

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA

GLÁUCIA MOREIRA ZEBRAL

**A INFLUÊNCIA DE FATORES EXTRÍNSECOS NO
DESENVOLVIMENTO INFANTIL**

CONSELHEIRO LAFAIETE- MINAS GERAIS
2013

GLÁUCIA MOREIRA ZEBRAL

**A INFLUÊNCIA DE FATORES EXTRINSECOS NO
DESENVOLVIMENTO INFANTIL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Prof.^a Ana Cláudia Porfirio Couto

CONSELHEIRO LAFAIETE- MINAS GERAIS
2014

GLÁUCIA MOREIRA ZEBRAL

**A INFLUÊNCIA DE FATORES EXTRINSECOS NO
DESENVOLVIMENTO INFANTIL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Banca Examinadora

Prof.^a Ana Cláudia Porfirio Couto

Prof. Christian Emmanuel Torres Cabido

Aprovado em Belo Horizonte: ____/____/____

“O saber a gente aprende com os mestres e os livros. A sabedoria se aprende é com a vida e com os humildes.”

[\(Cora Coralina\)](#)

RESUMO

O desenvolvimento infantil é o resultado da interação entre as características biológicas da criança, fatores genéticos e ambientais. Fatores extrínsecos e intrínsecos podem influenciar no desenvolvimento infantil, tais como: condições nutricionais, ambientais, a estimulação familiar, o padrão cultural, o nível educacional e socioeconômico da família. Problemas como esses, são muito comuns na área de abrangência da Equipe de Saúde da Família em que atuo no município de Congonhas, pois a população apresenta baixa condição socioeconômica e cultural, sendo recorrentes, famílias com muitos filhos, analfabetismo, uso abusivo de álcool e outras drogas, gravidez na adolescência, múltiparas. Esse estudo objetivou identificar na literatura os fatores extrínsecos que influenciam no desenvolvimento infantil e propor possíveis ações capazes de minimizar tais atrasos. Para consecução do objetivo foi realizado uma revisão de literatura sobre a avaliação do desenvolvimento infantil na Atenção Primária a Saúde e seus fatores externos influenciadores. As sugestões do plano de intervenção basearam nas dificuldades apresentadas para realizar a avaliação de desenvolvimento e em formas de amenizar situações de risco que predispõe as crianças aos atrasos. Espera-se, portanto, que esse estudo auxilie os profissionais de saúde a identificar os fatores externos que prejudicam o desenvolvimento esperado na criança, e também que dê subsídios aos mesmos para atuarem mais efetivamente no acompanhamento neuropsicomotor infantil.

Palavras chaves: desenvolvimento infantil, fatores de risco, saúde da criança, cuidados primários de saúde, atividade motora.

ABSTRACT

Child development is the result of the interaction between the biological characteristics of the child, genetic and environmental factors. Extrinsic and intrinsic factors can influence child development, such as nutritional status, environmental, family stimulation, the cultural pattern, educational and socioeconomic status of the family. Problems like these are very common in the area covered by the Family Health Team where I operate in the city of Congonhas, because the population has low socioeconomic and cultural conditions being recurring, families with many children, illiteracy, alcohol abuse and other drugs, teenage pregnancy, multiparous. This study aimed to identify literature on the extrinsic factors that influence child development and able to propose possible actions to minimize such delays. To achieve the objective of a literature review on child development in primary health care and its external influencing factors was performed. The suggestions of the intervention plan based on the difficulties presented to conduct the evaluation and development of ways to mitigate risk situations that predisposes children to delays. Therefore, it is expected that this study assist health professionals to identify the external factors that undermine the expected development in children, and also to give grants to them to act more effectively in children's psychomotor tracking.

Key words: child development, risk factors, child health, primary health care, motor activity.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
2 OBJETIVO.....	10
3 METODOLOGIA.....	11
4 REVISÃO DE LITERATURA	12
4.1 A avaliação do desenvolvimento infantil na Atenção Primária a Saúde.....	12
4.2 A influência de fatores extrínsecos no desenvolvimento infantil.....	14
5 SUGESTÃO DE PLANO DE INTERVENÇÃO.....	18
1Erro! Indicador não definido.	
5.1 Capacitação dos profissionais.....	18
5.2 Monitoramento de consultas de crianças de 0 a 2 anos.....	19
5.3 Acompanhamento das crianças de risco.....	19
5.4 Encaminhamento de crianças com atrasos	20
5.5 Incentivo ao aleitamento materno	20
5.6 Informações sobre a importância do pré-natal e da puericultura	21
5.7 Treinamento/orientação de cuidadores e familiares de crianças	21
6 APLICAÇÃO DO PLANO DE INTERVENÇÃO NO PSF RESIDENCIAL.....	22
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	25
REFERÊNCIAS	26

1. INTRODUÇÃO

O desenvolvimento infantil é o resultado da interação entre as características biológicas da criança, fatores genéticos e ambientais. De acordo com a Organização Pan-Americana de Saúde (2005), o desenvolvimento infantil é um processo que vai desde a concepção ao crescimento físico, passando pela maturação neurológica, comportamental, cognitiva, social e afetiva da criança. Tem como produto tornar a criança competente para responder mediante suas necessidades e as do seu meio, considerando seu contexto de vida.

O monitoramento do desenvolvimento é um eixo da atenção à saúde da criança e deve ser trabalhado na Atenção Primária a Saúde (APS). De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2002), os profissionais de saúde da Estratégia Saúde da Família (ESF) deverão estar aptos a reconhecer seus aspectos mais relevantes e identificar aquelas crianças que devem ser encaminhadas para tratamento especializado.

Os primeiros anos de vida são extremamente importantes, porque é nele que ocorre o desenvolvimento de todas as funções, graças a uma intensa atividade cerebral. Avaliações realizadas nesse momento podem ajudar a identificar fatores de risco para o desenvolvimento da criança, tornando possível uma pré-orientação que forneça aos pais estratégias para uma intervenção precoce. Segundo Ribeiro, Silva e Puccini (2010), a avaliação do desenvolvimento pelo profissional de forma compartilhada com seus familiares representa, ainda, um processo educativo, promovendo uma oportunidade para os profissionais auxiliarem os pais a compreenderem aspectos relacionados ao desenvolvimento, ressaltando características do processo normal e reformulando percepções desajustadas e inapropriadas sobre comportamento.

Segundo Alves, Moulin e Santos (2013), 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. Dentre os fatores que influenciam o desenvolvimento, ressaltam-se as condições nutricionais, ambientais, a estimulação que pode ser favorecida pela relação familiar com a rotina da criança e, além desses, o padrão cultural, o nível educacional e socioeconômico da família.

Problemas como esses, supracitados, são muito comuns na área de abrangência da ESF em que atuo como enfermeira, no município de Congonhas. Trata-se de uma população composta basicamente por operários que trabalham nas indústrias mineradoras do município e em outras atividades de suporte como, por exemplo, o comércio, o serviço público e outras. O território caracteriza-se por apresentar boas condições de saneamento básico, urbanização e boa oferta de serviços (escolas, creche, serviço de saúde, transporte) e estabelecimentos comerciais (açougues, padarias, farmácias, supermercados, etc.). Contudo, a população apresenta baixa condição socioeconômica e cultural. Alguns problemas se destacam, como: o grande número de famílias com muitos filhos, analfabetismo, uso abusivo de álcool e outras drogas, gravidez na adolescência, múltiparas, onde conseqüentemente percebe-se algum tipo de atraso no desenvolvimento das crianças.

Diante desse contexto, surgiu meu interesse em aprofundar conhecimentos sobre o desenvolvimento infantil e seus fatores influenciadores. Portanto, esse estudo auxilia na percepção precoce de fatores extrínsecos, que podem influenciar no desenvolvimento infantil, e na identificação de atrasos em crianças de 0 a 2 anos na Atenção Básica.

2. OBJETIVO

Identificar na literatura os fatores extrínsecos que influenciam no desenvolvimento infantil e a partir dessa identificação sugerir, no âmbito da Atenção Primária a Saúde, possíveis ações capazes de minimizar tais atrasos.

3. METODOLOGIA

Para elaboração desse trabalho adotou-se como metodologia, a revisão de literatura. Inicialmente, foi feita a elaboração de uma pergunta norteadora: Quais fatores extrínsecos influenciam no desenvolvimento infantil e quais são as possíveis ações capazes de minimizar os atrasos?

Após a definição da problemática foi possível uma busca de artigos relacionados ao tema proposto, utilizando as bases de dados: SCIELO (Scientific Electronic Library on Line), BIREME (Centro Latino-Americano e do Caribe de Informações em Ciências da Saúde), Biblioteca Virtual do NESCO e Manuais do Ministério da Saúde. Os descritores utilizados na busca foram: puericultura, desenvolvimento infantil, fatores de risco, saúde da criança, cuidados primários de saúde, atividade motora.

Todos os artigos selecionados foram analisados levando em consideração a data estipulada, 2000 a 2013, bem como a temática proposta. Sendo então possível a elaboração da revisão de literatura.

4. REVISÃO DE LITERATURA

4.1 A avaliação do desenvolvimento infantil na Atenção Primária a Saúde

A Atenção Primária a Saúde (APS) é definida por Saparolli e Adami (2010), como um conjunto de ações que visam à promoção da saúde, a prevenção de agravos, o tratamento e reabilitação nos âmbitos individual e coletivo, envolvendo práticas gerenciais e sanitárias de naturezas democrática e participativa. Situa-se no primeiro nível de atenção dos sistemas de saúde, com capacidade para resolver um elenco de necessidades que extrapolam a intervenção curativa individual e são denominadas de necessidades básicas de saúde.

Um dos eixos integradores da APS é a Atenção a Saúde da criança, que visa o acompanhamento e desenvolvimento das crianças, compreendendo as atividades relacionadas à promoção do desenvolvimento normal e à detecção de desvios nesse processo.

De acordo com Gauterio, Irala e Cezar-Vaz (2012), a puericultura surge como ferramenta oportuna no acompanhamento integral do crescimento e desenvolvimento infantil, voltando-se para os aspectos de prevenção, proteção e promoção da saúde, de modo que a criança alcance a vida adulta sem influências desfavoráveis trazidas da infância. Neste nível de assistência, o profissional, ao utilizar a consulta de enfermagem em puericultura, necessita buscar o atendimento integral das necessidades da criança, modificando o enfoque, até então centrado na doença.

No decorrer dos anos, vários foram os manuais técnicos lançados pelo Ministério da Saúde destinados ao monitoramento do crescimento e do desenvolvimento infantil. Para o Ministério da Saúde (BRASIL, 2002), o propósito desses manuais é oferecer uma Ficha de Acompanhamento do Desenvolvimento que sirva como roteiro de observação e identificação de crianças com prováveis problemas de desenvolvimento.

A Caderneta de Saúde da Criança (CSC) apresenta-se como um dos principais instrumentos de vigilância do desenvolvimento, pois é um documento em que são registrados os dados da criança e que transita pelos diferentes serviços e níveis de atenção relacionados ao cuidado com a saúde. (BRASIL, 2005).

[...] a monitoração do crescimento e do desenvolvimento por meio da caderneta de Saúde da Criança é considerada a ação eixo na Atenção Primária a saúde em suas ações básicas, pois o documento contém os dados necessários ao acompanhamento da saúde da criança. São exemplos às orientações e informações sobre saúde bucal, ocular e auditiva, com espaços para preenchimento de dados pessoais, orientações sobre o desenvolvimento afetivo da criança e cuidados gerais, além de informações sobre suplementação preventiva de ferro e vitamina, calendário básico de vacinação com lacunas para marcações das vacinas aplicadas, entre outros dados.

(BRASIL, 2009)

Segundo o Ministério da Saúde, 2009 *apud* Alves, Moulin e Santos, 2013, a caderneta de saúde da criança lançada em 2009, tem uma proposta mais avançada em relação às demais cadernetas, de 2005 e 2007, principalmente em relação à avaliação do desenvolvimento infantil, já que se baseia 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.

A CSC (2009) é um documento sistematizado para detecção de problemas no desenvolvimento de crianças até 3 anos, nos moldes da Assistência Integral às Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI).

De acordo com a Organização Pan-americana de Saúde (2005), pela classificação do AIDPI, crianças de 0 a 2 meses devem ser avaliadas por meio da observação de reflexos primitivos, postura e habilidades, como: reflexo de Moro, cócleo-palpebral, de sucção, braço e pernas flexionados e mãos fechadas, sendo que a ausência de um dos reflexos já é significativa. Em crianças de 2 meses a 2 anos, são utilizados 32 marcos de desenvolvimento, divididos por oito faixas etárias, presentes em 90% das crianças naquela idade, sendo quatro marcos para cada faixa etária. E a ausência no cumprimento de um marco já é significativa.

A avaliação prática do desenvolvimento neuropsicomotor, baseada no AIDPI, consiste na avaliação do marco principal de cada área do desenvolvimento motor fino, motor grosseiro, linguagem e pessoal-social em cada faixa etária. A avaliação deve seguir os seguintes passos: perguntar e investigar sobre fatores de risco e opinião dos pais sobre o desenvolvimento dos filhos; verificar e observar o formato da cabeça, medida do perímetro cefálico e alterações

fenotípicas que possam estar associadas a síndromes; classificar a criança e decidir a conduta mais apropriada. (ALVES, MOULIN e SANTOS, 2013)

Nessa perspectiva, as competências dos familiares e dos profissionais de saúde são complementares para o diagnóstico do desenvolvimento das crianças.

Pittock *et al* (2002) apud Ribeiro *et al* (2010), enfatizam a importância da interação entre o processo observacional feito pelo pediatra durante a consulta e o relato dos acompanhantes, que enriquecem a história com dados sobre o comportamento e a evolução da criança no cotidiano, além de poderem confirmar e ajudar o profissional a interpretar os achados de seu exame.

4.2 A influência de fatores extrínsecos no desenvolvimento infantil

O acompanhamento de crianças de 0 a 2 anos na Unidade Básica de Saúde (UBS), por meio da puericultura, é bastante efetivo no diagnóstico de eventuais atrasos no desenvolvimento infantil. Os profissionais da Saúde da Família tem conhecimento dos fatores biológicos, psicossociais (individuais e familiares) e ambientais que podem impactar no desenvolvimento da criança, devido à proximidade com a família, seja por meio do pré-natal, da visita domiciliar realizada no puerpério, ou atendimentos diversos em outros ciclos de vida.

[...] O Programa de Saúde da Família (PSF), pode possibilitar uma real vigilância frente às suspeitas de atraso no desenvolvimento infantil, uma vez que entende o indivíduo como singular e parte integrante de um contexto mais amplo - família e comunidade (CHIESA, FRACOLLI, 2004 apud AMORIM *et al*, p.1, 2009)

O vínculo construído com a família facilita na identificação de fatores de risco e mostra onde o profissional deve intervir para evitar possíveis atrasos. Sendo fator de risco definido por Grizenko, (1992) apud Halpern (2004), como:

[...] um elemento que, quando presente, determina um aumento da probabilidade de surgimento de problemas. Pode também ser definido como um fator que aumenta a vulnerabilidade de uma pessoa ou grupo em desenvolver determinada doença ou agravo à saúde.

Diversos estudos mostram a grande influência de fatores internos e externos no desenvolvimento infantil. Dentre os fatores influenciáveis nesse processo, ressaltam-se o baixo nível socioeconômico familiar, baixa escolaridade materna, famílias com muitos filhos, não realização do pré-natal e a ausência paterna na educação infantil.

Para Zimmerman, (1994) *apud* Pilz e Schermann, (2007), o baixo nível socioeconômico é considerado uma ameaça constante, já que aumenta a vulnerabilidade da criança, pois pode causar subnutrição, privação social e desvantagem educacional. Hultz *et al* (1996), acrescentam ainda que a miséria econômica é um fator de risco que, em determinadas situações, não vem desacompanhado; ela permeia a relação conjugal, contribuindo para o aumento da incidência de conflitos entre os pais e produzindo um efeito direto no relacionamento desses com a criança. Desta forma, ocasiona o que alguns autores denominam como miséria afetiva.

Adicionalmente, o baixo nível socioeconômico ainda, pode levar a criança à desnutrição, sendo esse também um fator associado ao atraso no desenvolvimento infantil. Mesmo crianças que não apresentam sequelas graves podem apresentar comprometimento em algumas áreas do seu desenvolvimento neuropsicomotor, o que prejudica o funcionamento intelectual. Uma pesquisa a respeito do efeito da desnutrição leve sobre o desenvolvimento neuropsicomotor de lactentes confirmou uma tendência a prejuízo nas áreas da linguagem e sociabilidade (WILLRICH *et al*, 2009).

Finalmente, crianças oriundas de famílias em desvantagem socioeconômica, podem deixar de se beneficiar de avanços sociais e econômicos, o que pode resultar em maiores problemas de saúde ao longo da vida, dos quais fazem parte os problemas de comportamento e aquisição de competência social. (NAJMAN *et al*, 2004 *apud* ASSIS *et al*, 2009, p.3)

Um estudo realizado por Brito *et al* (2011), em relação às desigualdades de desenvolvimento relacionadas ao gênero, acrescenta ainda que, em famílias com piores condições socioeconômicas, é habitual permitir que os meninos circulem sozinhos nos arredores da residência, podendo estimular o desenvolvimento motor grosso e pessoal/social, porém, paralelamente, expondo a criança a riscos diversos. Essa situação será ainda mais evidente em crianças que vivem em áreas consideradas perigosas, com a presença de grupos de traficantes e gangues violentas. Por sua vez, as diferentes vivências no ambiente parental e social experimentadas pelos meninos podem repercutir na formação de sua identidade, tornando-os mais hostis e inquietos, levando-os a um menor aprendizado dos conteúdos pedagógicos ofertados na escola, sobretudo quando o ambiente parental é carente de estímulos adequados.

Halpern *et al* (2000), mostram em seu estudo que mães analfabetas tiveram uma chance 2,2 vezes maior de gerarem um filho com suspeita de atraso no desenvolvimento, quando comparadas com as de maior escolaridade.

Para Romani e Lira (2004), o grau de escolaridade materna influi na determinação do crescimento da criança, visto que está diretamente relacionado com uma melhor compreensão da prática dos cuidados infantis, além de que, um maior nível de instrução certamente contribuirá para uma melhor oportunidade de emprego e, por conseguinte, melhor nível salarial. Monteiro e Freitas (2000) relacionam a escolaridade dos familiares, mais especificamente das mães com a melhor utilização da renda no que diz respeito aos cuidados infantis e dos serviços públicos que estiverem ao alcance das famílias.

Outro ponto de vista defendido pelos autores Bordin *et al* (2009) e Taylor (2000) *apud* Assis *et al*, (2009), é que mães com baixa escolaridade tem dificuldades de dar suporte emocional ao filho, podendo predispor a ocorrência, manutenção ou agravamento de problemas nas crianças. Por outro lado, pais com elevada escolaridade tendem a reconhecer com maior facilidade as necessidades de seus filhos e promover a competência social, além de estarem mais preparados para lidar com desafios, serem mais articulados com a rede social e conseguirem oferecer mais apoio.

Outro fator que se relaciona diretamente com desenvolvimento infantil são as famílias com número elevado de filhos, já que nesses casos há menos estímulos para que as crianças

possam explorar seu potencial de desenvolvimento. Esse menor estímulo provavelmente está associado à menor disponibilidade materna para oferecer atenção à criança (HALPERN, 2000).

O mesmo acontece em famílias monoparentais, em que a convivência no funcionamento familiar e no cuidado do filho é exclusiva da mãe. Nesses casos, assim como em famílias com muitos filhos, a mãe, sobrecarregada com múltiplas funções, não consegue dar suporte educacional, nem emocional a criança, podendo aumentar o risco de problemas escolares e externalizantes nas crianças. (FLORSHEIM *et al*, 1998 *apud* ASSIS *et al*, 2009).

[...] as mães de filhos sem risco não só viviam com os companheiros, mas tinham o apoio e participação desses na criação e sustento dos filhos. Isso pôde ser identificado também nos outros estudos, com esta mesma amostra, em que dificuldades no exercício da maternidade se correlacionaram à falta de apoio do cônjuge. Portanto, não se trata apenas da presença física, mas de uma presença mais ampla que contemplava não só aspectos psíquicos, mas também suporte financeiro às mães e seus filhos (CRESTAN *et al*, 2013).

Outro fator observado por alguns autores, que também se relaciona com o desenvolvimento infantil é o número de consultas mínimas de pré-natal realizadas pela mãe. Tal relação é ressaltada por Duarte, Borges e Arruda (2011), ao afirmarem que o número de pré-natais tem relação com o risco de atraso no desenvolvimento do infantil. Destaca-se que a educação em saúde durante a gestação é um meio de oferecer à mãe e seus familiares conhecimentos que podem prepará-la para o exercício de sua nova função, além de esclarecerem as dúvidas, contribuindo com sua autonomia no cuidado com seu bebê (LORDELO, FONSECA e ARAUJO, 2000).

Adicionalmente, o tempo de amamentação também é considerado um fator importante no desenvolvimento da criança. Halpern *et al* (2000) observou também em seu estudo uma importante relação entre o tempo de amamentação e o risco de atraso no desenvolvimento. Além das vantagens nutricionais, psicológicas e de proteção contra infecções já comprovadas do leite materno, existem evidências de que as crianças amamentadas apresentam um melhor desempenho no seu desenvolvimento cognitivo futuro, constituindo-se em um elemento adicional para que o aleitamento materno seja estimulado de forma mais consistente.

5. SUGESTÃO DE PLANO DE INTERVENÇÃO

Na Estratégia de Saúde da Família (ESF) em que atuo como enfermeira, o atendimento às crianças é compartilhado entre os profissionais: pediatra, nutricionista e enfermeiro; porém o monitoramento do desenvolvimento psicomotor infantil é realizado somente pelo enfermeiro, durante as consultas de puericultura. Essa avaliação é baseada apenas na Caderneta de Saúde da Criança. As crianças são acompanhadas de acordo com o calendário preconizado (pelo Ministério da Saúde) para sua classificação de risco e são encaminhadas para a avaliação de outros especialistas caso seja necessário. Uma das grandes dificuldades encontradas é o alto número de crianças faltosas na puericultura, dificultando formação de vínculo. No momento, os grupos de orientações a amamentação, de importância do pré-natal e da puericultura não estão sendo realizados devido a falta de estrutura da Unidade.

Baseando na realidade vivenciada em minha Unidade de Saúde, surge a relevância de discutirmos ações a serem aplicadas no âmbito da Atenção Básica a Saúde, mais especificamente na (ESF), capazes de auxiliar na melhora do acompanhamento psicomotor e no diagnóstico precoce de atrasos infantis.

5.1 Capacitação dos profissionais

Um estudo realizado por Figueiras *et al* (2003), constatou que o conhecimento dos profissionais médicos e enfermeiros que atuam na Saúde da Família é bastante falho em relação ao desenvolvimento neuropsicomotor infantil, assim como a prática da vigilância do desenvolvimento.

Portanto, os profissionais de saúde da família que realizam a puericultura, devem ser capacitados para avaliarem também o desenvolvimento neuropsicomotor das crianças. É necessário que ocorram programas de atualização, educações continuadas, para que esses profissionais atuem de forma mais incisiva em relação à estimulação precoce, e na identificação de distúrbios para intervenção oportuna em relação ao desenvolvimento.

Tão importante quanto à avaliação do desenvolvimento é o preenchimento do cartão da criança na parte destinada aos marcos de desenvolvimento. Esse instrumento contribui para a sistematização da avaliação infantil. Daí a grande necessidade de capacitar, incentivar e sensibilizar os profissionais para o correto preenchimento do cartão.

5.2 Monitoramento de consultas de crianças de 0 a 2 anos

O Ministério da Saúde (2012) recomenda pelo menos sete consultas de rotina no primeiro ano de vida (1ª semana, 1º mês, 2º mês, 4º mês, 6º mês, 9º mês e 12º mês), além de duas consultas no 2º ano de vida (no 18º e no 24º mês) e, a partir do 2º ano de vida, consultas anuais.

Devido à grande maleabilidade do desenvolvimento neuropsicomotor da criança, é necessário que a avaliação seja repetida, principalmente durante os primeiros anos de vida, quando o desenvolvimento é mais dinâmico e o impacto dos atrasos é mais importante (*Dworkin, 1989 apud Halpern et al, 2000*).

Portanto, essas consultas devem ser sistematicamente monitoradas, para que não ocorram falhas, tais como, crianças ficarem longos períodos sem passar por avaliação. Uma forma de monitorá-las é por meio da utilização do cartão rotativo de crianças de 0 a 2 anos. Dessa forma, em caso de crianças faltosas, imediatamente é feita a busca ativa e as consultas são reagendadas.

5.3 Acompanhamento das crianças de risco

O acompanhamento das crianças com algum tipo de risco, como prematuridade, risco social familiar, filhos de mães que não realizaram pré-natal ou oriundos de famílias com muitos filhos, devem ocorrer com maior frequência do que daquelas crianças de risco habitual. Tal fato justifica-se pela maior probabilidade dessas crianças desenvolverem algum atraso no desenvolvimento neuropsicomotor. Tão importante quanto o acompanhamento frequente da criança é o encaminhamento da família para acompanhamento de serviços sociais, como o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) e o Centro de Referência Especializada

da Assistência Social (CREAS), já que trabalhando a influência do risco social, diminui-se o risco de atrasos na criança.

Linhares *et al*, 2000, descreve que esse acompanhamento deve contemplar: a avaliação da criança e da família, a fim de detectar indicadores de problemas, para revertê-los ou minimizá-los e a implementação de medidas terapêuticas ou educacionais especiais, quando necessárias, a fim de reabilitar ou manejar consequências negativas e indesejáveis decorrentes das condições adversas de nascimento, tanto as que tornam a criança vulnerável orgânica e psicologicamente, quanto as que fragilizam a família do ponto de vista emocional.

5.4 Encaminhamento de crianças com atrasos

É consensual, nos estudos revisados, a importância da identificação precoce de problemas do desenvolvimento. O monitoramento do desenvolvimento infantil por profissionais da rede pública pode constituir um meio importante de detecção precoce de desvios do desenvolvimento.

Ao identificar tais problemas, é de grande valia que esses profissionais encaminhem as crianças para avaliações mais detalhadas, seja com o neuropediatra, com o fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, ou mesmo fonoaudióloga. O encaminhamento deve ser consciente e o mais breve possível, como salienta Wendland, (2002) apud Pilz, (2007): “toda estratégia de prevenção deve intervir o mais cedo possível, assim que fatores de risco são identificados e, idealmente, antes mesmo do surgimento das primeiras dificuldades”.

5.5 Incentivo ao aleitamento materno

Segundo Halpern, 2004, uma das medidas mais importantes na área da prevenção e que oferece benefícios em várias áreas é o incentivo ao aleitamento materno. Embora ainda não existam conclusões definitivas em relação ao papel do leite humano no desenvolvimento cognitivo, os diferentes estudos realizados em contextos sociais diferentes nos levam na

direção de que o leite materno influencia positivamente no desenvolvimento das crianças e na relação mãe-bebê.

5.6 Informações sobre a importância do pré-natal e da puericultura

É necessário um trabalho de intensificação da educação junto à população sobre a importância do acompanhamento do pré-natal e da puericultura, seja por meio das visitas domiciliares, busca ativa de gestantes, informativos ou mesmo por meio de grupos operativos realizados na Unidade Básica.

Segundo Velleda *et al.* (2011), o pré-natal deve ser aproveitado como um momento de orientação das mães sobre o processo de desenvolvimento, principalmente sobre a importância da estimulação ambiental no primeiro ano de vida. Além disso, Brito *et al.*, (2011), reforça que os agravos ocorridos nos primeiros meses da gestação podem ter graves repercussões na formação do feto. Cuidados com a saúde e correção de carência de nutrientes na gestação possibilitam prevenir transtornos no desenvolvimento físico, neuropsicomotor e intelectual, que poderiam manifestar-se tardiamente nestas crianças.

Ações de saúde devem transcender o acompanhamento do peso e altura de crianças durante os primeiros anos de vida. O planejamento de ações preventivas na gestação e o acompanhamento do desenvolvimento infantil, certamente, refletirão a curto e médio prazo na qualidade de saúde, bem como em melhores oportunidades socioeducacionais para as próximas gerações. (BRITO *et al.*, 2011, p.11)

5.7 Treinamento/orientação de cuidadores e familiares de crianças

Outra ação que causa grande impacto é o treinamento de cuidadores de crianças em creches e escolas infantis, bem como de familiares quanto aos riscos psicossociais e a importância de estímulos ambientais. Amorim *et al.* (2009), reforçam que “a estimulação ambiental constitui

um dos fatores mais importantes para o desenvolvimento infantil, especialmente nos primeiros meses e anos de vida, período de acelerado crescimento”.

6. APLICAÇÃO DO PLANO DE INTERVENÇÃO NO PSF RESIDENCIAL

Quadro 1 – Plano de intervenção

AÇÕES	ATIVIDADES	RESPONSÁVEIS	PRAZO	MONITORAMENTO
Atualizar os profissionais de saúde sobre a avaliação do desenvolvimento neuropsicomotor infantil	Capacitar o médico do PSF e o pediatra que atendem na UBS quanto à importância da avaliação do desenvolvimento neuropsicomotor e quanto aos fluxos de encaminhamento de crianças com atrasos.	Profissionais que atuam na Clínica da Criança do município de Congonhas	Até Out/2013	Capacitação ainda não realizada, novo prazo proposto: Mar./ 2013.
Capacitar técnicos de enfermagem e agentes comunitários quanto à importância da puericultura.	Capacitar profissionais que também lidam com os usuários, mostrando a importância da puericultura e as ações desenvolvidas durante essa consulta, como avaliação do crescimento e desenvolvimento infantil.	Enfermeira e médica do PSF	Até Out/2013	Capacitação ainda não realizada, novo prazo proposto: Mar./ 2013.

Promover educação em saúde em relação a influências externas no desenvolvimento infantil	Realizar educação em saúde, palestras em creches e escolas primarias, com cuidadores e pais, mostrando a influencia de alguns fatores sobre o desenvolvimento infantil e com perceber atrasos nas crianças.	Enfermeira e profissionais do NASF	Jul./2013 Nov./2013	Atividade realizada apenas na creche do bairro no mês de maio/2013 pela enfermeira e fisioterapeuta.
Promover educação em saúde em relação ao aleitamento materno	Realizar educação em saúde nas salas de espera, grupos operativos para sensibilizar e informar gestantes e puérperas quanto a importância e benefícios do aleitamento materno.	Equipe do PSF e profissionais do NASF	A partir de Ago./2013	Ainda não foi realizado devido a falta de espaço na UBS, novo prazo para iniciar grupos: Jan./2014.
Cadastrar todas as crianças de 0 a 2 anos da área de abrangência do PSF	Fazer fichário rotativo de consultas, de puericultura, que conste, vacinas, avaliação de crescimento e desenvolvimento, classificação de risco da criança.	Enfermeira PSF	Até out/2013	Cartões confeccionados e já sendo utilizado pelos profissionais.
Cadastrar e monitorar todas as gestantes da área de abrangência do PSF	Fazer fichário rotativo de consultas de pré-natal, que conste dados das consultas e risco da gestante.	Enfermeira e médica PSF.	Até out/ 2013	Cartões confeccionados e já sendo utilizado pelos profissionais.

Realizar busca ativa das crianças e gestantes faltosas	Por meio do uso dos cartões rotativos de crianças e gestantes, realizar busca ativa dos faltosos e remarcar consultas.	Enfermeira, médica e agentes comunitários.	Até out/2013	Com a confecção dos cartões rotativos, foi possível visualizar mais facilmente os faltosos, auxiliando na busca ativa.
Disponibilizar tratamento e acompanhamento adequado para as crianças diagnosticadas com algum atraso	Identificar os pontos na rede de atenção à saúde para fazer acompanhamento e tratamento necessários para os casos de atrasos mais severos.	Coordenação de PSF e responsáveis pela regulação das consultas	Até out/2013	Fluxos foram delimitados: como encaminhamento para neuropediatras, fisioterapeutas, fonoaudiólogas e outros profissionais da rede.

FONTE: Elaborado pelo próprio autor

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando o objetivo inicial desse estudo de mostrar a influência de fatores extrínsecos no desenvolvimento infantil, a presente revisão comprovou a relação entre fatores externos e atrasos no desenvolvimento e propôs ações, no âmbito da APS, capazes de auxiliar no diagnóstico precoce de atrasos.

A Atenção Primária a Saúde, mais especificamente o trabalho da equipe de saúde da família, por meio do atendimento a todos os ciclos de vida, é o mais indicado e efetivo para acompanhar crianças de risco e encaminhá-las precocemente a serviços especializados. É de grande relevância que os profissionais que atuam na APS, ao realizarem o acompanhamento de crianças, pela puericultura, tenham inserido em sua prática a avaliação neuropsicomotora. Avaliação essa que deve ter como instrumento de referência a própria caderneta de Saúde da Criança, que traz os marcos de desenvolvimento separados por idade, baseados na classificação do AIDPI.

Os profissionais de saúde devem também ter em mente todo o histórico familiar da criança, atentando-se para possíveis influências externas capazes de interferir no desenvolvimento natural infantil. Precárias condições socioeconômicas, baixa escolaridade materna, famílias com muitos filhos, ausência do pai no contexto familiar, mães que realizaram poucas consultas de pré-natal e a não amamentação são fatores que merecem atenção especial quando presentes, devido a forte influência que provocam no desenvolvimento infantil.

No decorrer da revisão bibliográfica realizada, alguns pontos falhos em relação ao acompanhamento infantil foram percebidos e ações foram propostas no intuito de tornar o acompanhamento infantil na APS mais efetivo e resolutivo. Destacam-se como pontos essenciais, a capacitação dos profissionais de saúde que atuam junto às crianças, assim como de cuidadores e familiares, o acompanhamento frequente e encaminhamento das crianças de risco, o incentivo ao aleitamento materno, à realização do pré-natal e da puericultura.

Espera-se, portanto, que esse estudo auxilie os profissionais de saúde a identificar os fatores externos que predispõe as crianças a atrasos, e também que dê subsídios aos mesmos para atuarem mais efetivamente no acompanhamento neuropsicomotor infantil.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVES, C.R.L.; MOULIN, Z.S.; SANTOS, L.C. Atenção a Saúde da Criança: aspectos básicos. Belo Horizonte, 2013. **NESCON/UFMG – Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família**. Disponível em: <www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca>. Acesso em: 12 set 2013

AMORIM, R.C.A., *et al.* Programa de saúde da família: proposta para identificação de fatores de risco para o desenvolvimento neuropsicomotor. **Revista Brasileira de Fisioterapia [on line]**, v.13, n.6, p. 508-13.nov/dez 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbfis/v13n6/aop063_09.pdf> Acesso em: 20 set 2013

ASSIS, S.G.; AVANCI, J.Q.; OLIVEIRA, R.V.C. Desigualdades socioeconômicas e saúde mental infantil. **Revista Saúde Pública [on line] 2009; 43(Supl. 1):92-100**. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v43s1/753.pdf>>. Acesso em: 20 set 2013

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à saúde - Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Manual para utilização da caderneta de saúde da criança**. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas Públicas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil. **Série Cadernos de Atenção Básica, n 11, série A, Normas e Manuais Técnicos n173**. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas Públicas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento. **Série Cadernos de Atenção Básica, n 33. Brasília, 2012**.

BORDIN, I.A., *et al.* Severe physical punishment: risk of mental health problems for poor urban children in Brazil. **Bull World Health Organ. 2009;87(5):336-44. DOI: 10.2471/BLT.07.043125**

BRITO, C.M.L., *et al.* Desenvolvimento neuropsicomotor: o teste de Denver na triagem dos atrasos cognitivos e neuromotores de pré-escolares. **Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 27(7): 1403-1414, jul, 2011.** Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v27n7/15.pdf>>. Acesso em: 23 set 2013

CHIESA, A.M., FRACOLLI, L.A. O trabalho dos agentes comunitários de saúde nas grandes cidades: análise do seu potencial na perspectiva da promoção da saúde. **Rev Bras Saúde Família. 2004; 5(7): 42-9.**

CRESTAN, A.H., *et al.* Fatores socioeconômicos, obstétricos, demográficos e psicossociais como risco ao desenvolvimento infantil. **Rev. CEFAC [on line] vol.15 no.4 São Paulo July/Aug. 2013.** Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-18462013000400013&script=sci_arttext>. Acesso em: 20 set 2013

DUARTE, S.J.H., BORGES, A.P., ARRUDA, G.L. Ações de enfermagem na educação em saúde no pré-natal: relato de experiência de um projeto de extensão da Universidade Federal do Mato Grosso **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro, R. Enferm. Cent. O. Min. VOL. 1, NO. 2, 2011.** Disponível em: <<http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/viewArticle/13>>. Acesso em: 12 dez 2013

DWORKIN, P.H: British and American recommendations for developmental monitoring: the role of surveillance. **Pediatrics 1989; 84: 1000-10.**

FIGUEIRAS, A.C.M., *et al.* Avaliação das práticas e conhecimentos de profissionais da atenção primária a saúde sobre vigilância do desenvolvimento infantil. **Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v.19, n.6, p.1691-99, 2003.** Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/csp/v19n6/a13v19n6.pdf>>. Acesso em: 12 set 2013.

FLORSHEIM, P.; TOLAN, P.; GORMAN-SMITH, D. Family relationships, parenting practices, the availability of male family members, and the behavior of inner-city boys in single-mother and two-parent families. **Child Development. 1998; 69:1437-47**

GAUTERIO, D.P.; IRALA, D.A.; CEZAR-VAZ, M.R. Puericultura em Enfermagem: perfil e principais problemas encontrados em crianças menores de um ano. **Rev. bras. enferm. vol.65 no.3 Brasília May/June 2012.** Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672012000300017>. Acesso em: 12 set 2013

GRIZENKO, N.; FISHER, C. Review of studies of risk and protective factors for psychopathology in children. **Can J Psychiatry**.1992;37(10):711-21.

HALPERN, R., *et al.* Fatores de risco para suspeita de atraso no desenvolvimento neuropsicomotor aos 12 meses de vida. **Rev. chil. pediatria**. v.73 n.5 Santiago sep. 2002. Disponível em: < http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0370-41062002000500016&script=sci_arttext&tlng=pt%237>. Acesso em: 10 set 2013

HALPERN. R.; FIGUEIRAS, A.C.M. Influências ambientais na saúde mental da criança. **Jornal de Pediatria - Vol. 80, N°2(Supl), 2004**. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/jped/v80n2s0/v80n2Sa12.pdf>>. Acesso em: 20 set 2013

HUTZ, C.S.; KOLLER, S.H.; BANDEIRA, D.R. Resiliência e vulnerabilidade em crianças em situação de risco. **Coletâneas da ANPEPP 1996; 1(12):79-86**.

LINHARES, M.M.B., *et al.* Prematuridade e muito baixo peso como fator de risco ao desenvolvimento da criança. **Paidéia, FFCLRP-USP, Rib. Preto, jan/julho/2000**. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/paideia/v10n18/06.pdf>>. Acesso em: 10 nov 2013

LORDELO, E.R., FONSECA, A.L., ARAÚJO, M.L.V.B. Responsividade do ambiente de desenvolvimento: crenças e práticas como sistema cultural de criação de filhos. **Psicol Reflex Crit. 2000;13(1):73-80**. Disponível em:< <https://repositorio.ufba.br/ri/handle/ri/3212>>. Acesso em: 12 dez 2013.

MIRANDA, L.P.; RESEGUE, R.; FIGUEIRAS, A.C.M. Criança e o adolescente com problemas do desenvolvimento no ambulatório de pediatria. **Jornal de Pediatria - Vol.79, Supl.1, 2003**. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jped/v79s1/v79s1a05.pdf>>. Acesso em: 12 dez 2013

MONTEIRO, C.A.; FREITAS, I.C.M. Evolução de condicionantes socioeconômicos da saúde na infância na cidade de São Paulo (1984-1996). **Rev Saúde Pública 2000; 34: [Supl 6]: 8-12**. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v34n6s0/3513.pdf>>. Acesso em: 12 dez 2013

NAJMAN, J.M., *et al.* The generational transmission of socioeconomic inequalities in child cognitive development and emotional health. *Soc Sci Med.* 2004; **58(6):1147-58**. DOI: **10.1016/S0277-9536(03)00286-7**

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. Divisão de Promoção e Proteção a Saúde. **Manual pra vigilância do desenvolvimento infantil no contexto da AIDPI**. Washington: OPS, 2005. 52p. Disponível em: <<http://www.paho.org/spanish/ad/fch/ca/si-desenvolvimento.pdf>> Acesso em: 20 set 2013.

PILZ, E.M.L.; SCHERMANN, L.B. Determinantes biológicos e ambientais no desenvolvimento neuropsicomotor em uma amostra de crianças de Canoas/RS. *Ciênc. saúde coletiva [online]*, 2007 vol.12, n.1, pp. **181-190**. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141381232007000100021&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 12 set 2013

PINA, J.C.; MELLO, D.F.; LUNARDELO, S.R. Utilização de instrumento de registro de dados da saúde da criança e família e a prática do enfermeiro em atenção básica à saúde. *Rev. bras. Enferm[on line]* vol.59 no.3 Brasília May/June 2006. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672006000300004>. Acesso em: 12 dez 2013

RIBEIRO, A.M.; SILVA, R.R.F.; PUCCINI, R.F. Conhecimentos e práticas de profissionais sobre desenvolvimento da criança na atenção básica à saúde. *Rev Paul Pediatr* 2010; **28(2):208-14**. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rpp/v28n2/v28n2a13.pdf>>. Acesso em: 12 set 2013

ROMANI, S.A.M.; LIRA, P.I.C. Fatores determinantes do crescimento infantil. *Rev. bras. saúde materno infantil*;4(1):15-23, jan.-mar. 2004. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=359248&indexSearch=ID>>. Acesso em: 20 set 2013

SAPAROLLI, E.C.L.; ADAMI, N.P. Avaliação da estrutura destinada à consulta de enfermagem à criança na atenção básica. *Rev. esc. enferm. USP* vol.44 no.1 São Paulo Mar. 2010. Disponível em:<<http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342010000100013>>. Acesso em: 12 set 2013

TAYLOR, R.D.; WANG, M.C. Resilience across contexts: family, work, culture and community. **New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates; 2000.**

VELEDA, A.A.; SOARES, M.C.F.; CEZAR-VAZ, M.R. Fatores associados ao atraso no desenvolvimento em crianças, Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brasil. **Rev. Gaúcha Enferm. (Online) vol.32 no. 1 Porto Alegre Mar. 2011.** Disponível em: <
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472011000100010>.
Acesso em: 12 set 2013

WILLRICH, A.; AZEVEDO, C.C.F.; FERNANDES, J.O. Desenvolvimento motor na infância: influência dos fatores de risco e programas de intervenção. **Rev Neurociencia, 2009, 17(1): 51-56.** Disponível em: <
<http://www.revistaneurociencias.com.br/edicoes/2009/RN%202009%201/226%20.pdf>>.
Acesso em: 12 set 2013

ZIMMERMAN, M.A., ARUNKUMAR, R. Resiliency research: implications for schools and policy. **Soc Policy Rep 1994; 8(1):1-18**

ZEPPONE, S.C.; VOLPON, L.C.; CIAMPO, L.A.D. Monitoramento do desenvolvimento infantil realizado no Brasil, 2012. **Rev. paul. pediatr. vol.30 no.4 São Paulo dez. 2012.** Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-05822012000400019>. Acesso em: 12 set 2013