

Acompanhamento do desenvolvimento infantil

Disciplina Avaliação de indivíduos e famílias

Maria De La Ó Ramallo Veríssimo

maio 2019

Conversando sobre o desenvolvimento infantil

- <https://www.youtube.com/watch?v=lxw7pV3I2SU>

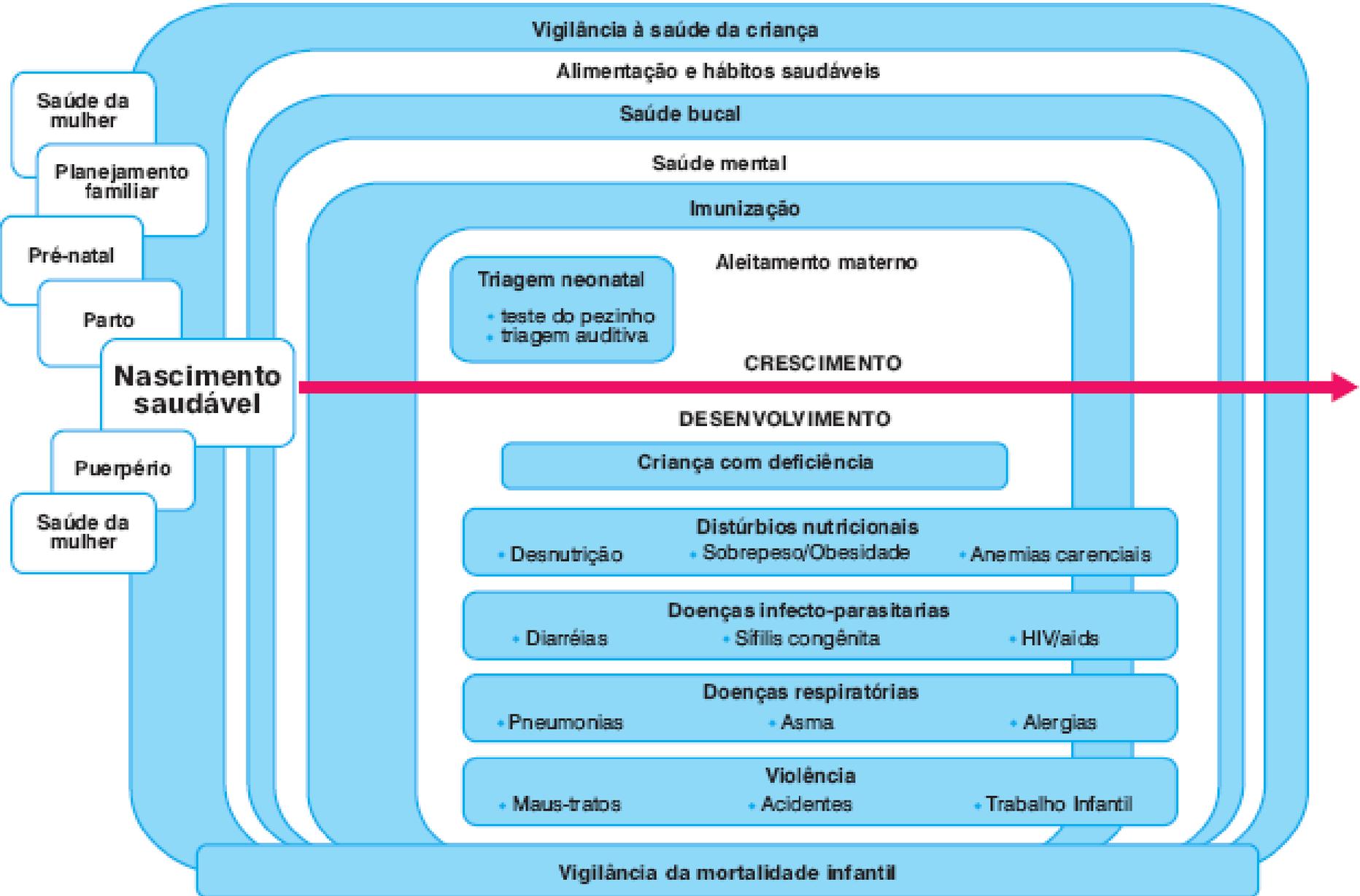
Conteúdo da aula

- O acompanhamento do desenvolvimento como uma ação básica em saúde infantil
 - Bases para o acompanhamento do desenvolvimento
 - A importância da ação de Enfermagem para a supervisão do desenvolvimento infantil
 - Instrumentos de apoio: a ficha de
 - Avaliação: trabalho de campo e discussões de casos nos campos de prática
-

O que é o acompanhamento do desenvolvimento infantil?



Atenção Integral à Saúde da Criança e redução da mortalidade infantil



Conceitos fundamentais

- As experiências moldam a arquitetura do cérebro

<https://www.youtube.com/watch?v=eSAHbDptGh4>

- O jogo de ação e reação modela os circuitos do cérebro

<https://www.youtube.com/watch?v=9QmT4sa--lc>

- O estresse tóxico prejudica o desenvolvimento saudável

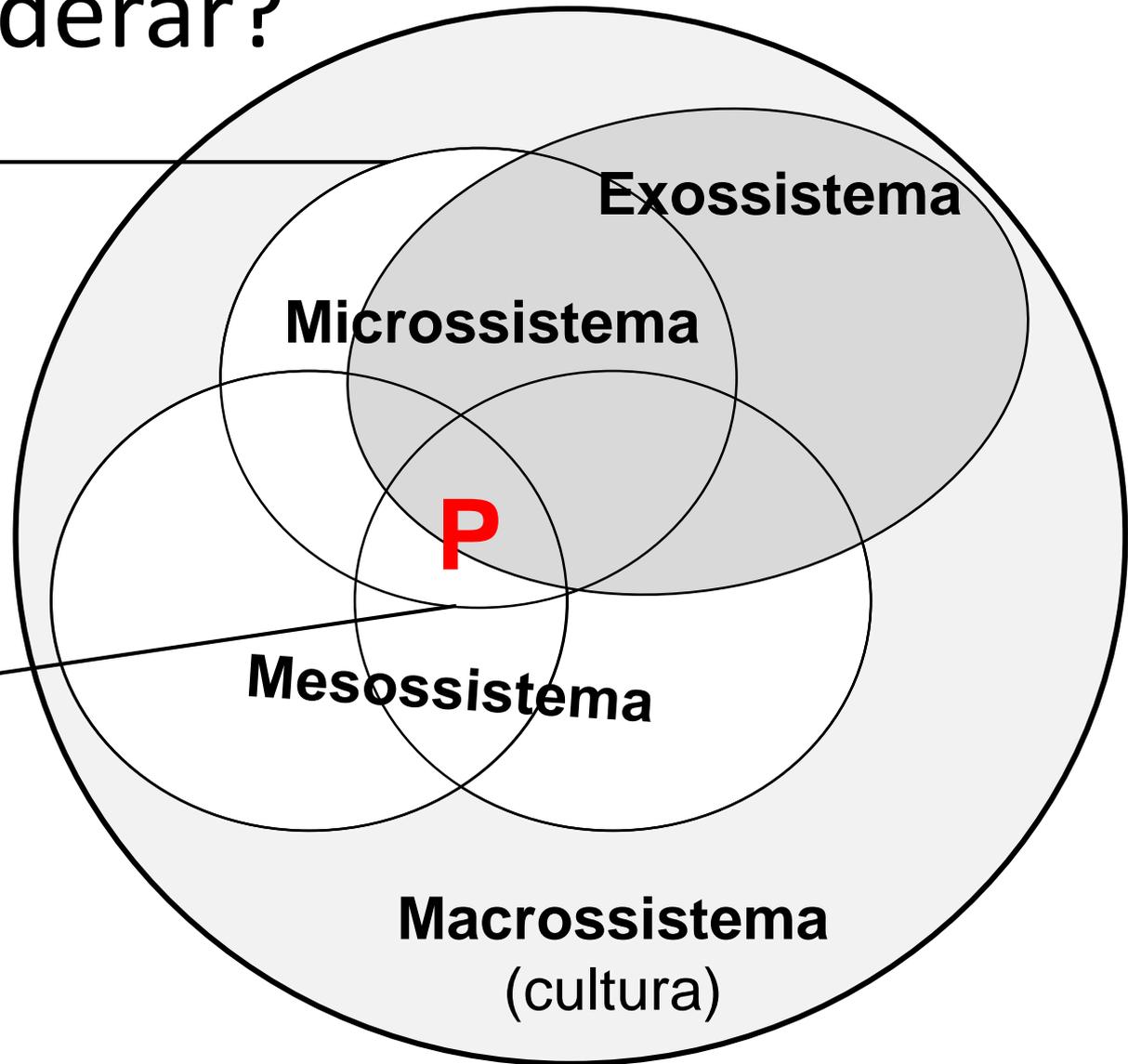
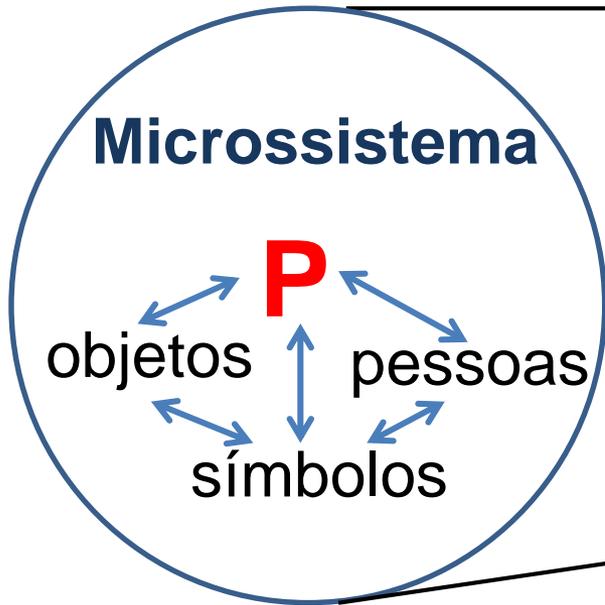
<https://www.youtube.com/watch?v=dZazltqAti0>

Componentes do processo de desenvolvimento da criança

- As crianças aprendem explorando, imitando, brincando e repetindo
- As crianças aprendem nas relações



O que considerar?



Definindo o DI

- O DI é parte do desenvolvimento humano, um processo único de cada criança, que tem como finalidade sua inserção na sociedade em que vive. É expresso por continuidade e mudanças nas habilidades motoras, cognitivas, psicossociais e de linguagem, com aquisições progressivamente mais complexas nas funções da vida diária. O período pré-natal e os primeiros anos de vida são o alicerce deste processo, que decorre da interação de características biopsicológicas, herdadas geneticamente, e experiências oferecidas pelo meio ambiente. As experiências são constituídas pelo cuidado que a criança recebe e pelas oportunidades que ela tem para exercitar ativamente suas habilidades. O cuidado voltado às necessidades de desenvolvimento possibilita à criança alcançar todo o seu potencial em cada fase do seu desenvolvimento, com repercussões positivas na sua vida adulta (Souza e Veríssimo 2016)

Para saber mais

- Desenvolvimento das funções executivas
https://www.youtube.com/watch?v=6gIY_X9IXH8

Promover o DI é legal

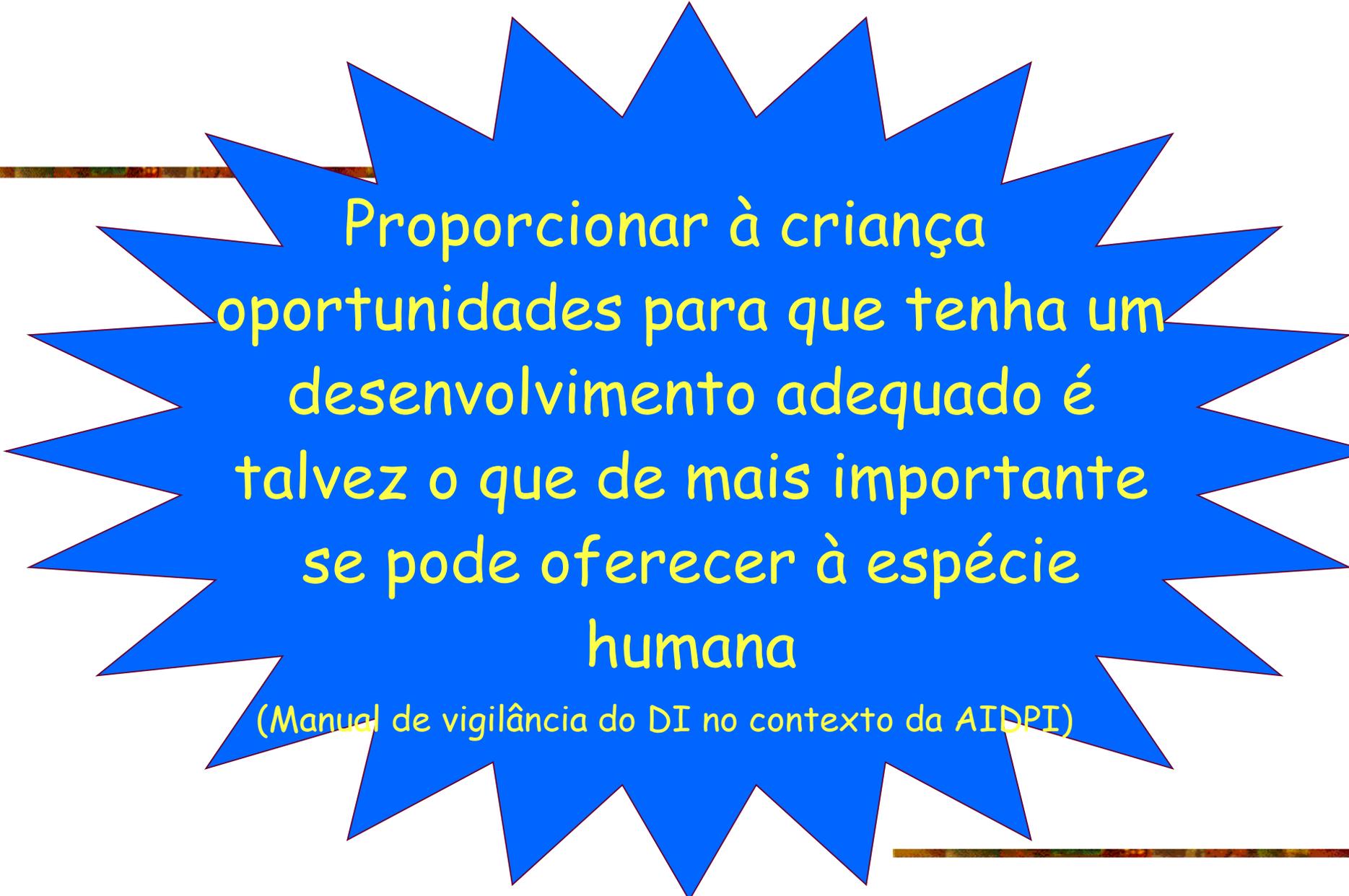
- Marco Legal da Primeira Infância
 - a criança de 0 a 6 anos como prioridade na formulação de políticas públicas, desenho de programas e na formação dos profissionais de todas as áreas que atuam com essa população.
 - proteção e à promoção dos direitos da criança e de seu desenvolvimento integral por todos os setores da sociedade.
-

Atuar na promoção do desenvolvimento

Responsabilidade das famílias, comunidade, trabalhadores da educação, saúde, serviço social

Prover à criança oportunidades de desenvolvimento e buscar ajuda quando necessário

Engajar as famílias em processos de aprendizado e aquisição de habilidades para cuidar das crianças, favorecendo seu desenvolvimento

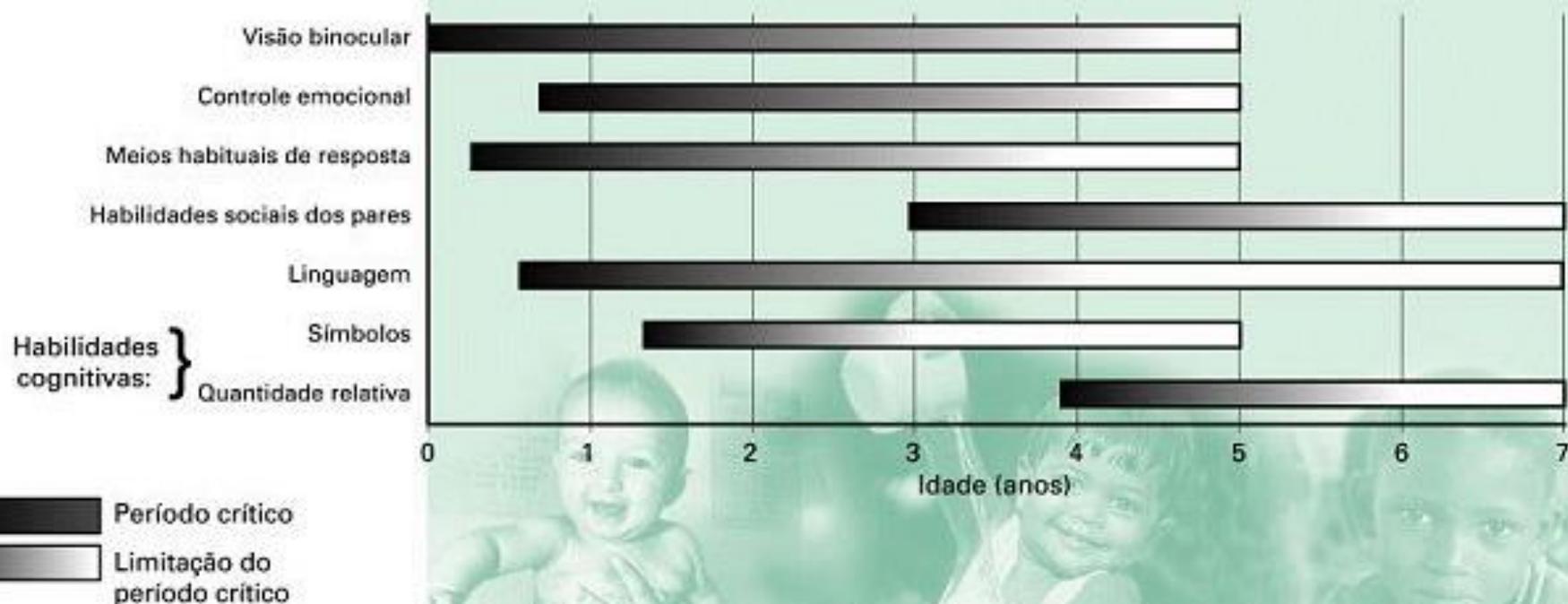


Proporcionar à criança
oportunidades para que tenha um
desenvolvimento adequado é
talvez o que de mais importante
se pode oferecer à espécie
humana

(Manual de vigilância do DI no contexto da AIDPI)

Períodos críticos

Figura 1 Desenvolvimento cerebral: Alguns períodos críticos



(Adaptado de Doherty, 1997)

Fonte: M. McCain e F. Mustard, *Reversing the real brain drain: Early years study*, Ontário, abril de 1999, pág. 31.

Problemas de desenvolvimento

Retardamento mental	3%
Paralisia cerebral	0,3% - 5%
Distúrbios da comunicação	?
autismo	4/10.000
Dificuldades de aprendizagem / déficit da atenção	5% - 7%
Cegueira	1-5/10.000
Surdez	0,1% - 2%

Ciladas na avaliação do desenvolvimento

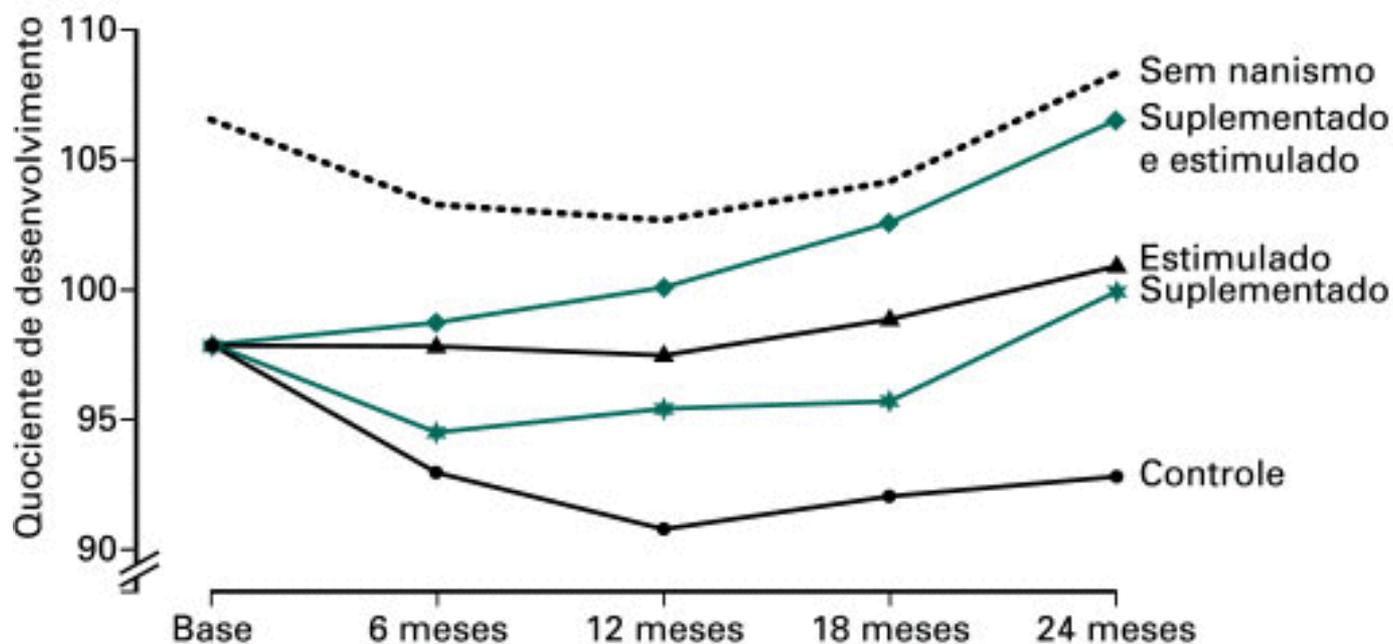
Idade ao andar, crianças com deficiência cognitiva

	Andar (meses) média + 1 DP	Andar aos 15 meses média + 1 DP
Controles	11,7 + 2,1	96,6 %
Retardo mental leve	14,8 + 4,3	68,2 %
Retardo mental moderado	17,3 + 4,7	46,5 %
Retardo mental severo	17,4 + 7,6	51,3%
Retardo mental profundo	18,6 + 6,1	35,1 %

Dados de Hreidarsson SJ, Shapiro BK, Capute AJ: Age of walkink in the cognitively impaired. Clin Pediatr 1983. 22(4):248-50. In: Blasco PA. Ciladas no diagnóstico do desenvolvimento. Clín Pediátr Am Norte 1991. 6:1495-1509.

Intervenção x Nanismo nutricional

Figura 5 Intervenção precoce reduz os prejuízos do nanismo

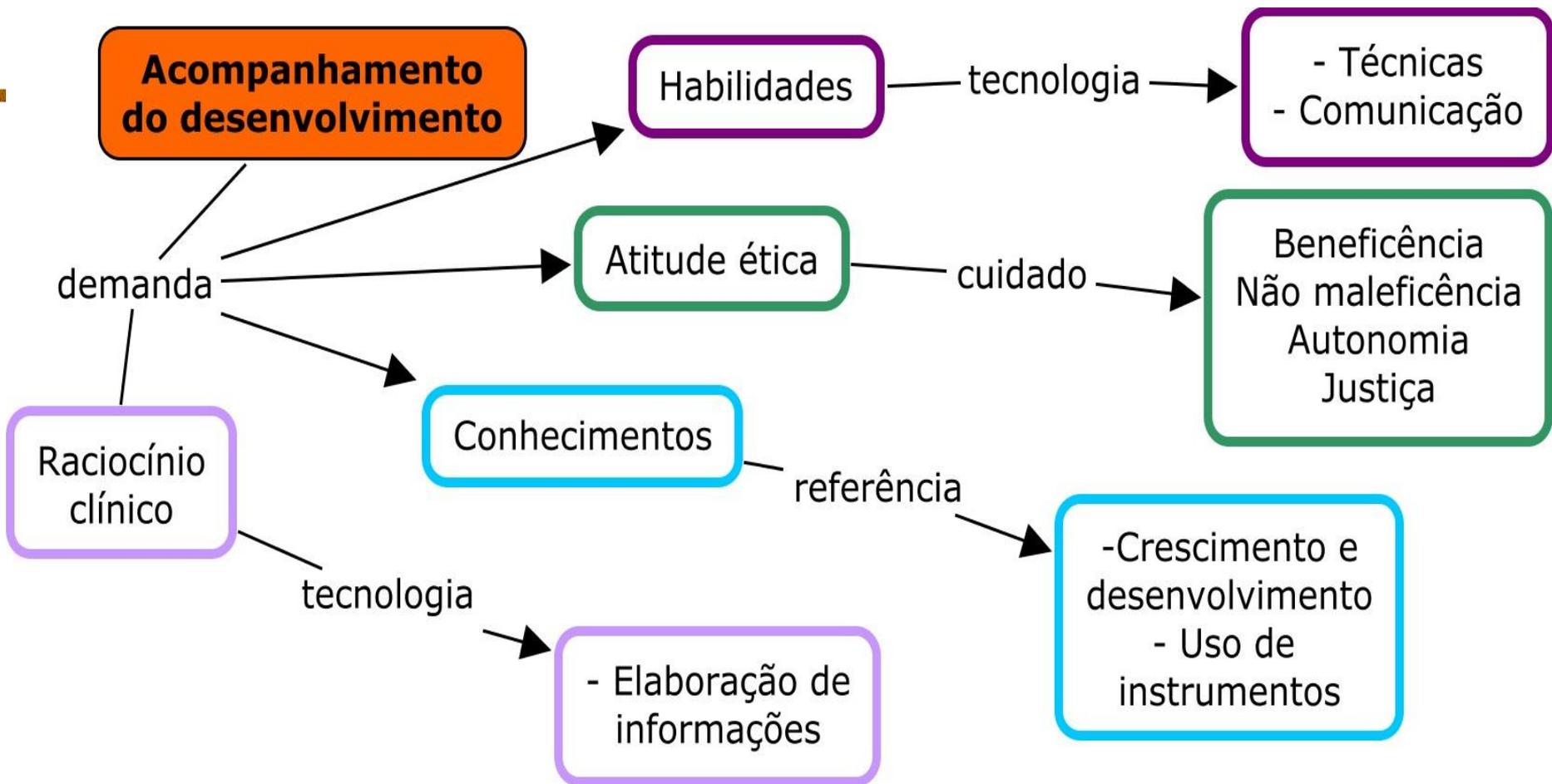


Fonte: S.M. Grantham-McGregor et al., 'Nutritional supplementation, psychosocial stimulation and mental development of stunted children: The Jamaican study', *The Lancet*, 338 (8758), direitos reservados por *The Lancet*, julho de 1991, págs. 1–5, adaptado em *Ending Malnutrition by 2020: An agenda for change in the millennium*, relatório final para a ACC/SCN realizado pela Comissão sobre Desafios da Nutrição no Século 21, fevereiro de 2000, pág. 10.

Cuidado e desenvolvimento infantil

- as experiências vividas pelas crianças devem promover:
 - confiança em si próprias, sentirem-se aceitas, ouvidas, cuidadas e amadas
 - segurança para sua formação pessoal e social, para o desenvolvimento de sua identidade e conquista da autonomia.
 - o cuidado, a interação e a brincadeira promovem vínculos afetivos significativos e essenciais ao bem-estar infantil.
-

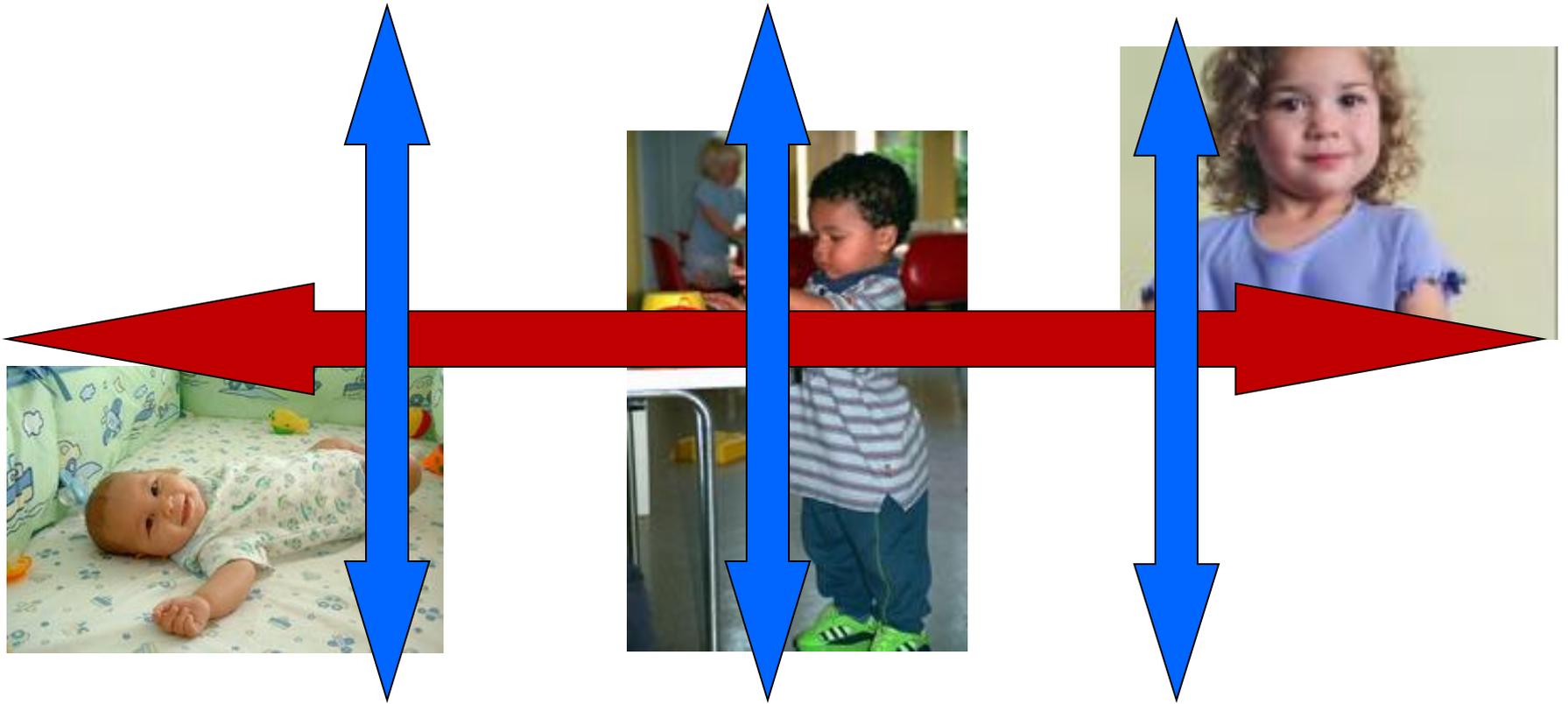
Acompanhamento do desenvolvimento infantil: instrumentos e estratégias



Formas de atuação profissional frente ao DI

- Monitoramento, acompanhamento ou vigilância do desenvolvimento
 - Promoção do DI e detecção de riscos
- Triagem
 - Teste com instrumentos padronizados
- Avaliação do desenvolvimento
 - identificar o transtorno específico que afeta a criança
 - diagnóstico

Vigilância do desenvolvimento



Triagem/Diagnóstico do desenvolvimento

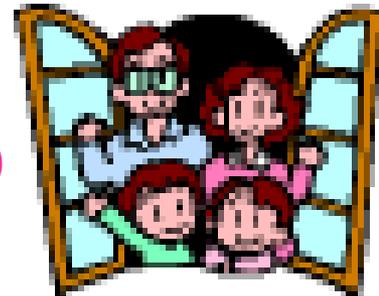
Monitoramento do DI no acompanhamento de saúde infantil

- Conteúdo indispensável da consulta
 - Vigilância à saúde

Monitoramento do DI no acompanhamento de saúde infantil

- Explicitar e atender às preocupações dos pais
 - "Você tem alguma preocupação com o desenvolvimento do seu filho? Comportamento? Aprendizagem? "
- Identificar riscos, ou déficits
 - Entrevista
 - Exame físico e da evolução do DI
 - "Que mudanças você viu no desenvolvimento do seu filho desde a última consulta?"
 - Questões específicas para a idade
 - Aplicação de testes padronizados
 - marcos do DI

Parceria pais-profissionais: finalidade do processo educativo em saúde



- os profissionais veem os pais com igualdade e respeitam a atuação deles
 - os pais têm o direito de decidir o que é importante para eles mesmos e para suas famílias
 - o papel do profissional é apoiar e potencializar a capacidade da família para criar e promover o desenvolvimento dos familiares
-

Monitoramento do DI no acompanhamento de saúde infantil

- Identificar fatores de proteção
 - Afeto e vínculos; rede familiar e social; oportunidades para o desenvolvimento
- Estimular ações para o DI (educação em saúde)
 - Orientação para o desenvolvimento
 - Promoção de cuidados adequados



Monitoramento do DI no acompanhamento de saúde infantil

- Documentar todas as atividades de vigilância
 - Histórico de desenvolvimento
 - Gráficos de crescimento e de desenvolvimento
 - Orientações para estimulação
 - Antecipação da consulta de acompanhamento
 - Agendamento de consulta para discutir as preocupações de desenvolvimento
 - Encaminhamentos a especialistas

Promoção da saúde da criança

Orientar o diálogo a aspectos do cuidado rotineiro que favorecem o desenvolvimento integral da criança:



MINISTÉRIO DA SAÚDE

Caderneta de Saúde da Criança Menino



PASSAPORTE DA CIDADANIA

8ª edição



Brasil - DF
2013

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Caderneta de Saúde da Criança Menina



PASSAPORTE DA CIDADANIA

8ª edição



Brasil - DF
2013

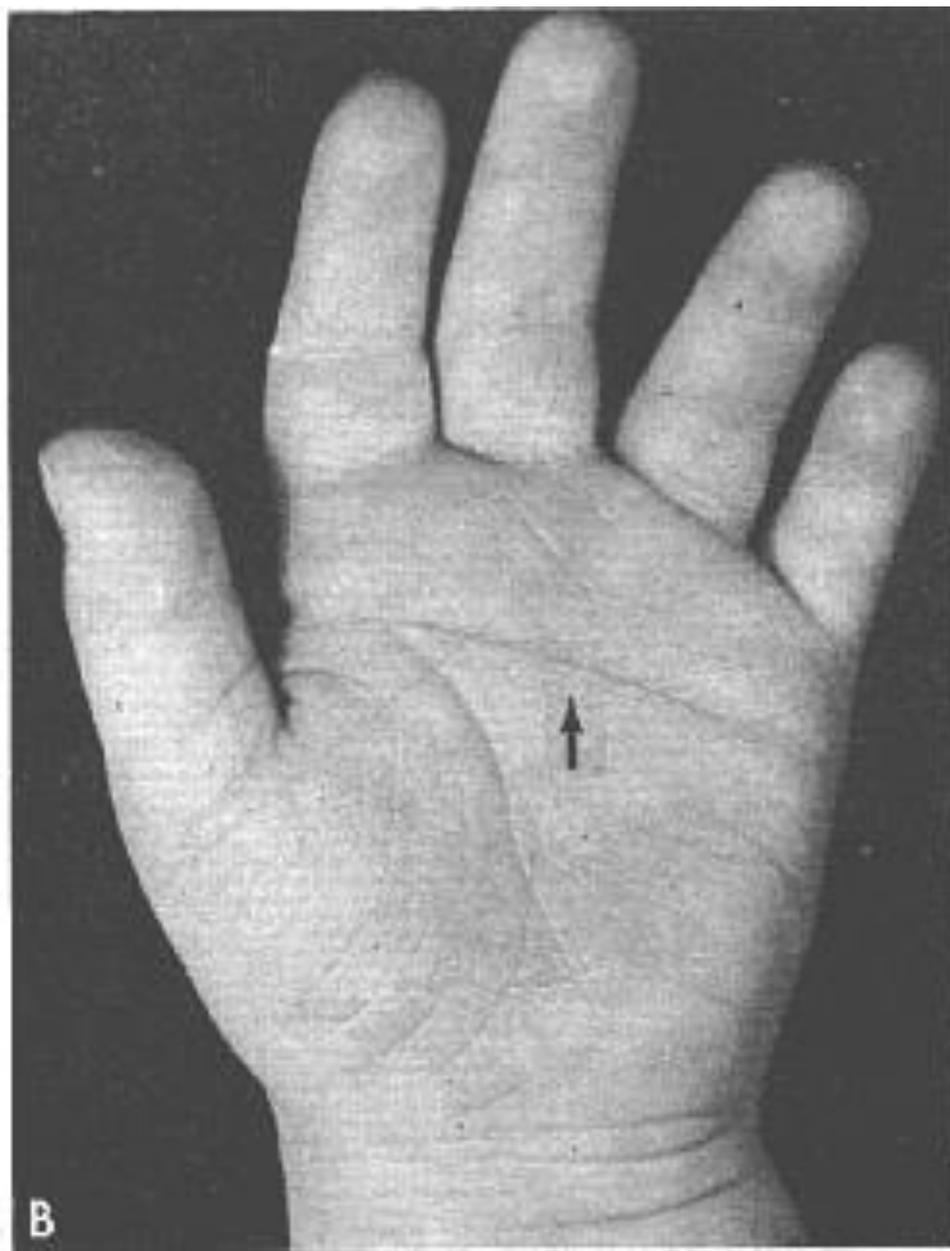
Fatores de risco ao DI

caderneta de saúde da criança MS

ALTERAÇÕES FÍSICAS:

1. Perímetro cefálico < -2 escores z ou $> +2$ escores z.
2. Presença de alterações fenotípicas:
 - Fenda palpebral oblíqua;
 - Olhos afastados;
 - Implantação baixa de orelhas;
 - Lábio leporino;
 - Fenda palatina;
 - Pescoço curto e/ou largo;
 - Prega palmar única;
 - 5º dedo da mão curto e recurvado.



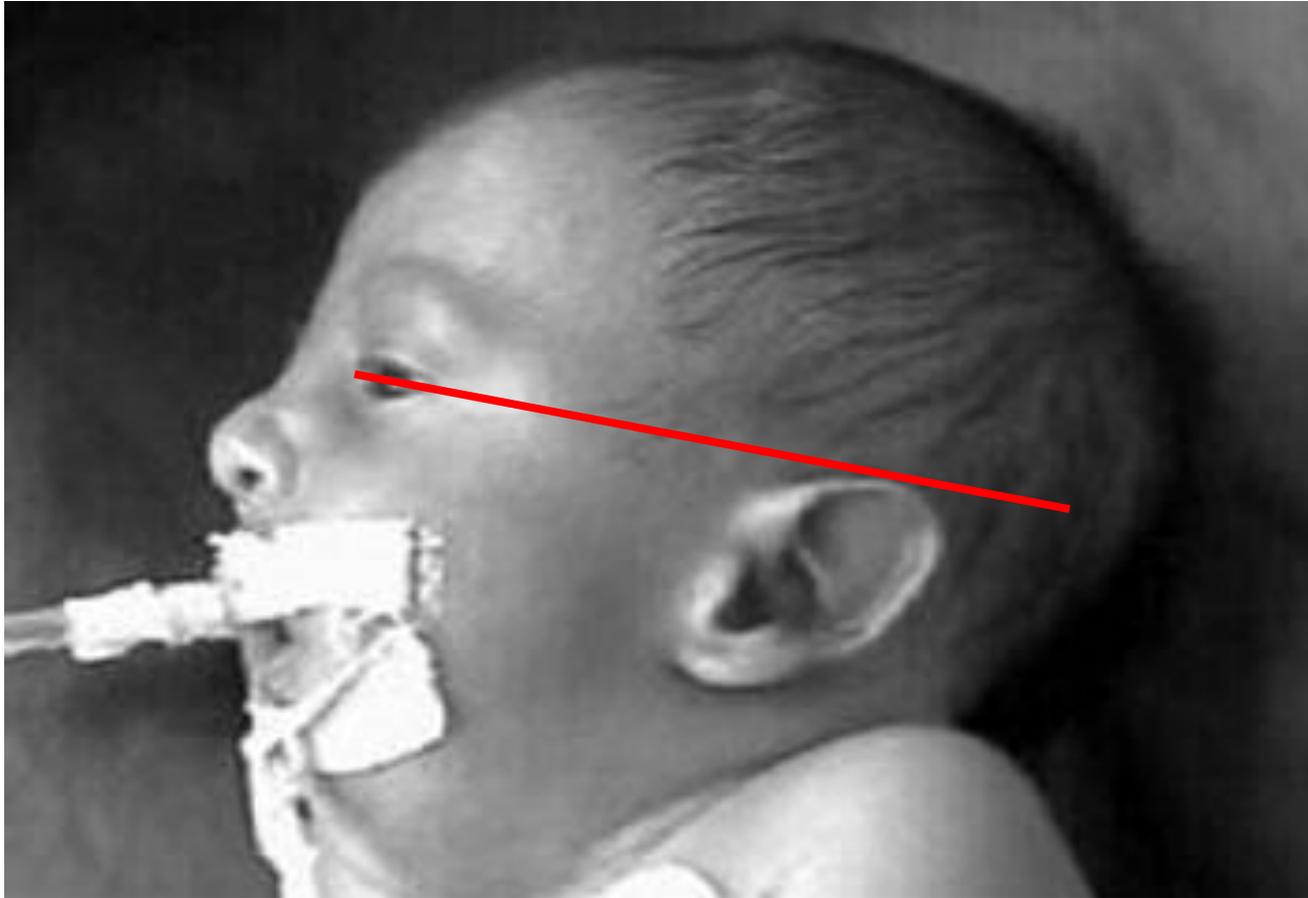


B





Figura 2: Menina com características fenotípicas da síndrome de Turner
(fonte: http://medidacte.timone.univ-mrs.fr/Leamet/webcours/genetique/mutations_chromo/AMCJPG/AMC11.jpg)



Entrevista de saúde da criança: aspectos relativos ao DI

Fatores de Risco ao DI

Biológicos:

- complicações na gestação ou no parto (pré-natal incompleto; infecções ou doenças maternas; DHEG; hipóxia cerebral)
- erros inatos do metabolismo; malformações congênitas; síndromes genéticas; antecedentes familiares
- prematuridade (<37 sem); baixo peso de nascimento (<2.500g)
- icterícia grave; infecções neurológicas; doenças sistêmicas.

Ambientais (experiências adversas de vida):

- na família (renda; escolaridade; violência; conflitos; doenças)
- meio ambiente (contaminação; insegurança)
- sociedade (discriminação; violência; não garantia de direitos)

Entrevista de saúde da criança: aspectos relativos ao DI

Cuidados e oportunidades



Escalas para triagem/avaliação do DI

- Estratégia complementar
- Roteiros que auxiliam a determinar as habilidades da criança
- Testar indivíduos ou populações para identificar riscos e possíveis déficits
- Não preveem evolução posterior
- Demanda preparo prévio

Escalas e testes de desenvolvimento

- Escolha de instrumentos é orientada pelo objetivo: o que queremos saber, o que podemos, ou vamos atingir

Ficha de Acompanhamento do Desenvolvimento do
Ministério da Saúde - Brasil

Teste de Triagem de Desenvolvimento de Denver II

Roteiro de Belém (AIDPI)

Guia Washington para promover o desenvolvimento de
crianças pequenas

Dentre outros...

Avaliação do desenvolvimento: orientação para a tomada de decisão

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

Dados da avaliação	Impressão diagnóstica	Conduta
<ul style="list-style-type: none"> Perímetro cefálico < -2 escores z ou > +2 escores z, ou presença de 3 ou mais alterações fenotípicas, ou ausência de 2 ou mais marcos para a faixa etária anterior 	PROVÁVEL ATRASO NO DESENVOLVIMENTO	<ul style="list-style-type: none"> Referir para avaliação neuropsicomotora
<ul style="list-style-type: none"> Ausência de 1 ou mais marcos para a sua faixa etária 	ALERTA PARA O DESENVOLVIMENTO	<ul style="list-style-type: none"> Orientar a mãe/cuidador sobre a estimulação da criança Marcar retorno em 30 dias
<ul style="list-style-type: none"> Todos os marcos para a sua faixa etária estão presentes, mas existem 1 ou mais fatores de risco 	DESENVOLVIMENTO ADEQUADO COM FATORES DE RISCO	<ul style="list-style-type: none"> Informar a mãe/cuidador sobre os sinais de alerta*
<ul style="list-style-type: none"> Todos os marcos para a sua faixa etária estão presentes 	DESENVOLVIMENTO ADEQUADO	<ul style="list-style-type: none"> Elogiar a mãe/cuidador Orientar a mãe/cuidador para que continue estimulando a criança Retornar para acompanhamento conforme a rotina do serviço de saúde Informar a mãe/cuidador sobre os sinais de alerta*

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

Avaliação do desenvolvimento

Orientação para a tomada de decisão

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

Dados da avaliação	Impressão diagnóstica	Conduta
Perímetro cefálico < -2 escores Z ou > + 2 escores Z, ou Presença de 3 ou mais alterações fenotípicas ou Ausência de dois ou mais marcos para a faixa etária anterior	PROVÁVEL ATRASO NO DESENVOLVIM ENTO	Referir para avaliação neuropsicomotora

Avaliação do desenvolvimento

Orientação para a tomada de decisão

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

Dados da avaliação	Impressão diagnóstica	Conduta
Ausência de um ou mais marcos para a sua faixa etária	ALERTA PARA O DESENVOLVIMENTO	<ul style="list-style-type: none">• Orientar a mãe/cuidador sobre a estimulação da criança• Marcar retorno em 30 dias

Avaliação do desenvolvimento

Orientação para a tomada de decisão

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

Dados da avaliação	Impressão diagnóstica	Conduta
Todos os marcos para a sua faixa etária estão presentes, mas existem um ou mais fatores de risco	DESENVOLVIMENTO NORMAL COM FATORES DE RISCO	<ul style="list-style-type: none">• Informar a mãe/cuidador sobre os sinais de alerta*

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

Avaliação do desenvolvimento

Orientação para a tomada de decisão

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

Dados da avaliação	Impressão diagnóstica	Conduta
Todos os marcos para a sua faixa etária estão presentes	DESENVOLVIMENTO NORMAL	<ul style="list-style-type: none">• Elogiar a mãe/cuidador• Orientar a mãe/cuidador para que continue estimulando a criança• Retornar para acompanhamento conforme a rotina do serviço de saúde• Informar a mãe/cuidador sobre os sinais de alerta*

- Julia veio à Unidade de Saúde trazida por sua mãe, Mariana. O enfermeiro levantou as seguintes informações: Julia vai completar seu primeiro ano de vida na próxima semana; mora com os pais e irmãos Pedro (3 anos) e Gabriel (5 anos), em uma casa com três cômodos; nasceu de parto vaginal com IG de 40 semanas; a mãe realizou pré-natal e sua gestação não apresentou intercorrências; a gravidez de Julia não foi planejada, mas a família ficou contente com a chegada de uma menina; o sustento do lar é mantido por serviços de pedreiro que o pai realiza sem registro em carteira. Quando perguntou sobre o desenvolvimento de Julia, a mãe disse que acha que ela é esperta: engatinha, fica em pé sozinha no berço, e dá alguns passos com o apoio da mãe; consegue dar “tchau” e “joga beijo”; usa chupeta com um “paninho” pendurado nela. Como cuida sozinha dos três filhos, pouco brinca com eles. Para “distrá-los”, deixa-os assistindo televisão. Refere que Julia fica bem atenta à TV. Diz que não tem paciência para contar histórias ou cantar, então coloca músicas suaves para as crianças dormirem. O enfermeiro oferece uma uva passa para Julia e observa que ela pega a frutinha com o polegar e o indicador. Pergunta para a mãe se Julia fala alguma palavra e a mãe diz que às vezes fala “mama”, mas não é muito de falar.

Avalie e classifique o desenvolvimento de Júlia, conforme o instrumento da caderneta de saúde da criança

AVALIAR		CLASSIFICAR
Avaliar o desenvolvimento da criança de 2 meses a 2 anos de idade		
PERGUNTE	OBSERVE	
<ul style="list-style-type: none"> • Houve algum problema durante a gestação, parto ou nascimento? _____ • Quanto pesou quando nasceu? _____ • Qual a idade gestacional? _____ • Seu filho teve alguma doença grave como meningite, encefalite, traumatismo craniano, convulsões, etc...? _____ • O que a senhora acha do desenvolvimento do seu filho? <p>VERIFIQUE: Existem fatores de risco sociais (depressão materna, alcoolismo, drogas, violência, etc.)? _____ Examine se há alterações fenotípicas ou no perímetro.</p> <p>LEMBRE-SE: Se a mãe da criança disse que seu filho tem algum problema no desenvolvimento ou se existe algum fator de risco, fique muito atento na avaliação do desenvolvimento.</p>	<p>Alteração no perímetro cefálico: Sim _____ Não _____</p> <p>Presença de 3 ou mais alterações fenotípicas: Sim _____ Não _____</p> <p>Os marcos de desenvolvimento para a faixa etária a que pertence a criança:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Todos estão presentes _____ • Pelo menos um ausente _____ <p>Em caso de ausência de um ou mais marcos para sua faixa etária, observe os marcos da faixa etária anterior:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Todos estão presentes _____ • Pelo menos um ausente _____ 	

Bibliografia

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 272 p.: il. – (Cadernos de Atenção Básica, nº 33) cap 8: Acompanhamento do Desenvolvimento. p.119 a 130. disponível *on line* em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_crescimento_desenvolvimento.pdf>

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. Caderneta de Saúde da Criança: passaporte da cidadania. 8.ed. Brasília: DAPES/SAS/MS; 2013. Disponível *on line* em <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta_saude_crianca_menino.pdf> <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta_saude_crianca_menina.pdf>

Souza JM, Veríssimo MLÓR. Child development: analysis of a new concept. Rev Lat-Americana Enferm, 2015; 23:1097-1104. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.0462.2654>

Veríssimo MLÓR, Sigaud CHS. O acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança. In: Sigaud CHS, Veríssimo MLÓR, organizadoras. Enfermagem pediátrica: o cuidado de enfermagem à criança e ao adolescente. São Paulo: EPU; 1996. cap.13. p.137-62.