoio?	
Sim	30
Não	02
Total	32
7) Seu filho (a) brinca, fala, interage com outras crianças?	
Sim	32
Não	00
Total	32
8) Seu filho (a) corre ou pula com ambos os pés?	
Sim	28
Não	04
Total	32
9) Seu filho (a) consegue mostrar o que quer, com palavras, sons, ou apontando com a mão?	
Sim	30
Não	02
Total	32

Fonte: Próprio autor. Nota: Dos 44 pais/responsáveis, 32 tinham filho nessa faixa etária de 2 a 3 anos.

Nota-se na tabela 02, que a faixa etária de 1 a 3 anos obteve um total de 32 crianças avaliadas, mediante o preenchimento do questionário por seus pais ou responsáveis.

Quando questionados se seu filho consegue sentar ou andar sem apoio, 30 pessoas responderam que sim e 02 pessoas responderam que não, ao se referir a pergunta número 6.

Sobre a criança brincar, falar e interagir com outras crianças, todos responderam que sim, totalizando 32 crianças avaliadas.

Em relação a pergunta número 8, se a criança corre ou pula com ambos os pés, 28 pais responderam que sim e 04 pais responderam que seu filho não consegue pular ou correr.

Quando indagados se seu filho consegue mostrar o que quer, com palavras, sons, ou apontando com a mão, 30 pessoas responderam que sim e apenas 02 responderam que não consegue, ao se referir a pergunta número 09.

A Tabela 3, apresenta a percepção dos pais referente as alterações no desenvolvimento infantil em crianças de 2 a 3 anos, voltadas para a fala na Estratégia de Saúde da Família Castanheira.

Tabela 3 – Identificação de alterações no desenvolvimento infantil de 2 a 3 anos, na Estratégia de Saúde da Família Castanheira, Breves, Pará, 2019.

10) Seu filho (a) consegue falar palavras inteiras ou frases?	
Sim	20
Não	12
Total	32

Fonte: Próprio autor. Nota: Dos 44 pais/responsáveis, 32 tinham filho nessa faixa etária de 2 a 3 anos.

Em anexo a pergunta número 10, se a criança consegue falar palavras inteiras ou frases, foi efetuada na tabela 3, pois nessa faixa etária a criança começa a elaborar frases a partir dos 2 anos de idade, e a pesquisa mostrou que a maioria (n=20) respondeu que sim, enquanto 12, responderam que não.

5. DISCUSSÃO

Neste tópico, serão apresentados os principais resultados do projeto de intervenção junto a discussão, utilizando autores como referência na área temática e evidenciando a importância da detecção precoce das alterações no crescimento e desenvolvimento infantil.

5.1 Educação em saúde com os pais/responsáveis

Na educação em saúde com os pais, por meio de uma roda de conversa, compareceram 44 pais e/ou responsáveis os quais aceitaram participar dessa ação e colaboraram significativamente com essa pesquisa.

A aplicação do questionário para os pais sobre a percepção de alterações no desenvolvimento, foi de extrema importância para mostrar que os pais sabem identificar as alterações em seus filhos no dia-a-dia, mas que não costumam colocar isso em prática, sendo avaliado apenas durante a ida a Unidade de saúde, durante as consultas de puericultura.

Dessa forma, o questionário foi aplicado antes da educação em saúde, para poder ser utilizado durante a roda de conversa, identificando as perguntas utilizadas e correlacionando-as com os marcos do desenvolvimento presentes na CSC, apresentando aos pais que esses dados estão ao alcance, mas que não são observados com a devida relevância.

No questionário, as perguntas de número 1 a 5 eram para as crianças que tinham entre 0 a 12 meses, e as perguntas de número 6 a 10 eram para as crianças de 12 meses a 3 anos. Os pais responderam conforme a quantidade de filhos que tinham, resultando em 63 crianças, devido a ser 31 crianças de 0 a 12 meses e 32 crianças de 12 meses a 3 anos.

Dessa forma, na faixa etária de 0 a 12 meses foram avaliadas 31 crianças em relação aos marcos do desenvolvimento, apresentando os seguintes resultados:

- A maioria das crianças conseguem movimentar braços e pernas ativamente;
- A maioria olha diretamente para seu rosto do pai ou responsável quando esse chama sua atenção;
- A maioria emite sons, como por exemplo, gugu, eee, como se estivesse conversando ou tentando falar;

- Todas as crianças reagem ao som ou localiza o som quando o pai faz algum barulho, ou quando conversa com ela, e;
- Todas conseguem segurar objetos, levar objetos a boca, buscar objetos.

Já na faixa etária de 1 a 3 anos, foram avaliadas 32 crianças avaliadas, mediante o preenchimento do questionário por seus pais ou responsáveis, com os seguintes resultados:

- A maioria das crianças consegue sentar ou andar sem apoio;
- Sobre conseguir falar palavras inteiras ou frases, 20 crianças conseguem e 12 não conseguem;
- Todas brincam, falam ou interagem com outras crianças;
- A maioria consegue correr ou pular com ambos os pés, e;
- Conseguem mostrar o que quer, com palavras, sons, ou apontando com a mão.

De acordo com os achados nessa avaliação, foi evidenciado que os pais e/ou responsáveis são capazes de identificar possíveis alterações no desenvolvimento da criança, pois todos conseguiram responder com clareza a estas questões sem apresentar dúvidas. Porém, muitos não sabiam que essas perguntas estavam relacionadas com o conteúdo da CSC sobre os marcos do desenvolvimento infantil, o que sugere que muitos não leem todas as informações contidas na CSC e não são orientados sobre isso.

Observa-se nas perguntas da faixa etária de 0 a 12 meses, que as possíveis alterações que podem surgir são relacionadas com o desenvolvimento físico e motor, a visão, fala e audição. Já na faixa etária de 1 a 3 anos, as alterações são mais singulares, embora ainda sejam relacionadas com o desenvolvimento motor, visão, fala e audição, mas que envolve o desenvolvimento afetivo e a interação social, podendo identificar transtornos do espectro autista e síndrome de Down.

Essa falta de conhecimento dos pais sobre os marcos do desenvolvimento da criança pode estar relacionada com a preocupação e cuidados com a saúde da criança nos primeiros meses de vida, pois neste período a criança apresenta crescimento e desenvolvimento intenso, mas com o passar do tempo os pais acreditam já saber realizar todos os cuidados com a criança e alguns conteúdos da CSC acabam passando despercebidos (ABUD; GAÍVA, 2015).

A Caderneta de Saúde da Criança deve ser disponibilizada ainda na maternidade, onde os primeiros dados são preenchidos e a partir daí, passa a acompanhar a criança nas consultas subsequentes. Todos os profissionais devem ter conhecimento da CSC, bem como realizar seu preenchimento de forma adequada, para que não falte dados e influencie no acompanhamento e crescimento. Os pais devem ter conhecimento da CSC e saber utilizá-la sempre que necessário, por isso essa educação em saúde é importante, para fornecer orientações sobre a CSC que muitas vezes são desconhecidas.

Abud e Gaíva (2015) afirmam ainda, que os principais fatores que dificultam o uso adequado da caderneta pelos profissionais de saúde são: ausência de capacitação para o uso desse instrumento, indisponibilidade da caderneta nas unidades básicas de saúde, não utilização da caderneta por todos os membros da equipe e desconhecimento de mães/familiares sobre a mesma.

Segundo Melo et al (2014), a presença e a participação dos pais no cuidado de crianças, permite de certo modo, uma aproximação aos profissionais de saúde, situação em que a comunicação e a compreensão mútua assumem papel fundamental para o atendimento da criança

As orientações e capacitação efetuadas com os pais de crianças, tendem a gerar sentimentos de maior segurança para realizar os cuidados em relação ao filho, valorizando mais a participação e a responsabilidade em sua saúde (MELO, et al, 2014).

As ações desse projeto de intervenção sofreram limitações, como por exemplo, o conhecimento explanado não poder atingir todos os pais e/ou responsáveis conforme o planejado, mas que no futuro, outras ações como essa, possam ocorrer para complementar o conhecimento.

Como fortalezas, esta intervenção contou com a dedicação de toda a eSF Castanheira, que não mediu esforços em realizar cada etapa, desde o convite até a organização das ações e o apoio da Secretaria de Saúde.

Essa intervenção foi de grande importância para o Programa Mais Médicos, pois o programa qualifica profissionais para conhecer a realidade da comunidade atendida, possibilitando diagnosticar os principais problemas e propor um planejamento para combatê-los, ampliando o conhecimento sobre a população, sobre cada paciente atendido.

Deste modo, essa intervenção foi relevante para o município de Breves e para a comunidade da eSF Castanheira, uma vez que diante do problema estabelecido, uma intervenção foi realizada, mostrando a capacidade da equipe em propor mudanças e melhorar a qualidade de vida da comunidade.

5.2 Capacitação da equipe para a detecção precoce

A educação em saúde com a equipe foi muito importante para debater o tema sobre a detecção precoce de alterações no desenvolvimento infantil. Através dessa capacitação, observou-se uma equipe unida e empenhada em aprender mais, uns com os outros.

Foram trabalhados alguns pontos chave, apontados no folder informativo e detalhados através de um treinamento com conteúdo embasado no Ministério da Saúde, abordando os marcos do desenvolvimento e a vigilância do crescimento, bem como a Caderneta de Saúde da Criança.

O primeiro ponto a ser trabalhado foi “porque essa capacitação é importante?”. Esse ponto remete a importância que a equipe percebeu diante do tema e sua relevância para o atendimento em saúde das crianças e seus familiares.

Ao realizar o treinamento, foi possível observar que a equipe afirmou que a capacitação era importante para ajudar no diagnóstico precoce das alterações, pois o processo de aprender deve ser contínuo e quanto mais se aprende, mais a se aprimora a prática.

De acordo com Almeida et al (2015), as ações feitas na atenção primária à saúde da criança são essenciais para detectar precocemente possíveis alterações de crescimento e desenvolvimento, além de diminuir riscos de morbimortalidade.

Souza (2014) e o Ministério da Saúde (2017) complementam que acompanhar o desenvolvimento da criança nos dois primeiros anos de vida é de fundamental importância, pois, nessa etapa da vida, o tecido nervoso tem maior plasticidade, sendo o período mais vulnerável aos agravos, mas também a época que a criança melhor responde às terapias e aos estímulos que recebe do meio ambiente. Portanto, é fundamental que profissionais, família e comunidade, façam a vigilância do desenvolvimento de suas crianças especialmente nesse período.

Portanto, a equipe caracterizou como importante o processo de capacitação profissional, pois permite conhecer mais sobre a atenção em saúde da criança e estabelecer a melhor forma de abordar os problemas e solucioná-los.

Alguns profissionais, como a Enfermeira e técnica de enfermagem reconheceram a capacitação como uma educação permanente, ou seja, um processo de aprendizagem continuado, que aborda um tema específico diante da realidade que se deseja enfrentar.

Santos et al (2017), corrobora apontando que a educação permanente consiste em aprimorar o método educacional, tendo o processo de trabalho como seu objeto de transformação, melhorando a qualidade dos serviços, visando alcançar equidade no cuidado, tornando-os mais qualificados para o atendimento das necessidades da população. É considerada como a educação no trabalho, pelo trabalho e para o trabalho nos diferentes serviços cuja finalidade é melhorar a saúde da população.

Assim, todo o processo de educação permanente é importante, pois prepara o profissional para lidar com a realidade da comunidade atendida, bem como os problemas que aparecem em seu trabalho.

O segundo ponto chave do folder informativo foi “como ocorre a detecção precoce?”, o qual aponta para as ações que podem ser realizadas para que haja um diagnóstico precoce das alterações no desenvolvimento infantil.

Este ponto foi debatido pelos profissionais, os quais afirmaram que a detecção precoce ocorre ao reconhecer um sinal ou sintoma diferente presente na criança, indicando alguma alteração no desenvolvimento.

De fato, a equipe argumentou de forma correta, uma vez que é preciso conhecer os marcos do desenvolvimento infantil na vigilância do crescimento, presentes na Caderneta de Saúde da Criança, para poder identificar esses sinais e sintomas que a criança pode apresentar, de acordo com a sua idade. Ações como as visitas domiciliares e as consultas de puericultura também são relevantes para a detecção precoce de alterações, como também o acolhimento adequado da família e a educação em saúde para oferecer orientações aos pais e responsáveis.

Antão et al (2016), vigilância é entendida como a observação contínua da distribuição e tendências da incidência de doenças, mediante a colheita sistemática, consolidação e avaliação de informações de morbidade e mortalidade, assim como

de outros dados relevantes, e a regular disseminação dessas informações a todos os que necessitam conhecê-la.

A vigilância do desenvolvimento é um processo contínuo de acompanhamento das atividades relacionadas à promoção do potencial de desenvolvimento da criança e à detecção de problemas. Profissionais de saúde, pais, professores e outros devem estar envolvidos nesse acompanhamento (BRASIL, 2017).

O instrumento de vigilância do desenvolvimento que trazem os marcos do desenvolvimento infantil de acordo com a idade, estão presentes na CSC.

Apesar de ser função do médico da família, no atendimento a saúde da criança nas consultas de puericultura, preencher os gráficos de vigilância do desenvolvimento, é interessante que todos os profissionais da equipe saibam o que significa cada marco do desenvolvimento, e suas principais alterações, para que assim tenha um resultado positivo na detecção precoce.

O Ministério da Saúde (2017), afirma que após investigar os fatores de risco e de escutar a opinião dos pais/ cuidadores sobre o desenvolvimento da criança, deve-se examiná-la através dos marcos do desenvolvimento, bem como aferir o perímetro cefálico e registrar o seu valor. Assim, na página 48 da CSC, o médico deve avaliar o desenvolvimento seguindo os critérios estabelecidos e tomar a decisão ou conduta mais adequada. A CSC traz que alterações no desenvolvimento, como um atraso, podem ser evidenciadas se o perímetro cefálico for < -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, e a conduta a ser tomada será o encaminhamento para avaliação neuropsicomotora.

Pedraza e Santos (2017), corroboram que o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento se destaca por oportunizar ao profissional de saúde a análise integrada da saúde da criança, ou seja, se esse profissional conhecer bem as possíveis alterações, possibilitará um atendimento adequado a esta criança.

O próximo ponto chave aborda o que o profissional deve fazer para realizar um bom acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil. Isto posto, a equipe argumentou que cada um deve cumprir o seu papel, saber diferenciar essas alterações, orientar os pais, realizar o atendimento na unidade de saúde e em visitas domiciliares, aferir as medidas antropométricas como peso, altura e perímetro cefálico pertinentes para cada idade.

Abud e Gaíva (2015) apontam que o acompanhamento de dados antropométricos em curvas de crescimento padronizadas tornou-se um teste de triagem na promoção da saúde, pois as curvas individuais, principalmente a do peso, são indicadores sensíveis do estado de saúde da criança.

Perrone et al (2015), complementam que as medidas peso e altura são as medidas antropométricas mais utilizadas como método de avaliação e de monitoramento do crescimento durante a infância, devido à fácil aplicabilidade e ao baixo custo para a Unidade de atendimento.

Os dados antropométricos registrados em gráficos de crescimento têm sido utilizados no Brasil desde meados da década de 1980, a partir da implantação do Programa de Atenção Integral à Saúde da Criança (PAISC), inicialmente com o Cartão da Criança, e desde 2005 com a caderneta de saúde da criança, a qual foi aprimorada em 2013 e 2017 (ABUD; GAÍVA, 2015).

O Ministério da Saúde preconiza que o acompanhamento do desenvolvimento deve ser realizado em todas as consultas, as quais devem ocorrer na primeira semana, no primeiro mês, segundo mês, quarto mês, sexto mês, nono mês, décimo segundo mês, décimo oitavo mês e aos dois anos de idade, sendo que a partir dos dois anos, deve ocorrer pelo menos uma consulta por ano (BRASIL, 2017).

A equipe da ESF Castanheira discutiu esse ponto com louvor, pois informou que cada profissional desenvolve suas ações com o intuito de detectar qualquer alteração no desenvolvimento, para que seja possível oferecer orientações de estímulo à mãe e/ou familiares e, em casos graves, realizar o encaminhamento o mais precocemente possível.

Após a equipe reconhecer a importância de cada ação de cada profissional e a interação entre estes, de forma multiprofissional, o atendimento a saúde da criança progride com a orientação dos pais e/ou responsáveis, passando para o próximo ponto de discussão, que seria “como orientar os pais e responsáveis?”.

A princípio, dúvidas pairavam sobre esse ponto de discussão. Muitos profissionais apresentaram receio em como abordar os pais para orientar sobre as alterações no desenvolvimento. Ao fim, afirmaram que se deve trabalhar com o acolhimento desses pais, oferecer orientações através de grupos de educação em saúde ou individualmente, orientando sempre sobre a importância que a Caderneta

de Saúde da Criança tem e que eles precisam compreendê-la e usá-la demasiadamente.

No Brasil, a Caderneta de Saúde da Criança (CSC) é o instrumento recomendado pelo Ministério da Saúde desde 2005, se propõe a acompanhar a saúde, o crescimento e o desenvolvimento da criança até os 10 anos de idade, com potencial para favorecer o diálogo entre a família e os profissionais de saúde (AMORIM, et al, 2018).

Em relação ao ponto chave sobre “o seu trabalho faz a diferença”, os profissionais souberam se expressar e demonstraram se sentir importante nesse processo, que fazer parte do atendimento da saúde da criança é uma oportunidade de proporcionar melhor qualidade de vida para ela e para sua família. É claro que muitas dúvidas surgiram, mas a discussão em grupo mostrou o potencial em compartilhar conhecimento, resultando em uma aprendizagem mútua e significativa.

6. CONCLUSÃO

Foi possível concluir com esse projeto de intervenção, que os objetivos foram alcançados, pois houve a capacitação da equipe de saúde da família da ESF Castanheira, sobre a detecção precoce de alterações no desenvolvimento infantil e a ação de educação em saúde, com os pais e/ou responsáveis convidados para a roda de conversa sobre a percepção de alterações no desenvolvimento infantil.

Concluiu-se que os profissionais da equipe foram capacitados para a detecção precoce e reconhecimento de sinais ou sintomas diferentes na criança, através do conhecimento sobre a CSC e os marcos do desenvolvimento, assim passam a saber diferenciar essas alterações, orientar e acolher os pais, realizar o atendimento na unidade de saúde e em visitas domiciliares, aferir as medidas antropométricas como peso, altura e perímetro cefálico pertinentes para cada idade.

A ação de educação em saúde foi concluída através da intervenção, e de acordo com os achados nessa avaliação, foi evidenciado que os pais e/ou responsáveis são capazes de identificar possíveis alterações no desenvolvimento da criança, pois todos conseguiram responder com clareza a estas questões sem apresentar dúvidas. Porém, muitos não sabiam que essas perguntas estavam relacionadas com o conteúdo da CSC sobre os marcos do desenvolvimento infantil, o que sugere que muitos não leem todas as informações contidas na CSC e não são orientados sobre isso.

Todavia, a educação em saúde é uma ferramenta poderosa que exprime mudanças na qualidade de vida da população, e nesse caso, em benefício da saúde da criança, as orientações para os pais e/ou responsáveis devem ocorrer com mais frequência na Unidade de Saúde.

7. REFERÊNCIAS

ABUD, Simone; GAÍVA, Maria. Registro dos dados de crescimento e desenvolvimento na caderneta de saúde da criança. **Rev Gaúcha Enferm.** jun;36(2):97-105, 2015.

ALMEIDA, Ana Cláudia. Et al. Uso de instrumento de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança no Brasil --- Revisão sistemática de literatura. **Revista Paulista de Pediatria.** V. 34, n. 01, pp. 122-131, 2016.

AMORIM, Leonardo de Paula. et al. Avaliação do preenchimento da Caderneta de Saúde da Criança e qualidade do preenchimento segundo o tipo de serviço de saúde usado pela criança. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 2, pp. 585-597, 2018.

ANTÃO, Celeste. et al. Vigilância infantil no 1º ano de vida: conhecer e intervir para prevenir. **Egitânia Scientia.** ISSN 1646-8848. 18, p. 89-102, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Caderneta de Saúde da Criança.** 11ª ed. Brasília, DF, 2017.

FIGUEIRAS, A.C; et al. **Manual para vigilância do desenvolvimento infantil no contexto da AIDPI.** 2015. Disponível em: <<http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd61/vigilancia.pdf>>. Acesso em 12 de novembro de 2019.

HALPERN, R. **Manual de pediatria do desenvolvimento e comportamento.** 1aed. São Paulo: Manole; 2015.

MELO, Elsa Maria de Oliveira Pinheiro de et al. Envolvimento dos pais nos cuidados de saúde de crianças hospitalizadas. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 22, n. 3, p. 432-439, June, 2014.

PEDRAZA, Dixis; SANTOS, Iná. Avaliação da vigilância do crescimento nas consultas de puericultura na Estratégia Saúde da Família em dois municípios do estado da Paraíba, Brasil. **Epidemiol. Serv. Saude**, Brasília, 26(4):847-855, out-dez 2017.

PEDROSO, Clarissa; FÉLIX, Mauro. Percepção dos pais diante do diagnóstico e da abordagem fisioterapêutica de crianças com paralisia cerebral. **Revista Ciência & Saúde**, Porto Alegre, v. 7, n. 2, p. 61-70, mai./ago. 2014.

PERRONE, Anne Caroline. Et al. Desenvolvimento infantil no interior do Amazonas: avaliação antropométrica de escolares de 9 anos. **Saúde & Transformação Social / Health & Social Change**, vol. 6, núm. 3, pp. 42-49, 2015.

PINTO, Priscilla Avelino Ferreira; FALCI, Denise Mourão; MORAIS, Rosane. Percepção, conhecimento e prática de pediatras quanto ao posicionamento do lactente e o desenvolvimento motor. **Revista Pesquisa em Fisioterapia**, v. 7, n. 2, p. 149-156, 2017.

SANTOS, Maria Clara. Et al. Processo de Trabalho do Núcleo de apoio à Saúde da Família (NASF): Importância da Qualificação Profissional. **Saúde & Transformação Social / Health & Social Change**, vol. 8, núm. 2, maio-agosto, pp. 60-69, 2017.

SOUZA, Juliana. Vigilância infantil no 1º ano de vida: conhecer e intervir para prevenir. **Tese**. Universidade de São Paulo – USP, São Paulo, 2014. Disponível em: <<https://teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7141/tde-05112014-115040/en.php>> . Acesso em 25 de dezembro de 2019.

APÊNDICE A – FOLDER INFORMATIVO

*Seu trabalho faz
a diferença*



Ao detectar alguma alteração no desenvolvimento da criança, esta deverá ser referenciada para atendimento médico especializado e seus pais deverão ser orientados sobre a detecção precoce de alterações no desenvolvimento infantil.



**ESF
Castanheira**

Breves -Pará



Capacitação da Equipe

*Detecção precoce
de alterações no
desenvolvimento infantil*



Dra. Sthephany Leão Lima

Porque essa capacitação é importante?

Quanto mais cedo o diagnóstico de atraso no desenvolvimento for realizado, mais rápido a criança será atendida e menores serão os danos causados.



Como ocorre a detecção precoce?

A detecção precoce ocorrerá se todos os profissionais fizerem a sua parte. Consiste em acompanhar o atendimento da criança desde as visitas domiciliares até as consultas de puericultura, analisando o padrão de crescimento e desenvolvimento de acordo com a idade.

O que o profissional deve fazer?

Os profissionais devem conhecer os marcos do desenvolvimento infantil, para identificar alterações e propor ações rápidas para ofertar uma melhor qualidade de vida para a criança e sua família.

Atribuições do profissional:

- Médico: consultas de puericultura, vigilância do crescimento, medidas antropométricas, exames e encaminhamentos, visitas domiciliares e orientações, verificar caderneta de saúde, vacinas e realizar educação em saúde.
- Enfermeira : auxiliar nas consultas de puericultura, medidas antropométricas, visitas domiciliares, orientar os pais, verificar caderneta de saúde, vacinas e realizar educação em saúde.
- Téc. Enf: auxiliar o enfermeiro no atendimento, medidas antropométricas, visitas domiciliares, verificar caderneta de saúde, vacinas e encaminhar para unidade de saúde.
- ACS: visitas domiciliares, medidas antropométricas, verificar caderneta de saúde, vacinas e encaminhar para unidade de saúde.

Como orientar os pais e responsáveis?

Os pais/responsáveis muitas vezes não sabem detectar precocemente as alterações do desenvolvimento da criança, e quando o atraso no desenvolvimento ocorre, muitos tem receio ou não sabem como lidar com a situação.

Os profissionais devem orientar os pais sobre essas alterações, realizar educação em saúde e esclarecer suas dúvidas sempre que for necessário.



ESF
Castanheira



APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO SOBRE PERCEPÇÃO DE ALTERAÇÕES NO DESENVOLVIMENTO INFANTIL

Nome: _____

Nome do seu Agente de Saúde: _____

Data: ___/___/_____

Número de filhos: _____

Idade dos filhos:

() 0 a 12 meses () 1 a 2 anos () 2 a 3 anos

- Responda as perguntas da 1 a 5 se seu filho tem de 0 a 12 meses:

- 1) Seu filho (a) consegue movimentar braços e pernas ativamente, consegue se movimentar?
() Sim () Não
- 2) Seu filho (a) olha diretamente para seu rosto quando você olha para ele?
() Sim () Não
- 3) Seu filho (a) emite sons, como por exemplo, gugu, eee, como se estivesse conversando ou tentando falar?
() Sim () Não
- 4) Seu filho (a) reage ao som ou localiza o som quando você faz um barulho, ou quando conversa com ele?
() Sim () Não
- 5) Seu filho (a) consegue segurar objetos, leva objetos a boca, busca objetos?
() Sim () Não

- Responda as perguntas da 6 a 10 se seu filho tem de 2 a 3 anos:

- 6) Seu filho (a) consegue sentar ou andar sem apoio?
() Sim () Não
- 7) Seu filho (a) consegue falar palavras inteiras ou frases?
() Sim () Não
- 8) Seu filho (a) brinca, fala, interage com outras crianças?
() Sim () Não
- 9) Seu filho (a) corre ou pula com ambos os pés?
() Sim () Não
- 10) Seu filho (a) consegue mostrar o que quer, com palavras, sons, ou apontando com a mão?
() Sim () Não