

## VIGILÂNDIA DO CRESCIMENTO E DO DESENVOLVIMENTO INFANTIL NA CONSULTA DE PUERICULTURA EM UMA CLÍNICA INTEGRADA

**Erika Cristina Gomes de Freitas**

Voluntária IC- Enfermagem

erika.freitas@aluno.unifametro.edu.br

**Cintia de Souza Nojosa**

Voluntária IC-Enfermagem

cintia.nojosa@aluno.unifametro.edu.br

**Milena Moreira Lima**

Bolsista IC- Enfermagem

milena.lima@aluno.unifametro.edu.br

**Ana Lúcia Araújo Gomes**

Profa. Ma. do Curso de Enfermagem- UNIFAMETRO

ana.gomes@professor.unifametro.edu.br

**Arisa Nara Saldanha de Almeida**

Profa. Ma. do Curso de Enfermagem- UNIFAMETRO

arisa.almeida@professor.unifametro.edu.br

**Área Temática:**Promoção da Saúde e Tecnologias Aplicadas

**Área de Conhecimento:** Ciências da Saúde

**Encontro Científico:**IX Encontro de Monitoria e Iniciação Científica

### RESUMO

A consulta de puericultura permite detectar alterações no desenvolvimento global da criança e rastrear precocemente atrasos de desenvolvimento, dentre eles o transtorno do espectro autista através da utilização da caderneta da criança (Marcos de desenvolvimento para faixa etária, classificação Estratégia AIDPI) e do instrumento M-CHAT (Modifield checklist for autism in toddlers). Dessa forma, objetivou-se desenvolver ações de vigilância do crescimento e do desenvolvimento infantil. As ações foram implementadas durante consultas de puericultura realizadas por acadêmicos de Enfermagem sob supervisão do docente no ambulatório de desenvolvimento infantil da clínica integrada da UNIFAMETRO. As crianças atendidas foram oriundas de encaminhamento de profissionais das UAPS da CORES 1 do município de Fortaleza e das famílias que se inscreveram previamente para avaliação de suas crianças. No

primeiro semestre de 2022, foram avaliadas 36 crianças na faixa etária entre 0 e 9 anos. Desse total, 20 crianças passaram pelo acompanhamento no ambulatório. Do total de avaliados, quatro crianças apresentaram provável atraso no desenvolvimento, cinco com alerta para o desenvolvimento e dez crianças com desenvolvimento adequado. A implementação da escala M-CHAT, foi aplicada nas crianças de 16 a 30 meses de idade, totalizando 12 avaliações. Naquelas crianças com faixa etária inferior a 24 meses, foi orientado a repetição do teste aos 24 meses. Quanto aos scores de risco moderado e alto para TEA foram identificadas quatro e cinco crianças, respectivamente, sendo necessária como conduta de enfermagem e o encaminhamento para atendimento com especialista em neurodesenvolvimento. É essencial a compreensão destes instrumentos para o pleno desenvolvimento infantil.

**Palavras-chave:** Desenvolvimento infantil; Crescimento infantil; Criança; Atenção Primária a Saúde

## INTRODUÇÃO

A primeira infância, período compreendido entre o nascimento aos 6 anos de idade, se caracteriza por crescimento físico, desenvolvimento mental, emocional e de socialização da criança, nessa fase são definidas as principais características do jeito de ser da criança e a maneira como ela irá interagir com as pessoas na sua família, na escola e em outros espaços da sua comunidade. (BRASIL,2021, p.38). Nesse contexto, a consulta de puericultura, realizada pelo enfermeiro na Atenção Primária de Saúde, consiste em ações integrais de vigilância do crescimento e do desenvolvimento infantil. Através do seguimento longitudinal e contínuo permite detectar alterações no desenvolvimento global da criança e rastrear precocemente atrasos de desenvolvimento, dentre eles o transtorno do espectro autista através da utilização da caderneta da criança e do M-CHAT (Modifield checklist for autism in toddlers) (BRASIL,2021).

O acompanhamento do desenvolvimento da criança na atenção básica objetiva sua promoção, proteção e a detecção precoce de alterações passíveis de modificação que possam repercutir em sua vida futura. Isso ocorre principalmente por meio de ações educativas e de acompanhamento integral da saúde da criança (BRASIL,2012).

Acompanhar o crescimento e desenvolvimento faz parte da avaliação integral da saúde da criança, do nascimento até o sexto ano de vida, constituindo-se em parte integrante da puericultura, a qual envolve a avaliação das medidas antropométricas e da nutrição da criança, o desenvolvimento neuropsicomotor, a averiguação das imunizações, bem como as intercorrências e todos os procedimentos, os quais devem ser registrados no cartão da criança (BRASIL,2005).

A utilização da caderneta da criança nas ações de vigilância do desenvolvimento global infantil constitui ferramenta importante na avaliação da criança, utilizando tecnologias

que permitam executar ações de rastreamento, investigação e tratamento em tempo oportuno, além da avaliação longitudinal da criança e adequado registro das informações coletas durante a consulta.

Considerando que o crescimento e desenvolvimento é o eixo norteador das ações básicas voltadas à saúde infantil e que a consulta de enfermagem tem papel relevante no acompanhamento e na análise das condições de saúde da criança, esta pesquisa tem por objetivo avaliar as ações de vigilância do crescimento e desenvolvimento infantil desenvolvidas por acadêmicos de enfermagem durante consulta de enfermagem realizada no ambulatório de saúde da criança da clínica escola UNIFAMETRO.

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência desenvolvido a partir de consultas de puericultura realizadas por acadêmicos do curso de graduação em Enfermagem, matriculados na disciplina de Processo de cuidar da saúde da criança e do Recém-nascido desenvolvida no oitavo semestre. As consultas realizadas no período de fevereiro a setembro de 2022 foram realizadas, sob supervisão docente, no ambulatório de desenvolvimento infantil da clínica integrada da UNIFAMETRO que assiste, gratuitamente e em parceria crianças residentes no território das Unidades de Atenção Primária e Famílias da Coordenadoria Regional I do Município de Fortaleza da Coordenadoria regional 1 (CORES do município de Fortaleza. As crianças encaminhadas para atendimento no ambulatório foram submetidas a avaliação de enfermagem com foco na vigilância do crescimento e desenvolvimento através da utilização de tecnologias facilitadoras como a Caderneta da Criança, instrumento que dispõe de parâmetros de crescimento esperados e marcos de desenvolvimento adequados para cada faixa etária. Durante as consultas também foi utilizado o formulário M-CHAT (Modifield checklist for autism in toddlers) presente na Caderneta da Criança, teste que é aplicado com os pais das crianças de até 30 meses, sendo ao fim realizada a avaliação das respostas e contabilização dos pontos de acordo com a escala, possibilitando o rastreio precoce de transtorno do espectro autista (TEA).

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram realizados no ambulatório o atendimento de 36 crianças de faixas etárias entre 0 e 9 anos. As crianças foram avaliadas segundo classificação da Estratégia AIDPI. A

avaliação do desenvolvimento seguiu a classificação proposta no quadro do AIDPI presente na Caderneta da Criança. Durante a coleta de dados realizada através do arquivo de fichas de atendimento do ambulatório foram identificados os níveis de desenvolvimento de 20 crianças das 36 que passaram pela avaliação de desenvolvimento, tendo 16 crianças das quais as fichas não foram preenchidas por motivos desconhecidos. Dessa forma, do total de avaliados, quatro crianças apresentaram provável atraso no desenvolvimento, cinco apresentaram alerta para o desenvolvimento e dez crianças mostraram um desenvolvimento adequado. Com isso, as crianças que apresentaram provável atraso no desenvolvimento foram identificadas pela ausência de um ou mais reflexos, posturas ou habilidades para a faixa etária anterior, sendo então referenciadas na rede de atenção para seguimento. No caso das crianças que mostraram sinais de alerta para o desenvolvimento, evidenciados pela ausência de um ou mais reflexos/posturas/habilidades esperadas para sua faixa etária, ou pela presença de um ou mais fatores de risco, as condutas mantidas foram o seguimento em 30 dias na própria clínica, estímulo ao desenvolvimento da coordenação motora grossa, coordenação motora fina, linguagem e interação social por meio de atividades lúdicas, parentalidade e convívio com outras crianças. O retorno de seguimento com 30 dias e utilizando o mesmo instrumento utilizado em atendimento anterior visava uma reavaliação e norteava condutas. Quanto as crianças que apresentaram desenvolvimento adequado para a idade, a conduta tomada pelos acadêmicos consistiu em reforço positivo, valorizar a parentalidade como aspecto protetor e facilitador ao desenvolvimento infantil, bem como encorajar para que continuassem comparecendo as consultas de rotina do serviço de saúde vinculado a família.

No que se refere a implementação da escala M-CHAT aplicada no ambulatório, dos 36 atendimentos, cinco crianças não correspondiam a idade preconizada nas instruções de uso da escala, não sendo a elas aplicada durante a consulta, e 19 crianças não passaram pela aplicação do instrumento por motivos desconhecidos, dessa forma, a escala foi aplicada somente nas crianças de 16 a 30 meses de idade, resultando num total de 12 avaliações. As condutas adotadas seguiram as instruções de uso do instrumento original, com isso, obtivemos com as avaliações realizadas três crianças pontuaram para risco baixo para autismo. Naquelas com faixa etária inferior a 24 meses, foi orientado que o teste fosse repetido aos 24 meses. Quanto aos *scores de* risco moderado e alto para TEA foram identificadas quatro e cinco crianças, respectivamente, sendo necessária como conduta de enfermagem a realização do

encaminhamento para um atendimento com um especialista em neurodesenvolvimento.

Assim sendo, percebemos que através de uma avaliação de enfermagem direcionada, e utilizando corretamente os instrumentos disponíveis a nível de Atenção Primária a Saúde, é possível fortalecer a vigilância do desenvolvimento infantil e identificar previamente situações em que a criança apresenta atrasos no crescimento e desenvolvimento assim como rastrear precocemente o risco para transtornos do espectro autista, proporcionando tratamento em tempo oportuno melhorando assim o prognóstico destas crianças.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

É de suma importância o acompanhamento do crescimento desenvolvimento infantil na Atenção Básica, tendo em vista o tempo de cuidado ofertado pelos profissionais da enfermagem as consultas de puericultura visando a promoção da saúde e prevenção de doenças, permitindo a atenção contínua, longitudinal e integral dessas crianças. O profissional da enfermagem precisa compreender as ferramentas e tecnologias usadas durante as consultas de puericultura para aplicá-las de forma correta, tendo em vista a relevância destes instrumentos para o cuidado prestado à criança e fazer o adequado registro para avaliação das informações coletadas para que possa realizar um acompanhamento infantil coerente.

Portanto, é notável a importância do uso de instrumentos como a caderneta de saúde da criança e a escala M-CHAT durante as consultas de puericultura realizadas pelo enfermeiro, visto que quando utilizadas plenamente podem auxiliar o acesso às ações de educação em saúde, acompanhamento do desenvolvimento da criança, vigilância, promoção e recuperação da saúde assim como possibilitam o rastreamento de possíveis atrasos ou doenças que ocorrem na primeira infância. Nesse contexto, tais ações valorizam a consulta de enfermagem, além de denotar a autonomia e capacidade dos profissionais da categoria no acompanhamento integral das crianças assistidas.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Caderneta da Criança: Menino – Passaporte da cidadania. 3ª edição. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

ROBINS, Diana; FEIN, Deborah e BARTON, Marianne. Questionário Modificado para a Triagem do Autismo em Crianças entre 16 e 30 meses, revisado, com Entrevista de Seguimento

(M-CHAT-R/F)TM. Tradução: nossa. M-CHAT™, 2010. Disponível em: &lt;  
<https://mchatscreen.com/>&gt;. Acesso em: 24 de set. 2022.

BRASIL. SAÚDE DA CRIANÇA: CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO. Cadernos de  
Atenção Básica, n° 33. Brasília, 2012.

Ministério da Saúde (BR). Agenda de compromissos para a saúde integral da criança e redução  
da mortalidade infantil. Normas e Manuais Técnicos. Brasília (DF); 2005.