



MANUAL PARA VIGILÂNCIA DO DESENVOLVIMENTO INFANTIL NO CONTEXTO DA AIDPI

Amira Consuelo Figueiras
Isabel Cristina Neves de Souza
Viviana Graziela Rios
Yehuda Benguigui



**Organização
Pan-Americana
da Saúde**

Escritório Regional para as Américas da
Organização Mundial da Saúde

MANUAL PARA VIGILÂNCIA DO DESENVOLVIMENTO INFANTIL NO CONTEXTO DA AIDPI

Amira Consuelo Figueiras
Isabel Cristina Neves de Souza
Viviana Graziela Rios
Yehuda Benguigui



Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância
Saúde da Criança e do Adolescente
Saúde Familiar e Comunitária



Biblioteca Sede OPAS – Catalogação-na-fonte

Organização Pan-Americana da Saúde
Manual para vigilância do desenvolvimento infantil no contexto da AIDPI.
Washington, D.C.: OPAS, © 2005.
(Serie OPS/FCH/CA/05.16.P)

ISBN 92 75 72606 X

I. Título II. Serie
III. Figueiras, Amira Consuêlo de Melo
IV. Souza, Isabel Cristina Neves de
V. Rios, Viviana Graziela V. Benguigui, Yehuda

1. DESENVOLVIMENTO INFANTIL
2. CUIDADOS INTEGRAIS DE SAÚDE
3. FATORES DE RISCO
4. CUIDADO DA CRIANÇA
5. BEM-ESTAR DA CRIANÇA
NLM WA 320

OPS/FCH/CA/05.16.P
© Organização Pan-Americana da Saúde

A Organização Pan-Americana da Saúde irá considerar de modo muito favorável as solicitações de autorização para reproduzir ou traduzir, integralmente ou em parte, esta publicação. As solicitações deverão ser encaminhadas à Área de Saúde da Criança e do Adolescente, Unidade Técnica de Saúde Familiar e Comunitária, Atenção Integrada às Doenças Prevalentes da Infância - AIDPI.

Pan American Health Organization
525 Twenty-third Street, N.W.
Washington, D.C., 20037

As denominações usadas nesta publicação e o modo de apresentação dos dados não fazem pressupor, por parte da Secretaria da Organização Pan-Americana da Saúde, juízo algum sobre a consideração jurídica de nenhum dos países, territórios, cidades ou áreas citados ou de suas autoridades, nem a respeito da delimitação de suas fronteiras.

A menção de determinadas sociedades comerciais ou nome comercial de certos produtos não implica a aprovação ou recomendação por parte da Organização Pan-Americana da Saúde com preferência a outros análogos.

< Conteúdo >

I. Autores, colaboradores e Instituições envolvidas	4
II. Prefacio	7
III. Apresentação	9
IV. Vigilância do desenvolvimento infantil no contexto da AIDPI: Referencial teórico	11
V. Marco introdutório. Vigilância do desenvolvimento infantil no contexto da AIDPI	17
VI. Avalie o desenvolvimento da criança	18
VII. Vigilância do desenvolvimento da criança menor de 2 meses	21
VIII. Vigilância do desenvolvimento da criança de 2 meses a dois anos de idade	28
IX. Algumas orientações para promoção do desenvolvimento infantil saudável	37
X. Exercícios com vídeo	41
XI. Exercícios escritos	43
XII. Anexos	
Quadro 1. Criança menor de 2 meses de idade	46
Ficha de avaliação—menor de 2 meses de idade	47
Quadro 2. Criança de 2 meses a dois anos de idade.....	48
Ficha de avaliação—2 meses a dois anos de idade.....	49
Quadro de figuras	50
Gráfico de crescimento CDC-perímetro cefálico meninas	51
Gráfico de crescimento CDC-perímetro cefálico meninos	52

< I. Autores, colaboradores e Instituições envolvidas >

Autores

Amira Consuêlo de Melo Figueiras

Profa. de Pediatria da UFPA; Coordenadora do Programa Caminhar de Atenção à Criança com Transtorno no Desenvolvimento do Hospital Betina Souza Ferro-UFPA, Belém, Pará, Brasil.

Isabel Cristina Neves de Souza

Profa. de Pediatria da UFPA; Geneticista do Programa Caminhar/UFPA e do Programa de Estimulação Precoce da URE-MIA, Belém, Pará, Brasil.

Viviana Graziela Rios

Pediatra, Neurologista Infantil do Hospital de Niños "Orlando Alassia" de Santa Fe, Argentina.

Yehuda Benguigui

Chefe Unidade, Saúde da Criança e do Adolescente, Área de Saúde Familiar e Comunitária, Organização Pan-Americana da Saúde, Organização Mundial da Saúde, OPAS/OMS, Washington, DC., EE.UU.

Colaboradores

Helia Molina Milman

Profesora de Saúde Pública, Departamento de Saúde Pública, Escola de Medicina Pontifícia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile.

Horacio Lejarraga

Chefe do Serviço de Crescimento e Desenvolvimento, Hospital de Pediatria Garrahan, Centro Colaborativo OPAS/OMS, Buenos Aires, Argentina.

Flavio Osvaldo Landra

Coordenador Médico, Departamento Programas de Saúde. Instituto Nacional de Doenças Respiratórias Emilio Coni, Ministério de Saúde y Ambiente, Santa Fe, Argentina.

Juan Carlos Bossio

Chefe de Departamento Programas de Saúde Instituto Nacional de Doenças Respiratórias Emilio Coni, Ministério de Saúde y Ambiente, Santa Fe, Argentina.

Lea Maria Martins Sales

Mestre em Psicologia, Prof. de Psicologia da UFPA, Universidades Federal do Pará, Belém, Pará, Brasil.

Mariela Labath

Pediatra do Hospital de Niños "Orlando Alassia" de Santa Fé, Argentina.

Maria da Conceição Furtado Sobrinho

Pediatra, Vice-Diretora da Unidade de Referência Especializada Materno-Infantil-Adolescente.

Matilde Ferreira Carvalho

Terapeuta Ocupacional da Secretaria de Saúde do Estado do Ceará- Fortaleza, Ceará-Brasil.

Regina Hilda Ferreira Brito

Fisioterapeuta do Programa Caminhar-UFPA e do Programa de Estimulação Precoce da Unidade de Referência Especializada Materno-Infantil-Adolescente, Belém, Pará, Brasil.

Alice Hassano

Mestre em Pediatria, Prof. do Departamento de Pediatria da Faculdade de Medicina da UFRJ, Rio de Janeiro, RJ. Brasil.

Regina Lúcia Ribeiro Moreno

Terapeuta Ocupacional do Hospital Albert Sabin, Fortaleza, Ceará, Brasil.

Sergio Javier Arias

Chefe de Divisão Epidemiologia, Departamento Programas de Saúde Instituto Nacional de Doenças Respiratórias Emilio Coni, Ministério da Saúde e Ambiente, Santa Fé, Argentina.

Saulo de Melo Figueiras

Analista de Marketing, MBA pela Escola Superior de Propaganda e Marketing de São Paulo, S.P., Brasil.

Luci Pfiffer Miranda

Pediatra, Coordenadora do Grupo de Trabalho de Atenção à Criança com Necessidades Especiais da Sociedade Brasileira de Pediatria-Brasil.

Veronica Said de Castro

Médica Pediatra, Escola de Saúde Pública do Ceará. Fortaleza, Ceará, Brasil.

Raimunda Helena Pitanga Feio

Neuropediatra do Programa Caminhar/UFPA, Belém, Pará, Brasil.

Instituições envolvidas

- OPAS/OMS – Organização Pan-Americana de Saúde
- SESPA – Secretaria Estadual de Saúde
- SESMA – Secretaria Municipal de Saúde de Belém
- SPP – Sociedade Paraense de Pediatria - Departamento de Atenção à Criança com Necessidades Especiais
- Unidade de Referência Especializada Materno-Infantil-Adolescente – SESPA – Programa de Estimulação Precoce
- UFPA – Universidade Federal do Pará Hospital Universitário Bettina Ferro de Souza Departamento de Assistência Materno-Infantil II Departamento de Psicologia
- UNIFESP – Universidade Federal de São Paulo, Departamento de Pediatria
- INER – Instituto Dr. Emilio Coni, Santa Fe, Argentina
- Hospital De Niños Dr. Orlando Alassia, Santa Fe, Argentina
- ESP-CE – Escola de Saúde Pública do Estado do Ceará

Os autores querem registrar sua homenagem à
Dra. Márcia Regina Marcondes Pedromônico,
que faleceu durante o processo de edição deste manual.

A Dra. Pedromônico era psicóloga, com doutorado e professora da graduação e pós-graduação do Departamento de Pediatria da Escola Paulista de Medicina da Universidade de São Paulo. Foi quem primeiro acreditou na proposta de utilizar a estratégia da AIDPI como metodologia para a vigilância do desenvolvimento infantil. Com seus conhecimentos técnicos apoiou na montagem da tabela com os marcos do desenvolvimento. Sempre esteve disponível para o intercâmbio de idéias que visassem a melhoria deste material.

Se a sobrevivência infantil é uma das principais questões pendentes que nos legou o século XX, garantir um crescimento e desenvolvimento saudáveis a todos na primeira infância é um objetivo que, já iniciado o século XXI, lhe deve estar indissoluvelmente associado.



< II. PREFÁCIO >

Se a sobrevivência infantil é uma das principais questões pendentes que nos legou o século XX, garantir um crescimento e desenvolvimento saudáveis a todos na primeira infância é um objetivo que, já iniciado o século XXI, lhe deve estar indissoluvelmente associado.

Os avanços realizados, especialmente nas últimas décadas, com relação à prevenção de doenças e ao tratamento eficaz de muitas delas, tiveram uma importante repercussão nas condições gerais de vida da população mundialmente, inclusive na Região das Américas. Nos últimos vinte anos a expectativa de vida da população aumentou, e uma proporção importante deste aumento decorreu do impacto obtido pelos países com seus esforços para reduzir a mortalidade infantil. O número de mortes antes dos cinco anos foi drasticamente reduzido entre o início da década de 80 e o final dos anos 90, e alcançou em 2000 a meta fixada de reduzi-las em um terço com relação ao número de 1990.

Esta importante realização nem sempre foi acompanhada por uma melhoria nas condições de vida dos meninos, das meninas e de suas famílias. Ao contrário, na década de 90 houve uma deterioração nas condições econômicas e sociais de vastos setores da população do continente, e as condições de vida da infância estiveram muito aquém do que seria adequado para garantir-lhe um bom estado de saúde. Neste contexto, é tarefa essencial a implementação de intervenções adequadas, que contribuam para a prevenção de doenças, para sua detecção precoce e tratamento eficaz, bem como para a promoção da saúde.

Desde meados da década de 90, a Atenção Integrada às Doenças Prevalentes da Infância, AIDPI, revelou-se uma estratégia adequada para pôr à disposição das famílias um conjunto básico de intervenções baseadas na evidência científica disponível e que permitem prevenir e tratar eficazmente as principais doenças e problemas que afetam a saúde nos primeiros anos de vida. A AIDPI

também contribuiu para fomentar a aplicação de medidas de promoção da saúde que dão aos pais os conhecimentos e práticas para o cuidado adequado da saúde de seus filhos.

A aplicação da AIDPI teve importantes benefícios para a qualidade da atenção prestada às crianças tanto nos serviços de saúde como em casa e na comunidade. Entre eles, pode-se considerar como um dos mais importantes o fortalecimento de uma visão integrada da saúde infantil, que muda o foco de atenção das doenças específicas que podem afetá-la.

Incorporar à estratégia os dados substanciais e as práticas usados para avaliar a condição de desenvolvimento dos meninos e meninas contribui ainda mais para fortalecer esta visão integrada da saúde infantil. Permite, além disso, otimizar o uso de todo contato entre os profissionais da saúde e as famílias para identificar eventuais problemas, fornecer as recomendações de tratamento mais adequadas e fomentar a aplicação de práticas simples que contribuam para estimular precocemente o desenvolvimento infantil. Dessa forma, a incorporação da vigilância do desenvolvimento infantil como parte da AIDPI vem corresponder ao compromisso ético de trabalhar simultaneamente pela sobrevivência infantil e para permitir a todas as crianças sobreviventes as melhores oportunidades para alcançar seu máximo potencial, e crescer e desenvolver-se como adolescentes, jovens e adultos sadios e socialmente produtivos.

Contar com a estratégia AIDPI ao alcance de toda a população –particularmente dos grupos em condições de maior vulnerabilidade– representou e representa um desafio importante para os países do continente americano. Acreditamos que o esforço para que a vigilância do desenvolvimento infantil se incorpore efetivamente à AIDPI deve ser parte deste mesmo desafio.

Neste contexto, espera-se que este manual proporcione aos profissionais da saúde e a todas as pes-

soas envolvidas em sua formação acadêmica, bem como àquelas que têm nas mãos a atenção à saúde infantil, os instrumentos necessários para reforçar as intervenções destinadas a melhorar o desenvolvimento na infância, integrando-as à AIDPI e pondo-as ao alcance da população.

Estas condições sem dúvida levarão a alcançar as Metas de Desenvolvimento do Milênio para 2015 com que se comprometeram todos os países, contribuindo para a sobrevivência infantil e para que se dê a todas as crianças e suas respectivas famílias condições para um crescimento e desenvolvimento saudáveis durante todo a infância, com repercussões positivas para toda a vida.

O Manual de Vigilância do Desenvolvimento Infantil foi desenvolvido inicialmente para suprir a necessidade de capacitação dos profissionais que atuavam na atenção primária da Secretaria Municipal de Saúde de Belém-PA em desenvolvimento infantil. No período compreendido entre os anos 2000 a 2004 foram capacitados 240 médicos e enfermeiros que

atuam nas Unidades Básicas de Saúde e no Programa de Saúde da Família. Tal fato proporcionou o encaminhamento de crianças com alterações no desenvolvimento, das quais 1.200 estão em tratamento especializado. Foram montados dois novos serviços com equipes multiprofissionais no município para atender esta demanda, contribuindo assim para a melhoria da qualidade de vida destas crianças.

Esta experiência, bem como o Manual de Vigilância do Desenvolvimento Infantil, em sua versão em espanhol já foram apresentados a profissionais de vários outros países, que se beneficiaram da iniciativa do Pará, na medida em que está sendo incorporada na atenção à saúde da criança nestes países.

Dr. Yehuda Benguigui
Chefe de Unidade
Saúde da Criança e do Adolescente
Saúde Familiar e Comunitária
OPAS/OMS

< III. APRESENTAÇÃO >



Proporcionar à criança oportunidades para que tenha um desenvolvimento adequado é talvez o de mais importante que se pode oferecer à espécie humana. Um desenvolvimento infantil satisfatório, principalmente nos primeiros anos de vida, contribui para a formação de um sujeito com suas potencialidades desenvolvidas, com maior possibilidade de tornar-se um cidadão mais resolvido, apto a enfrentar as adversidades que a vida oferece, reduzindo-se assim as disparidades sociais e econômicas da nossa sociedade.

Este manual foi elaborado para complementar o material didático do “**Curso de Vigilância do Desenvolvimento Infantil no Contexto da AIDPI**”. Destina-se aos profissionais da Rede Básica de Saúde, não sendo, portanto, seu conteúdo aprofundado para especialistas em desenvolvimento infan-

til. Trata-se de material com conhecimentos básicos sobre desenvolvimento nos dois primeiros anos de vida, que todo profissional da Atenção Primária à Saúde deve ter, para poder orientar adequadamente os pais sobre como acompanhar o desenvolvimento normal do seu filho, assim como, ao detectar atrasos ou desvios, saber que atitudes tomar. Não consiste em um teste diagnóstico, mas sim de um instrumento de avaliação mais amplo, porém ao mesmo tempo de fácil aplicação. O objetivo deste manual é estimular o profissional da atenção primária a avaliar o desenvolvimento da criança até 2 anos, sabendo porque isto é importante. Um diagnóstico precoce certamente dará mais chances à uma criança com atraso, pois possibilita acesso a atenção adequada e proporcionando-lhe uma melhor qualidade de vida.

Acompanhar o desenvolvimento da criança nos dois primeiros anos de vida é de fundamental importância, pois é nesta etapa da vida extra-uterina que o tecido nervoso mais cresce e amadurece, estando portanto mais sujeito aos agravos. Devido a sua grande plasticidade, é também nesta época que a criança melhor responde às terapias e aos estímulos que recebe do meio ambiente. Portanto, é fundamental que neste período o profissional de saúde, juntamente com a família e a comunidade na qual está inserido, faça a vigilância do desenvolvimento de suas crianças.

“VIGILÂNCIA DO DESENVOLVIMENTO compreende todas as atividades relacionadas à promoção do desenvolvimento normal e à detecção de problemas no desenvolvimento, durante a atenção primária à saúde da criança. É um processo contínuo, flexível, envolvendo informações dos profissionais de saúde, pais, professores e outros.” (Huthsson & Nicholl, 1988).

“Por ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE compreende-se os cuidados essenciais à saúde, baseados em métodos e tecnologias práticas, cientificamente bem fundamentadas e socialmente aceitáveis, colocadas ao alcance universal de indivíduos e famílias da comunidade, mediante sua plena participação, e a um custo que estas comunidades e os países possam manter em cada fase do seu desenvolvimento, no espírito de autoconfiança e determinação.” (ALMA ATA, 1978).

Portanto, para que se possa realizar a vigilância do desenvolvimento infantil na atenção primária à saúde, é necessário que os profissionais de saúde tenham conhecimentos básicos sobre desenvolvimento infantil. É importante que este profissional conheça como se comporta uma criança normal, que fatores podem contribuir para que seu desenvolvimento possa se alterar e reconhecer comportamentos que possam sugerir algum problema. Para que se possa fazer esta vigilância é necessário utilizar metodologias simples, exeqüíveis, porém cientificamente comprovadas e socialmente aceitas.

Na tentativa de simplificar e operacionalizar a vigilância do desenvolvimento infantil na atenção primária à saúde foi elaborado este instrumento, utilizando-se a metodologia da Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância. Este tem como objetivo sistematizar o atendimento, facilitando para os profissionais de saúde a orientação dos pais sobre a promoção do desenvolvimento normal dos seus filhos e a detecção precoce das crianças com possibilidades de apresentarem algum problema no desenvolvimento. Estas deverão ser referenciadas para uma avaliação por profissionais com mais experiência em desenvolvimento infantil, a fim de decidir se há realmente um problema que deva ser investigado e qual o tratamento adequado.

Amira Consuelo Figueiras
Isabel Cristina Neves de Souza
Viviana Graziela Rios
Yehuda Benguigui

< IV. VIGILÂNCIA DO DESENVOLVIMENTO INFANTIL >

Referencial Teórico

Introdução

O desenvolvimento integral da infância é fundamental ao desenvolvimento humano e à construção do capital social, elementos considerados principais e necessários para romper o ciclo de pobreza e reduzir as brechas da inequidade, igualando as oportunidades não só sócio-econômicas mas também de gênero, do ser humano.

Conceituar o que vem a ser desenvolvimento infantil não é tão simples, variando com o referencial teórico que se queira adotar e os aspectos que se queira abordar. Para o pediatra, tem-se a definição clássica de Marcondes et al (1991)¹, que diz “desenvolvimento é o aumento da capacidade do indivíduo na realização de funções cada vez mais complexas”; já o neuropediatra certamente pensará na maturação do sistema nervoso central; da mesma forma, o psicólogo, dependendo da formação e experiência, estará pensando nos aspectos cognitivos, na inteligência, adaptação, inter-relação com o meio ambiente; enquanto que o psicanalista dará mais ênfase às relações com os outros e à constituição do psiquismo².

Para Mussen et al (1995)³ o desenvolvimento é definido como mudanças nas estruturas físicas e neurológicas, cognitivas e comportamentais, que emergem de maneira ordenada e são relativamente duradouras. Seu estudo consiste em detectar como e porquê o organismo humano cresce e muda durante a vida, tendo como um dos objetivos compreender as mudanças que parecem ser universais – mudanças que ocorrem em todas as crianças, não importando a cultura em que cresçam ou as experiências que tenham. Um segundo objetivo é explicar as diferenças individuais. O terceiro objetivo é com-

preender como o comportamento das crianças é influenciado pelo contexto ou situação ambiental. Esses três aspectos – padrões universais, diferenças individuais e influências contextuais – são necessários para se entender claramente o desenvolvimento da criança. Dependendo da orientação teórica seguida pelo pesquisador e dos tipos de questões a serem estudadas, a ênfase pode ser colocada em qualquer um desses aspectos.

O modelo ecológico do desenvolvimento humano parte da concepção ecológica, na qual os diferentes ambientes (micro e macrosociais) interatuam (fig 1). Dentro desta visão, os ambientes ou entornos estão representados pelo Estado, a Comunidade e a Família. Cada um deles possui suas normas e valores. O Estado através da formulação de Políticas e marcos institucionais. A Comunidade, através de seus modelos de organização e participação. Finalmente, as Famílias em seu papel transcendente de proteção, cuidado e satisfação das necessidades imediatas da infância.

Resumindo, desenvolvimento infantil é um processo que vai desde a concepção, envolvendo vários aspectos, indo desde o crescimento físico, passando pela maturação neurológica, comportamental, cognitiva, social e afetiva da criança. Tem como produto tornar a criança competente para responder as suas necessidades e às do seu meio, considerando seu contexto de vida.

Incidência de alterações no desenvolvimento infantil

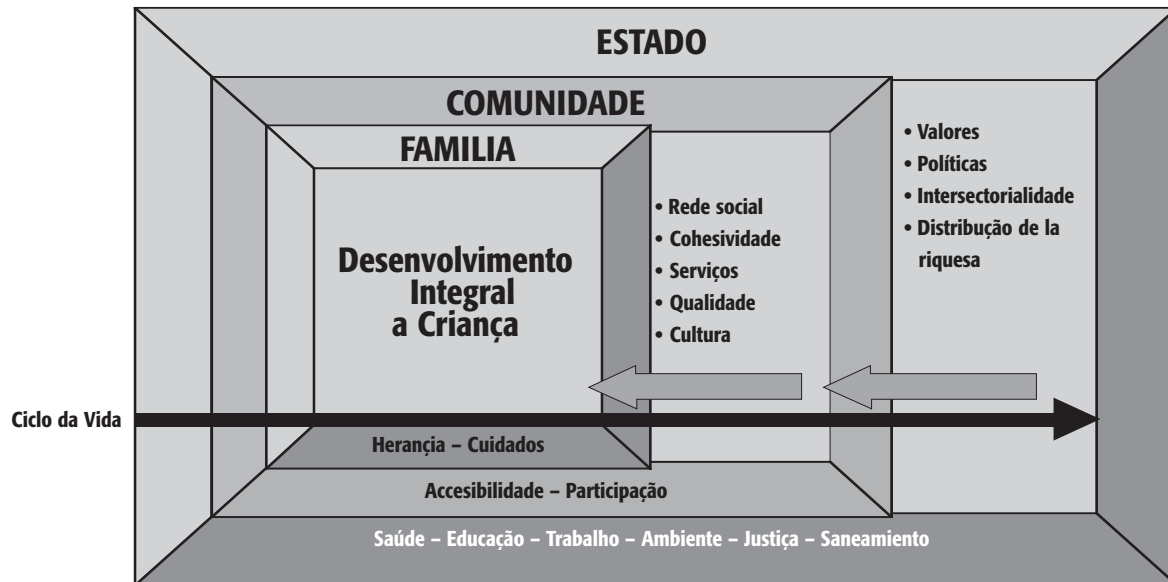
Não existem estudos estatísticos confiáveis que retratem a real incidência de crianças com proble-

1. Marcondes E, Machado DVM, Setian N, Carrazza FR. Crescimento e desenvolvimento. In: Marcondes E, coordenador. Pediatria básica. 8a ed. São Paulo: Sarvier; 1991. p.35-62.

2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica da Criança. Fundamentos técnicos-científicos e orientações práticas para o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento - vol.2; Brasília: MS. No prelo 2002.

3. Mussen PH, Conger JJ, Kagan J, Huston AC. Desenvolvimento e personalidade da criança. 3a ed. Traduzido por Rosa MLGL. São Paulo: Herbra; 1995

**Figura 1—Modelo Ecológico
Determinantes do Desenvolvimento Integral da Infância**



Molina H.; Bedregal P. & Margozzini P., 2001. Revisión sistemática sobre eficacia de intervenciones para el desarrollo biosicosocial de la niñez. Santiago de Chile, Ediciones Terra Mía; 2002.

mas de desenvolvimento, tendo-se em vista a complexidade na definição e uniformidade no conceito do que seja desenvolvimento normal.

A Organização Mundial de Saúde-OMS estima que 10% da população de qualquer país é constituída por pessoas com algum tipo de deficiência⁴. Considerando-se a população brasileira do último censo, de 169.799.170 habitantes, teríamos, portanto, 16.979.917 pessoas deficientes, estando entre estas as crianças com alterações de desenvolvimento.

Halpern et al (2000)⁵ avaliando 1363 crianças aos 12 meses, escolhidas aleatoriamente de uma coorte de 5304 crianças nascidas nos hospitais de Pelotas em 1993, detectou 463 (34%) com risco para atraso no desenvolvimento. Figueiras et al (2001)⁶, avaliando 82 crianças menores de 2 anos no arquipélago do Combu/PA, detectou 37% com risco para problemas de desenvolvimento.

Fatores de risco para problemas no desenvolvimento infantil

Diversos fatores podem ser responsáveis pelos problemas de desenvolvimento nas crianças. Na maioria das vezes não se pode estabelecer uma única causa, existindo uma associação de diversas etiologias possivelmente associadas com o problema.

Sendo o desenvolvimento da criança decorrente de uma interação entre as características biológicas e as experiências oferecidas pelo meio ambiente, fatores adversos nestas duas áreas podem alterar o seu ritmo normal. A probabilidade de que isto ocorra é chamado de *risco para o desenvolvimento*. A primeira condição para que uma criança se desenvolva bem é o afeto de sua mãe ou da pessoa que estar encarregada de cuidar dela⁷. A falta de afeto, de amor nos primeiros anos de vida deixará marcas definitivas no desenvolvimento da criança, constituindo-se em um dos riscos mais importantes para o bom desenvolvimento da criança.

4. World Health Organization. Opportunities for all: a community rehabilitation project for slums. Philippines: WHO; 1995. 54p

5. Halpern R, Giugliani ERJ, Victora CG, Barros FC, Horta BL. Fatores de risco para suspeita de atraso no desenvolvimento neuropsicomotor aos 12 meses de vida. *J Pediatr* 2000;76(6):421-28

6. Figueiras ACM; Souza ICN; Pedromônico MR; Sales LMM; Brito RHE; Magno MMM. Avaliação do desenvolvimento de crianças até 2 anos de idade no arquipélago do Combu. *Rev Par Med* 2001a;15(3):39. Suplemento II - resumos do 4º Congresso Nacional de Pediatria-Região Norte da Sociedade Brasileira de Pediatria/ I Congresso Paraense de Atenção Multidisciplinar à Criança; Belém.

7. Lejarraga H. O fascinante processo de desenvolvimento psicomotor da criança. *Nestlé Nutrition*. Berço,13 - dezembro 2002.

A maioria dos estudos classifica os riscos para problemas no desenvolvimento da criança em biológicos e ambientais. Os biológicos são eventos pré, peri e pós-natais que resultam em danos biológicos e que podem aumentar a probabilidade de prejuízo no desenvolvimento. Alguns autores separam dos biológicos os riscos ditos estabelecidos, referindo-se a desordens médicas definidas, especialmente as de origem genética. Como exemplo de riscos estabelecidos estariam os erros inatos do metabolismo, as malformações congênitas, a síndrome de Down e outras síndromes genéticas. Entre os biológicos estariam a prematuridade, a hipóxia cerebral grave, o kernicterus, as meningites e encefalites, etc. As experiências adversas de vida ligadas à família, ao meio ambiente e à sociedade são consideradas como riscos ambientais. Entre estes estariam as condições precárias de saúde, a falta de recursos sociais e educacionais, a educação materna, os estresses intra-familiares, como violência, abuso, maus-tratos e problemas de saúde mental da mãe ou de quem cuida, e as práticas inadequadas de cuidado e educação, dentre outros⁷⁸. Cada vez mais os estudos têm mostrado que os fatores sociais exercem influência significativa no desenvolvimento da criança.

Nas últimas décadas muitos estudos têm sido implementados na identificação dos fatores de risco para o desenvolvimento infantil, não só pelo interesse científico dos pesquisadores, mas também pelo das organizações governamentais e não governamentais que de alguma maneira estão envolvidas com os direitos e cuidados com a criança. Entretanto muito ainda há para se pesquisar sobre a fisiopatogenia das alterações do desenvolvimento infantil. Desta maneira, os programas e intervenções que visem a prevenção ou minimização dos problemas do desenvolvimento infantil poderão ser mais eficazes.

Apresentação clínica das alterações do desenvolvimento infantil

Os problemas no desenvolvimento na criança podem se apresentar de diversas maneiras, como

alterações no desenvolvimento motor, na linguagem, na interação pessoal-social, no cognitivo, etc. Na maioria das vezes há comprometimentos que afetam mais de uma função e a criança apresenta alterações funcionais mistas no seu desenvolvimento. Assim, a criança com paralisia cerebral, apresenta prioritariamente alterações no desenvolvimento motor, podendo também apresentar alterações no desenvolvimento da linguagem e na cognição. A criança com hipotireoidismo congênito não tratado também apresenta alterações no desenvolvimento motor, de linguagem e cognitivo. As crianças com surdez apresentarão prioritariamente alterações na linguagem. As crianças autista, em sua maioria, apresentam problemas na interação pessoal-social e na linguagem. Enfim, as apresentações clínicas das crianças com problemas no desenvolvimento irão variar muito, não só no tipo de atraso como também na intensidade deste atraso.

Existe ainda aquelas crianças que não apresentam manifestações clínicas de atraso no desenvolvimento, porém devido não terem recebido estímulos adequados, apesar de estarem bem nutridos e saudáveis, podem não alcançar seu potencial pleno. Daí ser muito importante não só diagnosticar os desvios, mas também promover o bom desenvolvimento da criança.

Diagnóstico das alterações no desenvolvimento infantil

O desenvolvimento, ao contrário do crescimento, pode ser difícil de medir ou avaliar. Sua definição como “o processo de mudanças mediante o qual a criança alcança maior complexidade em seus movimentos, pensamentos, emoções e relações com os outros”, expressa esta dificuldade. Apesar disto é possível estabelecer certos padrões e áreas do desenvolvimento a avaliar, como se descreverá adiante. O importante é que o desenvolvimento de uma criança é multidimensional e integral, acontece continuamente porém com padrões únicos e acontece pela interação com os outros.

7. *Idem.*

8. Graminha SSVG, Martins MAO. Condições adversas na vida de crianças com atraso no desenvolvimento. *Medicina* (Ribeirão Preto) 1997;30(2):259-67.

A identificação de problemas de desenvolvimento pelo profissional ou mesmo pela família da criança parece depender de vários aspectos. Identificar alterações dentro de condições de risco previamente definidas, por exemplo, crianças portadoras de Síndrome de Down, é aparentemente mais simples. Quanto maior a gravidade da alteração do desenvolvimento de uma criança, maior é a facilidade e rapidez de sua identificação pelo profissional de saúde. Um outro aspecto se refere à área na qual a alteração se manifesta. Assim, alterações do desenvolvimento motor são mais facilmente identificáveis do que alterações de linguagem e cognitivas. No entanto, estas últimas têm maior correlação com o status do futuro desenvolvimento do que as alterações na evolução do comportamento motor. Embora as deficiências graves possam ser reconhecidas ainda na infância, distúrbios de linguagem, hiperatividade e transtornos emocionais não são comumente diagnosticados antes dos três ou quatro anos de idade. Da mesma forma, distúrbios de aprendizagem raramente são identificados antes do ingresso da criança na escola⁹.

Para que a criança atinja todo seu potencial de desenvolvimento é necessário estar atento à sua evolução normal e aos fatores que possam intervir nesta evolução. Portanto, é necessário seu acompanhamento não só pelos familiares, mas também por profissionais que possam ajudar na identificação das alterações, encaminhando-as o mais precocemente possível para tratamento.

Apesar de existir um consenso entre os profissionais sobre a importância no acompanhamento do desenvolvimento da criança, a maneira como fazê-lo ainda é controversa. Várias são as propostas e modelos para este acompanhamento^{10,11}, passando pelos screenings de desenvolvimento – significa um processo de checagem metodológica do desenvolvimento das crianças aparentemente normais, com o objetivo de se identificar crianças de alto risco para problemas de desenvolvimento, utilizando-se a aplicação de testes ou escalas, exames e outros proced-

imentos; pela vigilância do desenvolvimento – compreende todas as atividades relacionadas à promoção do desenvolvimento normal e à detecção de problemas de desenvolvimento, na atenção primária à saúde da criança, sendo um processo contínuo, flexível, envolvendo informações dos profissionais de saúde, pais, professores e outros; pela avaliação do desenvolvimento – investigação mais detalhada de crianças com suspeita de serem portadoras de problemas no desenvolvimento, sendo geralmente multidisciplinar e diagnóstica; e pelo monitoramento ou acompanhamento do desenvolvimento – procedimento de assistir de forma próxima o desenvolvimento da criança, sem implicar na aplicação de técnica ou processo específico, podendo ser periódico ou contínuo, sistemático ou informal e envolver ou não processo de *screening*, vigilância ou avaliação.

Dependendo da finalidade, todos esses procedimentos têm o seu espaço no estudo do desenvolvimento da criança. Sendo assim, nos inquéritos populacionais, quando o objetivo for rastrear crianças com maior ou menor risco para problemas no desenvolvimento, os testes de *screening* são a melhor opção. No acompanhamento individual da criança, não resta dúvida da supremacia da vigilância do desenvolvimento. Nos casos da necessidade de diagnóstico, torna-se indispensável a avaliação do desenvolvimento. Muitas vezes um procedimento estará imbricado com o outro permitindo um melhor resultado. É possível que na vigilância do desenvolvimento seja necessário o uso de alguma escala, para servir de roteiro no exame do desenvolvimento.

Um papel de destaque na vigilância do desenvolvimento deve ser dado à opinião dos pais sobre o desenvolvimento dos seus filhos. De um modo geral há um consenso na literatura de que os pais são bons observadores e detectores acurados das deficiências observadas em seus filhos, mostrando uma alta sensibilidade, especificidade e valor preditivo da sua opinião na detecção de problemas no desenvolvimento dos mesmos¹².

9. Palfrey JS, Singer JD, Walker DK, Butler JA. Early identification of children's special needs: a study in five metropolitan communities. *J Pediatr* 1987;111:651-9

10. Baird G, Hall DMB. Developmental pediatrics in primary care: what should we teach?. *Br Med J* 1985;291:583-85.

11. Hutchison T, Nicoll A. Developmental screening and surveillance. *Br Hosp Med* 1988;39:22-9.

12. Glascoe FP. Evidence-based approach to developmental and behavioral surveillance using parents' concerns. *Child Care Health Dev* 2000;26(2):137-49.

Tratamento das alterações do desenvolvimento infantil

O tratamento das crianças com atraso no desenvolvimento vai depender muito do que está causando aquele problema. Se a criança apresenta um atraso devido a problemas ambientais, como falta de estímulo por parte de quem cuida da mesma, o tratamento consistirá em orientações aos pais sobre a importância da relação entre o seu desenvolvimento e a maneira como lidam com ela, da sua interação com a criança. Muitas vezes é necessário tratar a mãe depressiva, que não consegue interagir com sua criança. Se há uma patologia provocando o atraso, como a toxoplasmose e o hipotireoidismo congênito, é necessário tratá-las com medicamentos o mais breve possível, além do tratamento funcional com equipe multiprofissional – pediatra, neurolo-

gista, psicólogo, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo, etc. Se o atraso é seqüela de algo já acontecido, como a anóxia neonatal, o kernicterus ou uma infecção do sistema nervoso central, o tratamento consistirá em tratar funcionalmente as alterações presentes. Nunca se deve esperar o esclarecimento etiológico de um atraso no desenvolvimento para se iniciar um tratamento funcional, pois muitas vezes, dependendo dos recursos disponíveis, leva-se muito tempo ou não se consegue chegar a uma etiologia. São inúmeras as experiências demonstrando que a estimulação nos três primeiros anos de vida, para crianças com atraso no desenvolvimento já estabelecidos ou aquelas com risco de atraso, melhora sua performance, devendo, portanto ser incentivado o seu início o mais cedo possível.

EXERCÍCIOS

Agora você deverá ler os casos descritos a seguir e responder sobre quais fatores de risco estão presentes em cada um deles.

1 – Rosa tem 3 meses. Durante a gravidez, sua mãe apresentou por várias vezes perdas sangüíneas, necessitando permanecer em repouso. Rosa nasceu de parto normal, com 34 semanas gestacionais, pesando 2.100g. Não chorou logo ao nascer, sendo levada ao berçário, onde permaneceu hospitalizada por 7 dias. Atualmente, está sendo acompanhada num Programa de Recém-nascido de Risco. Identifique e classifique os fatores de risco para o desenvolvimento de Rosa.

R: _____

2 – Pedro tem 10 meses. Nasceu a termo de parto normal, pesando 3.300g; chorou logo ao nascer e não apresentou qualquer anormalidade. Durante a gestação sua mãe fazia uso de álcool. É depressiva, não queria engravidar, não vive bem com o pai do Pedro, havendo sempre muitas discussões e até mesmo agressões físicas entre os dois. Pedro é uma criança muito irritada, chora muito. Está sendo acompanhado numa Unidade Básica de Saúde. Identifique e classifique os fatores de risco para o desenvolvimento de Pedro.

R: _____

3 – Mário tem 2 meses. Nasceu a termo, pesando 3.800g, de parto normal não apresentando intercorrências. Na gestação a mãe não realizou pré-natal. Teve alta da Maternidade com 24 horas de vida. No segundo dia em casa, a mãe percebeu que estava

ficando “amarelinho”. Foi orientada a colocá-lo para pegar sol de manhã cedo, porém Mário não melhorou. Seu quadro agravou no 5º dia, quando apresentou crise convulsiva e foi levado para hospitalização. Permaneceu 20 dias num berçário, em fototerapia, tendo realizado duas transfusões de sangue. Estas informações foram relatadas pela mãe, pois o hospital não forneceu laudo médico. Mário é o terceiro filho. Sua mãe refere que seu segundo filho morreu com 1 semana de nascido e que ficou muito “amarelinho”. Identifique e classifique os fatores de risco para o desenvolvimento de Mário.

R: _____

4 – Ana tem 2 anos e não fala nada. Pertence a uma família de 6 filhos, a mãe trabalha fora e Ana fica em casa sob os cuidados dos irmãos mais velhos de 9 e 10 anos. Seu pai é alcoólatra, havendo muitos conflitos no seu lar. Quando tinha 8 meses, Ana teve um quadro com febre alta e crises convulsivas. Ficou hospitalizada por 15 dias. Na sua gestação a mãe tomou alguns comprimidos (Citotek) para abortar, pois não queria mais um filho. Identifique e classifique os fatores de risco para o desenvolvimento de Ana.

R: _____

< V. MARCO INTRODUTÓRIO. VIGILÂNCIA DO DESENVOLVIMENTO INFANTIL NO CONTEXTO DA AIDPI >

O instrumento proposto para vigilância do desenvolvimento no contexto da AIDPI utiliza para avaliar a criança informações sobre fatores de risco, a opinião da mãe sobre o desenvolvimento do seu filho, a verificação do perímetro cefálico e observação da presença de alterações fenotípicas ao exame físico, assim como a observação de algumas posturas, comportamentos e reflexos presentes em determinadas faixas etárias da criança. Estas posturas e reflexos foram retirados da observação de alguns autores (Lefèvre e Diament, 1990), assim como os comportamentos foram retirados de quatro escalas de desenvolvimento de utilização nacional e internacional, já validadas por outros autores (Bayley, 1993; Frankenburg e Dodds, 1967; Gesell e Amatruda, 1945; Pinto, Vilanova e Vieira, 1997).

Para as crianças da faixa etária de 0 a menos de 2 meses utilizou-se a observação de alguns reflexos primitivos, posturas e habilidades observadas nos

primeiros dois meses de vida (Quadro 1 e Ficha de Avaliação 1). Como o número de reflexos/posturas/habilidades foi relativamente pequeno, a ausência de apenas um deles já foi considerada significativa para tomada de alguma decisão.

Para a faixa etária de 2 meses a 2 anos de idade foram utilizados 32 marcos do desenvolvimento, de fácil observação, divididos por oito faixas etárias, presentes em 90% (percentil 90) das crianças para aquela idade. Os marcos escolhidos para cada idade foram quatro, sendo um da área motora grossa, um da área motora fina, um da linguagem e um da interação pessoal-social (Quadro 2 e Ficha de Avaliação 2). Como o ponto de corte foi o percentil 90 e o número de comportamentos a serem observados foi pequeno (apenas 4 para cada faixa de idade), a ausência no cumprimento de um só marco já foi considerado significativo para tomada de alguma decisão¹⁻⁵.

1. Lefèvre BL, Diament A. exame neurológico do recém-nascido de termo. In: Diament A, Cypel S, Neurologia Infantil, 2.ed. Atheneu, Rio de Janeiro; 1990.

2. Bayley N. Bayley scales of infant development. New York: Psychological Corporation; 1993.

3. Frankenburg WK, Dodds JB. The Denver developmental screening test. J Pediatr 1967;71:181-91.

4. Gesell A, Amatruda C. Diagnostico del desarrollo normal y anormal del niño: metodos clinicos e aplicaciones praticas. Traduzido por Bernardo Serebrinsky. Buenos Aires: Medico Qirurgica; 1945.

5. Pinto EB, Vilanova LCP, Vieira RM. O desenvolvimento do comportamento da criança no primeiro ano de vida. São Paulo: FAPESP/Casa do Psicólogo; 1997.

< VI. AVALIE O DESENVOLVIMENTO DA CRIANÇA >

Na primeira consulta de avaliação do desenvolvimento de uma criança até dois anos é importante perguntar para mãe ou acompanhante (cuidador primário) sobre fatos associados ao desenvolvimento e observar a criança na realização de comportamentos esperados para a sua faixa etária. Aproveite para observar a mãe e sua interação com a criança (vínculo mãe-filho), visto ser esta relação um importante fator de proteção para o desenvolvimento humano.

Observe a forma como a mãe segura a criança, se existe contato visual e verbal de forma afetuosa entre mãe e o filho. Veja ainda os movimentos espontâneos da criança, se ela apresenta interesse por objetos próximos a ela, pelo ambiente em que se encontra. É importante também verificar os cuidados da mãe ou cuidador com a criança pelo seu estado de higiene e a atenção ao que ela, criança, está fazendo, para onde olha, ou o que deseja naquele momento. Serão observações prévias que podem auxiliar na avaliação.

Faça perguntas associadas ao desenvolvimento da criança.

> Pergunte a mãe:

- **Como foi a gestação da sua criança? Quanto tempo durou?**

Use palavras simples que ela possa entender. Verifique quantos meses durou a gestação, se realizou pré-natal (quantas consultas), se apresentou algum problema de saúde como infecções, se fez uso de algum medicamento; se a mãe apresentou problemas como hemorragias, eclâmpsia, se a gestação foi desejada ou



não e se apresentou variações exacerbadas do humor (tipo depressão e irritabilidade) e outras informações que julgar importante. Se houver suspeitas de infecções tipo rubéola, toxoplasmose, sífilis, SIDA ou citomegalovírus, pergunte se a mãe fez algum exame para confirmação dessas patologias.

> Em seguida pergunte:

- **Como foi o parto da sua criança?**

Investigue se o parto foi em casa ou no hospital; se a mãe demorou muitas horas em trabalho de parto; se o parto foi normal, cesariana ou se foi com fórceps.

> Continue investigando:

- **Quanto pesou sua criança ao nascer?**
- **Ela apresentou algum problema logo após o nascimento?**

Verifique se a mãe tem alguma informação por escrito do hospital sobre a criança e seu parto. Anote o peso da criança e perímetro cefálico ao nascer. Pergunte se a criança chorou logo, se apresentou algum problema que requisitou uso de oxigênio, medicações, fototerapia, exsangüí-neotransfusão ou qualquer outra intervenção; se necessitou permanecer hospitalizada no berçário, UTI ou alojamento conjunto. Em caso afirmativo, por quantos dias, por que tipo de problemas e se a mãe acompanhou a criança durante a internação ou se a visitava esporadicamente. É importante saber ainda se ela realizava algum tipo de cuidado com a criança (alimentação, higiene...), se havia contato físico, verbal e/ou visual entre mãe e criança e se o pai participou desse momento de alguma forma.

> Continue perguntando:

- **Pergunte também sobre os antecedentes da criança até o momento da consulta.**
- **Sua criança apresentou algum problema de saúde mais sério até hoje?**

Algumas doenças comuns na infância podem alterar o desenvolvimento da criança, tais como: convulsões, meningites, encefalites, traumatismos cranianos, infecções respiratórias e de otites de repetição, etc.

Também é importante saber sobre alguns problemas familiares que possam interferir no desenvolvimento da criança. Pais consanguíneos têm maior probabilidade de apresentar crianças com alterações genéticas cuja herança seja autossômica recessiva.

> Pergunte:

- **Você e o pai da criança são parentes?**
- **Existe alguma pessoa com problema mental ou físico na família de vocês?**

As condições de vida de uma criança podem favorecer ou dificultar seu pleno desenvolvimento.

> Pergunte:

- **Como e com quem sua criança costuma brincar?**
 - **Onde e com quem ela fica a maior parte do dia?**
- Investigue se a criança freqüenta creche ou se fica em casa. Pergunte para mãe se ela permanece muito tempo na rede ou berço, se convive com outras crianças ou só com adultos e se as pessoas dão atenção e brincam com a mesma. Em caso afirmativo investigue, qual o tipo de brinquedo que lhe é oferecido.

Investigue ainda sobre:

- Escolaridade materna, convivência familiar, adensamento familiar, violência doméstica, existência de usuários de drogas ou álcool em convivência com a criança, etc.

Após esta investigação inicial que deve fazer parte de um contexto mais amplo da Primeira Consulta da criança na Unidade Básica de Saúde, antes de iniciar a observação do desenvolvimento da criança pergunte sempre à mãe:

• **O QUE A SENHORA ACHA DO DESENVOLVIMENTO DA SUA CRIANÇA?**

A mãe é quem mais convive com a criança, portanto, é quem mais a observa. Comparando-a com outras crianças, na maioria das vezes, é ela quem primeiro percebe que seu filho não vai bem. Valorize sua opinião, e quando esta achar que a criança não vai bem, redobre sua atenção na vigilância do desenvolvimento desta criança.

Feita as perguntas para investigar os fatores de risco e a opinião da mãe sobre o desenvolvimento do seu filho, **verifique e observe a criança**. Não deixe de observar a forma da cabeça e medir perímetro cefálico e verificar em qual percentil se encontra no Gráfico de Perímetro Cefálico do NCHS. Verifique também se existem alterações fenotípicas, tais como implantação baixa de orelhas, olhos muito afastados, etc.

Certifique-se que o ambiente para a avaliação seja o mais tranqüilo possível e que a criança esteja em boas condições emocionais e de saúde para iniciar o exame. Se por algum motivo não for possível avaliar o desenvolvimento da criança naquela consulta ou se ficar em dúvida quanto a algum item da avaliação, marque um retorno o mais breve possível para proceder esta avaliação com mais segurança.

Verifique o desenvolvimento da criança

Siga o roteiro proposto para a vigilância do desenvolvimento infantil e observe e verifique se a criança cumpre com o conjunto de condições que servirão para classificar seu desenvolvimento.

Se a criança tem menos de 2 meses utilize o quadro **Vigilância do Desenvolvimento da Criança menor de 2 meses** (Anexo, Quadro 1). Caso a criança tem de 2 meses a 2 anos utilize o quadro **Vigilância do Desenvolvimento da Criança de 2 meses a 2 Anos de Idade** (Anexo, Quadro 2). Para os prematuros até os 12 meses de idade cronológica utilize a idade corrigida.



< VII. VIGILÂNCIA DO DESENVOLVIMENTO DE CRIANÇAS MENORES DE 2 MESES >

No grupo de crianças menores de dois meses vamos observar os seguintes comportamentos:

Menor de 1 mês

- Reflexo de Moro
- Reflexo cócleo-palpebral
- Reflexo de sucção
- Braços e pernas flexionados
- Mãos fechadas

Reflexo de Moro

Posição da criança: coloque a criança em decúbito dorsal (de costas).

Existem várias maneiras de verificar a sua presença; uma delas consiste em colocar a criança deitada em decúbito dorsal sobre uma superfície lisa, forrada com uma fralda ou manta, devendo esta ser bruscamente repuxada. Outra maneira é fazer um estímulo sonoro forte, como bater palmas logo acima da cabeça da criança.

Resposta esperada: consiste na extensão, abdução e elevação de ambos os membros superiores, seguida de retorno à habitual atitude flexora em adução.

Esta resposta deve ser simétrica e completa.



Reflexo cócleo-palpebral

Posição da criança: colocar a criança em decúbito dorsal (de costas)

Bata palmas a cerca de 30 cm da orelha DIREITA da criança e verifique a sua resposta. Repita da mesma maneira o estímulo na orelha ESQUERDA e verifique sua resposta. Deve ser obtido em no máximo 2 a 3 tentativas, em vista da possível habituação ao estímulo.

Resposta esperada: piscamento dos olhos.

Reflexo de sucção

Posição da criança: peça a mãe que coloque a criança ao seio e observe. Se ela mamou há pouco tempo estimule seus lábios com o dedo e observe.

Resposta esperada: a criança deverá sugar o seio ou realizar movimentos de sucção com os lábios e língua ao ser estimulado com o dedo.

Braços e pernas flexionados

Posição da criança: coloque deitada de costas e observe.

Postura esperada: devido o predomínio do tônus flexor nesta idade, os braços e pernas da criança deverão estar flexionados.

Mãos fechadas

Posição da criança: com a criança em qualquer posição observe suas mãos.

Postura esperada: suas mãos, nesta faixa etária, permanecem fechadas.

1 mês a menor que 2 meses

- Vocaliza
- Esperneia alternadamente
- Sorriso social
- Abre as mãos

Vocaliza

Posição da criança: durante o exame da criança, em qualquer posição, observe se ela emite algum som, como som gutural, sons curtos de vogais, mas que não seja choro. Caso não seja observado, pergunte ao acompanhante da criança se ela faz estes sons em casa.

Resposta esperada: se a criança produzir o som ou se o acompanhante diz que ela o faz, considere alcançado este marco.

Esperneia alternadamente

Posição da criança: com a criança deitada de costa, observe os movimentos de suas pernas.

Resposta esperada: movimentos de flexão e extensão dos membros inferiores, geralmente sob a forma de pedalagem ou de cruzamento entre eles, algumas vezes com descargas em extensão.

Sorriso social

Posição da criança: com a criança deitada de costas, sorria e converse com ela. Não lhe faça cócegas e/ou toque sua face.

Resposta esperada: a criança sorri em resposta. O objetivo é obter mais uma resposta social do que física.

Abre as mãos

Posição da criança: com a criança deitada de costas observe suas mãos.

Postura esperada: em alguns momentos a criança deverá abrir as mãos espontaneamente.

CLASSIFIQUE E ADOTE CONDUTAS SOBRE O DESENVOLVIMENTO DA CRIANÇA MENOR DE 2 MESES

Se a criança apresentar os reflexos presentes e normais, assim como as posturas e habilidades presentes de acordo com a sua faixa etária de menor que 1 mês ou de 1 mês a menor que 2 meses, seu perímetro cefálico estiver entre os percentis 10 e 90, não apresentar 3 ou mais alterações fenotípicas e não apresentar fatores de risco para o desenvolvimento, classifique-a como **Desenvolvimento Normal** (faixa verde, Quadro 1).

Se a criança apresentar os reflexos presentes e normais, assim como as posturas e habilidades presentes de acordo com a sua faixa etária de menor que 1 mês ou de 1 mês a menor que 2 meses, seu perímetro cefálico estiver entre os percentis 10 e 90, não apresentar 3 ou mais alterações fenotípicas, porém existir um ou mais fatores de risco para o desenvolvimento, classifique-a como **Desenvolvimento Normal com Fatores de Risco** (faixa amarela, Quadro 1).

Se a criança apresenta ausência ou alteração de um ou mais reflexos/posturas/ habilidades para sua faixa etária de menor que 1 mês ou de 1 mês a menos que 2 meses, ou seu perímetro cefálico for menor que o percentil 10 ou maior que p 90, ou apresentar 3 ou mais alterações fenotípicas, classifique-a como **Provável Atraso no Desenvolvimento** (faixa vermelha, Quadro 1).

Quadro 1

<ul style="list-style-type: none"> • Ausência de um ou mais reflexos/ posturas/ habilidades para sua faixa etária; ou • Perímetro cefálico <p10 ou >p 90; ou • Presença de 3 ou mais alterações fenotípicas 	PROVÁVEL ATRASO NO DESENVOLVIMENTO
<ul style="list-style-type: none"> • Reflexos/posturas/habilidades presentes para sua faixa etária; • Perímetro cefálico entre p 10 e p 90; • Ausência ou presença de menos que 3 alterações fenotípicas; • Existe um ou mais fatores de risco 	DESENVOLVIMENTO NORMAL COM FATORES DE RISCO
<ul style="list-style-type: none"> • Reflexos/posturas/habilidades presentes para sua faixa etária; • Perímetro cefálico entre p 10 e p 90; • Ausência ou presença de menos que 3 alterações fenotípicas; • Não existem fatores de risco 	DESENVOLVIMENTO NORMAL

Feita a classificação do desenvolvimento da criança de 1 semana a menor de 2 meses, adote condutas de acordo com o Quadro 2.

Se a criança foi classificada como **Desenvolvimento Normal**, elogie a mãe, oriente-a sobre a estimulação do seu filho, marque retorno de acordo com a rotina do serviço de saúde e informe a mãe sobre os sinais de alerta para retornar antes. Entre estes sinais destacam-se as convulsões ou se a mãe nota que a criança está extremamente irritada ou dorme excessivamente e não se alimenta.

Se a criança foi classificada como **Desenvolvimento Normal com Fatores de Risco** oriente a mãe sobre a estimulação do seu filho, marque retorno com 15 dias e informe a mãe sobre os

sinais de alerta para retornar antes de 15 dias. Se houver suspeita de infecção congênita tipo rubéola, toxoplasmose, sífilis, SIDA ou citomegalovírus, peça a investigação sorológica da criança.

Se a criança foi classificada como **Provável Atraso no Desenvolvimento**, refira-a para avaliação neuropsicomotora por um pediatra ou outro profissional que tenha conhecimentos mais aprofundados de desenvolvimento infantil. Para as crianças com alterações fenotípicas, além de encaminhar para esta avaliação, se possível encaminhe para um Serviço de Genética Médica, para auxiliar no diagnóstico e realizar aconselhamento à família. Explique a mãe que o fato da criança está sendo referenciada para avaliação, não quer dizer que necessariamente tenha algum atraso no desen-

Quadro 2

PROVÁVEL ATRASO NO DESENVOLVIMENTO	<ul style="list-style-type: none">• Referir para avaliação neuropsicomotora
DESENVOLVIMENTO NORMAL COM FATORES DE RISCO	<ul style="list-style-type: none">• Orientar a mãe sobre a estimulação de seu filho• Marcar consulta de retorno em 15 dias• Informar a mãe sobre os sinais de alerta para retornar antes de 15 dias
DESENVOLVIMENTO NORMAL	<ul style="list-style-type: none">• Elogiar a mãe• Orientar a mãe para que continue estimulando seu filho• Retornar para acompanhamento conforme a rotina do serviço de saúde• Informar a mãe sobre os sinais de alerta para retornar antes

volvimento. Isto será determinado pela equipe especializada que vai atendê-la, após exame criterioso. Se houver algum problema, a criança receberá cuidados e orientações necessárias.

Obs.: Nos locais onde estiver implantado a triagem neonatal para hipotireoidismo, fenilcetonúria, emissões otoacústicas e/ou outros, encaminhe a criança para fazê-lo.

Na consulta de retorno da criança classificada como **Desenvolvimento Normal com Fatores de Risco** observe e verifique a presença dos reflexos e/ou habilidades de acordo com sua faixa etária. Caso estejam presentes e normais elogie a mãe,

oriente-a sobre a estimulação do seu filho, marque a próxima consulta de acordo com a rotina do serviço de saúde e informe a mãe sobre os sinais de alerta para retornar antecipadamente. Caso apresente ausência dos reflexos e/ou habilidades de acordo com sua faixa etária, reclassifique-a como **Provável Atraso no Desenvolvimento** e encaminhe-a para avaliação neuropsicomotora. Se apresentar alguma alteração na sorologia para infecção congênita encaminhe para avaliação neuropsicomotora onde também deverá ser feito o tratamento específico, se necessário. Se no retorno a criança já apresentar 2 meses ou mais, utilize para sua avaliação o Anexo, Quadro 2.

EXERCÍCIOS

1 – Fernanda tem 28 dias. Sua mãe tem 15 anos e fez uso de drogas na gestação. Nasceu a termo, porém pesou 2.300g. O parto foi normal e não chorou logo ao nascer. Ficou hospitalizada por 10 dias. Agora está sob os cuidados dos avós. Em casa, a avó tem notado-a muito quieta e com dificuldade para alimentar-se. Foi levada ao serviço de saúde pela avó. O profissional que a atendeu, após perguntar sobre as condições da gestação, do parto e de nascimento, observou que não apresentava o Reflexo de Moro, nem reagia aos estímulos sonoros, seus braços e pernas estavam estendidos e hipotônicos e não apresentava o reflexo de sucção. Seu perímetro cefálico era de 36 cm e não apresentava alterações fenotípicas. Avalie, classifique e oriente a avó de Fernanda quanto ao seu desenvolvimento, utilizando-se da metodologia da estratégia da AIDPI, preenchendo a ficha de avaliação abaixo. Que conduta você tomaria de acordo com a classificação dada?

FICHA DE AVALIAÇÃO 1
VERIFICAR O DESENVOLVIMENTO DA CRIANÇA DE 0 a < 2 de MESES DE IDADE

Nome: _____ Idade: _____ Peso: _____ Kg Temperatura: _____ °C

PERGUNTAR:

Quais são os problemas da criança? _____ Primeira consulta? _____ Consulta de retorno? _____

AVALIAR		CLASSIFICAR
Avaliar o desenvolvimento da criança de 1 semana a 2 meses 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.)? _____</p> <p>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 seu desenvolvimento</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Alteração no perímetro cefálico: Sim _____ Não _____ • Presença de 3 ou mais alterações fenotípicas: Sim _____ Não _____ • Alteração de reflexos/postura/habilidades: Sim _____ Não _____ 	

R: _____

2 – João tem 1 mês e 15 dias. Sua gestação transcorreu sem problemas, tendo sua mãe feito o pré-natal desde o segundo mês de gravidez. Seus pais não são parentes nem há histórico de pessoas com problemas físicos e mentais na família de ambos. João nasceu a termo, pesou 3.600g, chorou logo ao nascer, não tendo apresentado nenhuma alteração no período neonatal. Está sendo acompanhado no Programa da de Saúde da Família. Compareceu hoje à unidade para acompanhamento do crescimento e desenvolvimento. Está pesando 4.900g, em aleitamento materno exclusivo. Seu

perímetro cefálico é de 38 cm e não apresenta alterações fenotípicas, O profissional avaliou seu desenvolvimento. Observou que João já responde ao sorriso, emitia sons, movimentava as pernas alternadamente e já abre as mãos em alguns momentos. Avalie e classifique o desenvolvimento de João segundo a estratégia da AIDPI, preenchendo a ficha de avaliação abaixo. Que conduta você tomaria de acordo com a classificação dada? Que orientação você daria para a mãe de João?

FICHA DE AVALIAÇÃO 1
VERIFICAR O DESENVOLVIMENTO DA CRIANÇA DE 0 A < 2 de MESES DE IDADE

Nome: _____ Idade: _____ Peso: _____ Kg Temperatura: _____ °C

PERGUNTAR:

Quais são os problemas da criança? _____ Primeira consulta? _____ Consulta de retorno? _____

AVALIAR		CLASSIFICAR
Avaliar o desenvolvimento da criança de 1 semana a 2 meses 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.)? _____</p> <p>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 seu desenvolvimento.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Alteração no perímetro cefálico: Sim _____ Não _____ • Presença de 3 ou mais alterações fenotípicas: Sim _____ Não _____ • Alteração de reflexos/postura/habilidades: Sim _____ Não _____ 	

R: _____

3 – Júlia tem 20 dias. Compareceu ao Serviço de Saúde para realização do Teste do Pezinho. O profissional de saúde perguntou à mãe como foi sua gestação, parto e nascimento. A mãe de Júlia respondeu que teve um quadro febril no 3º mês de grávida, seguido de erupção avermelhada no corpo. Júlia nasceu a termo, chorou logo ao nascer, pesou 3.050g. Ao examiná-la o profissional verificou um perímetro cefálico de 34 cm e ausência de alterações fenotípicas. Sugava bem o seio materno.

Observou também que o Reflexo de Moro estava presente e simétrico, assim como ela piscava quando fazia-se um estímulo sonoro. Seus braços e pernas estavam flexionados e mantinha as mãos fechadas. Avalie e classifique a Júlia quanto ao seu desenvolvimento, preenchendo a ficha de avaliação abaixo. Que conduta você tomaria de acordo com a classificação dada?

FICHA DE AVALIAÇÃO 1
VERIFICAR O DESENVOLVIMENTO DA CRIANÇA DE 0 A < 2 de MESES DE IDADE

Nome: _____ Idade: _____ Peso: _____ Kg Temperatura: _____ °C

PERGUNTAR:

Quais são os problemas da criança? _____ Primeira consulta? _____ Consulta de retorno? _____

AVALIAR		CLASSIFICAR
Avaliar o desenvolvimento da criança de 1 semana a 2 meses 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.)? _____</p> <p>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 seu desenvolvimento</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Alteração no perímetro cefálico: Sim _____ Não _____ • Presença de 3 ou mais alterações fenotípicas: Sim _____ Não _____ • Alteração de reflexos/postura/habilidades: Sim _____ Não _____ 	

R: _____

< VIII. VIGILÂNCIA DO DESENVOLVIMENTO DA CRIANÇA DE 2 MESES A 2 ANOS DE IDADE >



Feitas as perguntas para investigar os fatores de risco e a opinião da mãe sobre o desenvolvimento do seu filho, assim como a observação de alterações fenotípicas e medição do perímetro cefálico da criança, observe o comportamento da criança. Para tanto pergunte a idade da mesma e enquadre-a como se segue:

- Se tem de 2 até menos de 4 meses observe a faixa de 2 meses.
- Se tem 4 a menos de 6 meses observe a faixa etária de 4 meses.
- Se tem de 6 a menos de 9 meses observe a faixa etária de 6 meses, e assim por diante.
- Sempre avalie a criança na faixa de sua idade ou na imediatamente inferior a sua. Veja a seguir os marcos para cada faixa etária.

Se você encontra que a criança não cumpre com um ou mais marcos de sua faixa etária, siga avaliando a criança pela faixa etária anterior, deste modo você poderá classificar o desenvolvimento da criança.

Na faixa dos dois meses vamos observar os seguintes comportamentos:

2 MESES:

- Fixa o olhar no rosto do examinador ou da mãe
- Segue objeto na linha média.
- Reage ao som.
- Eleva a cabeça.

Fixa o olhar no rosto do examinador/ da mãe.

Posição da criança: deitada em decúbito dorsal (de costas) na maca ou colchonete.

Coloque seu rosto de frente para o rosto da criança a uma distância de aproximadamente 30 cm e observe se ela fixa o olhar no rosto. Caso a criança não fixe o olhar no seu rosto, peça a mãe que repita o procedimento.

Realização adequada: Se a criança olhar para você ou para a mãe, ela alcançou este marco.

Segue objeto na linha média.

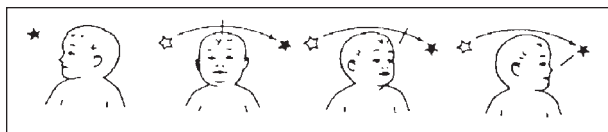
Posição da criança: deitada em decúbito dorsal (de costas) na maca ou colchonete.

Fique atrás da criança e segure o pompom vermelho em cima do rosto dela, entre 20 e 30 cm, de maneira que ela possa vê-lo. Balance suavemente o pompom para atrair a atenção da criança.

Quando tiver certeza que a criança está fixando, mova o pompom lentamente para o lado DIREITO. Caso a criança perca de vista o pompom você pode reiniciar o movimento (3 tentativas). Registre se a

criança fez. Novamente comece a prova, agora do lado ESQUERDO. Lembre-se que caso a criança perca de vista o pompom você pode reiniciar o movimento (3 tentativas).

Realização adequada: Se a criança acompanhar o pompom, somente com os olhos ou com os olhos e a cabeça, para os dois lados, ela alcançou este marco.



Reage ao som.

Posição da criança: deitada em decúbito dorsal (de costas) na maca ou colchonete.

Fique atrás da criança e segure o chocalho do lado e próximo à orelha DIREITA (20 a 30 cm), de tal modo que a criança não possa vê-lo. Balance o chocalho suavemente e pare (primeira tentativa). Se a criança não responder, repita o procedimento (no máximo 3 tentativas). Novamente comece a prova, agora na orelha ESQUERDA. Lembre-se que caso a criança não apresente reação ao som, você pode repetir o estímulo (3 tentativas).

Realização adequada: Se a criança demonstrar qualquer mudança de comportamento tais como movimento dos olhos, mudança de expressão facial ou de frequência respiratória, ela alcançou este marco.

Eleva a cabeça.

Posição da criança: decúbito ventral (barriga para baixo) na maca ou colchonete.

Realização adequada: Se a criança levantar a cabeça na linha média, desencostando o queixo da superfície mesmo que momentaneamente, sem virar-se para um dos lados, ela alcançou este marco.



Na faixa dos quatro meses vamos observar os seguintes comportamentos:

4 MESES:

- Responde ao examinador.
- Segura objetos.
- Emite sons.
- Sustenta a cabeça.

Responde ao examinador.

Posição da criança: deitada em decúbito dorsal (de costas) na maca ou colchonete.

Fique em pé à frente da criança de maneira que ela possa ver o seu rosto. Converse com ela: "Oi, (diga o nome da criança), que lindo bebê!" ou algo semelhante. Observe a reação da criança (sorriso, vocalização, choro). Caso a criança não responda peça a mãe que posicione o rosto à frente da criança e fale com ela. Observe a resposta da criança.

Realização adequada: Se a criança olhar no olho do examinador ou da mãe, sorrir ou emitir sons tentando "conversar", ela terá atingido este marco.

Segura objetos.

Posição da criança: deitada em decúbito dorsal (de costas) na maca ou colchonete.

Segure o chocalho e toque o dorso ou a ponta dos dedos da criança. Observe a reação da criança.

Realização adequada: Se a criança segurar o objeto por alguns segundos, terá alcançado este marco.

Emita sons.

Posição da criança: deitada em decúbito dorsal (de costas) na maca ou colchonete.

Fique em pé à frente da criança de maneira que ela possa ver o seu rosto. Converse com ela: “Oi, (diga o nome da criança), que lindo bebê!” ou algo semelhante. Observe se a criança responde a sua fala com vocalizações.

Realização adequada: Se a criança emitir sons (gugu, aaaa, eeee, etc), considere alcançado este marco. Caso a mãe diga que ela faz em casa registre, mas compute o que você verificou.

Sustenta a cabeça. Coloque a criança sentada mantendo suas mãos apoiando-lhe o tronco, ou peça para mãe fazê-lo. Se a criança mantiver a cabeça firme, sem movimentos oscilatórios, durante alguns segundos, considere atingido este marco.

Na faixa de 6 meses vamos observar os seguintes comportamentos:



6 MESES:

- Alcança um brinquedo.
- Leva objetos a boca.
- Localiza o som.
- Rola.

Alcança um brinquedo.

Posição da criança: Sentada no colo da mãe, de frente para o examinador.

Pegue um cubo vermelho e coloque-o ao alcance da criança (sob a mesa ou na palma de sua mão, por exemplo). Chame a atenção da criança para o cubo, tocando ao lado dele. Você não deve dar o cubo na mão da criança.

Realização adequada: Se a criança tentar apanhar o brinquedo estendendo o braço ou lançando seu corpo até ele, ela terá atingido esse marco. Ela não precisa necessariamente apanhar o brinquedo.

Leva objetos à boca.

Posição da criança: Sentada no colo da mãe, de frente para o examinador.

Pegue um cubo vermelho e coloque-o ao alcance da criança (sob a mesa ou na palma de sua mão, por exemplo). Chame a atenção da criança para o cubo, tocando ao lado dele. Caso a criança não o alcance ou não tente alcançar, você deve colocar o cubo na mão da criança.

Realização adequada: Se a criança levar o cubo à boca, ela terá alcançado este marco.

Localiza o som.

Posição da criança: Sentada no colo da mãe, de frente para o examinador.

Ofereça um brinquedo (caneca ou o cubo) para a criança se distrair. Coloque-se atrás dela, fora da sua linha de visão e balance o chocalho suavemente próximo da sua orelha DIREITA. Observe a resposta e registre. Repita o estímulo na orelha ESQUERDA.

Realização adequada: Se a criança responder voltando a cabeça para o som em ambos os lados, ela terá atingido este marco.

Rola.

Posição da criança: deitada em decúbito dorsal (de costas).

Coloque ao lado da criança deitada o chocalho chamando a atenção dela para o mesmo. Observe se a criança consegue virar-se sozinha para pegar o chocalho (posição de decúbito dorsal para decúbito ventral).

Realização adequada: Se a criança mudar de posição, virando-se totalmente, ela terá atingido este marco. Caso a mãe diga que ela faz em casa registre, mas compute o que você verificou.

Na faixa de 9 meses vamos observar os seguintes comportamentos:



9 MESES:

- Brinca de esconde –achou.
- Transfere objetos de uma mão para outra.
- Duplica sílabas.
- Senta sem apoio.

Brinca de esconde-achou.

Posição da criança: sentada no colchonete ou no colo da mãe.

Coloque-se na frente da criança e brinque de desaparecer e aparecer, atrás de um pano ou atrás da mãe. Observe se a criança faz movimentos para procurá-lo quando desaparece, como tentar puxar o pano ou olhar atrás da mãe.

Realização adequada: Se ela tentar tirar o pano do seu rosto ou olhar atrás da mãe, terá alcançado este marco.

Transfere objetos de uma mão para outra.

Posição da criança: sentada no colchonete ou no colo da mãe.

De frente para a criança, ofereça um cubo para que ela segure. Observe se ela tenta passar de uma mão para a outra. Caso não o faça, ofereça outro cubo, estendendo sua mão na direção da linha média da criança, e observe.

Realização adequada: Se ela transfere o primeiro cubo para a outra mão, terá alcançado este marco.

Duplica sílabas.

Posição da criança: sentada no colchonete ou no colo da mãe.

Observe se a criança fala “papa”, “dada”, “mama” durante a consulta. Se não o fizer, fale com ela ou peça para a mãe fazê-lo, na tentativa de provocar a produção do balbúcio. Pergunte a mãe se ela o faz em casa. As palavras não precisam, necessariamente, ter significado. Registre a produção verbal.

Realização adequada: Se a criança produz sílabas duplicadas, ou se a mãe referir que ela o faz, terá alcançado este marco.

Senta sem apoio.

Posição da criança: a na maca ou no colchonete.

Dê um chocalho ou a caneca para a criança segurar e verifique se ela fica sentada sem o apoio das mãos.

Realização adequada: Se ela conseguir ficar sentada segurando o objeto com as mãos, sem qualquer outro tipo de apoio, terá alcançado este marco.

Na faixa de 12 meses vamos observar os seguintes comportamentos:



12 MESES:

- Imita gestos.
- Faz pinça.
- Jargão.
- Anda com apoio.

Imita gestos.

Posição da criança: sentada no colchonete ou no colo da mãe.

Pergunte para a mãe que tipo de gesto ela já ensinou para seu filho (por exemplo: “bater palmas”, “jogar beijo”, “dar tchau”, etc). De frente para a criança faça um destes movimentos e verifique se a criança o imita. Caso a criança não imite, peça para a mãe tentar estimulá-la. Se mesmo assim a criança se recusar a fazê-lo, pergunte a mãe se ela o faz em casa.

Realização adequada: Se a criança imitar o gesto, terá alcançado este marco. Caso a mãe diga que ela faz em casa registre, mas compute o que você verificou.

Pinça.

Posição da criança: sentada no colchonete ou no colo da mãe.

Coloque sobre o colchonete ou sobre a palma da mão do examinador, uma semente de milho ou fei-

jão. Chame a atenção da criança para que ela tente pega-lo. Observe e verifique como a criança pega a semente

Realização adequada: Se a criança pegar a semente usando o movimento de “pinça” com qualquer parte do polegar associado ao dedo indicador, terá atingido este marco.

Produz “jargão”.

Posição da criança: sentada no colchonete ou no colo da mãe, deitada para troca ou exame físico.

Observe se a criança produz uma conversação incompreensível consigo mesma ou com o examinador ou mãe, usando pausas e inflexão (isto é um “jargão” no qual os padrões de voz variam e poucas ou nenhuma palavra é distinguível). Se não for possível observar, pergunte a mãe se a criança emite esses sons em casa e registre.

Realização adequada: Se a criança emitir os sons ou se a mãe informar que ela o faz em casa, terá alcançado este marco.

Anda com apoio.

Posição da criança: criança em pé, apoiada num móvel ou na perna da mãe.

Estando a criança de pé, peça a mãe que ofereça-lhe um apoio (como a mão, uma toalha, ou um móvel, etc) encorajando-a a andar.

Realização adequada: Se a criança conseguir dar alguns passos com apoio, terá alcançado este marco.

Na faixa de 15 meses vamos observar os seguintes comportamentos:



15 MESES:

- Executa gestos a pedido.
- Coloca blocos na caneca.
- Produz uma palavra.
- Anda sem apoio.

Executa gestos a pedido.

Posição da criança: sentada no colchonete ou no colo da mãe.

Pergunte para a mãe que tipo de gesto ela já ensinou para seu filho (por exemplo: “bater palmas”, “jogar beijo”, “dar tchau”, etc). De frente para a criança solicite VERBALMENTE que ela faça um destes movimentos e verifique se a criança o faz. Caso a criança não faça, peça para a mãe pedir que o faça. Se mesmo assim a criança se recusar a fazê-lo, pergunte a mãe se ela o faz em casa. Cuidado, você não deve demonstrar o gesto, apenas solicite verbalmente

Realização adequada: Se a criança o fizer, terá atingido este marco. Caso a mãe diga que ela faz em casa registre, mas compute o que você verificou.

Coloca 1 cubo na caneca.

Posição da criança: sentada no colchonete ou no colo da mãe.

Pegue a caneca e 3 cubos e ponha ao alcance da criança sobre a mesa ou colchonete. Certifique-se que a criança está atenta a sua realização. Pegue um dos cubos e demonstre a colocação dele na caneca. Retire o cubo e peça para a criança: “*Ponha os cubos na caneca. Guarde os cubos aqui (apontando com o indicador para dentro da caneca)*”. A demonstração pode ser repetida três vezes.

Realização adequada: Se a criança colocar pelo menos um cubo dentro da caneca e o soltar, ela terá atingido este marco.

Produz uma palavra.

Posição da criança: sentada no colchonete ou no colo da mãe.

Observe se durante a consulta a criança produz palavras espontaneamente. Registre. Caso ela não o faça, pergunte à mãe quantas palavras a criança fala e quais são.

Realização adequada: Se a criança fala pelo menos uma palavra que não seja “papa”, “mama”, nome de membros da família ou de animais de estimação, terá atingido este marco.

Anda sem apoio.

Posição da criança: criança em pé.

Peça à mãe que chame a criança. Observe o andar da criança. Fique próximo para oferecer apoio caso a criança necessite.

Realização adequada: Se ela anda bem, com bom equilíbrio, sem se apoiar, terá alcançado este marco.

Na faixa de 18 meses vamos observar os seguintes comportamentos:



18 MESES:

- Identifica 2 objetos.
- Rabisca espontaneamente.
- Produz 3 palavras.
- Anda para trás.

Identifica 2 objetos.

Posição da criança: sentada no colo da mãe ou no colchonete.

Coloque 3 objetos sobre o colchonete ou mesa: o lápis, a bola e a caneca, um ao lado do outro e próximo à criança. Solicite para a criança: “Mostre a bola”. Registre a resposta da criança. Se a criança aponta ou pega um outro objeto, acolha sem demonstrar sinais de reprovação e recoloca o objeto no local retirado. Solicite novamente para a criança: “Mostre o lápis”. Registre a resposta da criança. Aceite o objeto que a criança der sem reprova-la. Finalmente, peça para a criança mostrar a caneca.

Realização adequada: Se a criança apontar ou pegar corretamente dois dos três objetos, considere o marco alcançado. Caso a mãe diga que ela faz em casa registre, mas compute o que você verificou.

Rabisca espontaneamente.

Posição da criança: sentada no colo da mãe ou no colchonete.

Coloque uma folha de papel (sem pauta) e um lápis sobre a mesa, em frente da criança. Você poderá colocar o lápis na mão da criança e estimulá-la a rabiscar, mas não mostrar a ela como fazê-lo.

Realização adequada: Se a criança faz rabiscos no papel, espontaneamente, terá atingido este marco. Desconsidere rabiscos acidentais causados por batidas de lápis no papel.

Produz três palavras.

Posição da criança: sentada no colo da mãe ou no colchonete.

Observe se durante a consulta a criança produz palavras espontaneamente. Registre. Caso ela não o faça, pergunte à mãe quantas palavras a criança fala e quais são.

Realização adequada: Se a criança fala três palavras além de “papai” e “mamãe” nome de membros da família ou de animais de estimação, terá atingido este marco. Considere a informação da mãe.

Anda para trás.

Posição da criança: criança em pé.

Observe se durante a consulta a criança anda para trás. Caso isto não ocorra, peça à criança que abra a porta da sala de exame e verifique se ela anda para trás.

Realização adequada: Se a criança der 2 passos para trás sem cair ou se a mãe referir que ela o faz, terá alcançado este marco.

Na faixa de 24 meses vamos observar os seguintes comportamentos:



24 MESES:

- Tira roupa.
- Constrói torre de 3 cubos.
- Aponta 2 figuras.
- Chuta a bola.

Quadro 3

<ul style="list-style-type: none">• Ausência de um ou mais marcos para a faixa etária anterior• Perímetro cefálico <p10 ou >p 90; ou• Presença de 3 ou mais alterações fenotípicas	PROVÁVEL ATRASO NO DESENVOLVIMENTO
<ul style="list-style-type: none">• Ausência de um ou mais marcos para a sua faixa etária• Todos os marcos para a sua faixa etária estão presentes mas existem um ou mais fatores de risco	POSSÍVEL ATRASO NO DESENVOLVIMENTO DESENVOLVIMENTO NORMAL COM FATORES DE RISCO
<ul style="list-style-type: none">• Todos os marcos para a sua faixa etária estão presentes	DESENVOLVIMENTO NORMAL

Quadro 4

PROVÁVEL ATRASO NO DESENVOLVIMENTO	<ul style="list-style-type: none">• Referir para avaliação neuropsicomotora
POSSÍVEL ATRASO NO DESENVOLVIMENTO	<ul style="list-style-type: none">• Orientar a mãe sobre a estimulação de seu filho• Marcar consulta de retorno em 30 dias• Informar a mãe sobre os sinais de alerta para retornar antes de 30 dias
DESENVOLVIMENTO NORMAL COM FATORES DE RISCO	
DESENVOLVIMENTO NORMAL	<ul style="list-style-type: none">• Elogiar a mãe.• Orientar a mãe para que continue estimulando seu filho.• Retornar para acompanhamento conforme a rotina do serviço de saúde.• Informar a mãe sobre os sinais de alerta para retornar antes.

Tira roupa.

Posição da criança: qualquer posição.

Durante o exame da criança, solicite que ela tire qualquer peça de roupa, exceto a meia, fraldas ou chinelos, fáceis de retirar. O objetivo é verificar se a criança é capaz de remover uma peça de roupa, demonstrando independência. Se a criança não quiser fazê-lo pergunte a mãe se ela o faz em casa.

Realização adequada: Se a criança for capaz de remover qualquer peça de roupa, ou se a mãe relata que ela faz em casa, terá alcançado este marco.

Constrói torre de 3 cubos.

Posição da criança: sentada no colo da mãe ou no chão.

Coloque 3 cubos sobre a mesa ou no chão em frente à criança. Pegue outros 3 cubos e faça um torre com eles. Diga para a criança: *“Faça uma torre como a minha. Construa uma torre”*. São permitida 3 tentativas.

Realização adequada: Se a criança colocar os 3 cubos, um cubo sobre o outro e eles não caírem quando ela retirar sua mão, terá alcançado este marco.

Aponta 2 figuras.

Posição da criança: sentada no colo da mãe ou no colchonete.

Mostre a folha de papel com as 5 figuras pássaro, cachorro, menina, carro e flor. (Anexo, Quadro de Figuras). Solicite à criança: *“Mostre a menina”* ou *“Cadê a menina?”* Registre a resposta da criança. Repita o mesmo procedimento para todas as figuras.

Realização adequada: Se a criança apontar corretamente 2 das 5 figuras, terá alcançado este marco.

Chuta bola.

Posição da criança: em pé.

Posicione a bola a mais ou menos 15 cm da criança ou jogue a bola para a mesma. Verifique se ela chuta a bola. Pode demonstrar como fazê-lo.

Realização adequada: Se a criança chutar a bola sem apoiar-se em objetos terá alcançado este marco.

Terminada a observação você irá classificar o desenvolvimento da criança de acordo com o Quadro 3.

Se a criança apresentar todos os marcos para sua faixa etária e não apresentar fatores de risco para o desenvolvimento, ela deve estar com o **Desenvolvimento Normal** (faixa verde).

Se ela apresenta ausência de um ou mais marcos para a sua faixa etária, é possível que apresente um atraso no desenvolvimento. Verifique então os marcos da faixa etária anterior. Se os marcos da faixa etária anterior estiverem presentes e só os da sua faixa etária estiverem ausentes, esta criança terá um **Possível Atraso no Desenvolvimento** (faixa amarela). Se todos os marcos para a sua faixa etária estão presentes mas existem um ou mais fatores de risco classifique esta criança como **Desenvolvimento Normal com fatores de Risco** (faixa amarela).

Se deixar de apresentar ausência de um ou mais marcos da faixa etária anterior, ou presença sinal de alerta no exame físico (três ou mais alterações fenotípicas, assim como perímetro cefálico <p10 ou >p90) classifique-a como Provável Atraso no Desenvolvimento (faixa vermelha).

Feita a classificação do desenvolvimento tome as condutas de acordo com o Quadro 4.

Se a criança for classificada com **Desenvolvimento Normal**, elogie a mãe e oriente que continue estimulando seu filho. Oriente para retornar para o acompanhamento do desenvolvimento de acordo com a rotina do serviço de saúde. A sugestão é que seja a cada 2 meses, na faixa etária entre 4 a 6 meses, de 3 em 3 meses na faixa etária entre 6 a 18 meses e 1 vez a cada 6 meses na faixa etária de 18 a 24 meses.

Se a criança for classificada com **Possível Atraso no Desenvolvimento ou Desenvolvimento**

Normal com Fatores de Risco, oriente a mãe como estimular sua criança, marque retorno com 30 dias e informe a mãe sobre os sinais de alerta para retornar antes dos 30 dias. Entre estes sinais destacamos as convulsões ou se a criança deixa de fazer alguma habilidade que já fazia antes.

Se a criança for classificada com **Provável Atraso no Desenvolvimento** refira para avaliação neuropsicomotora e orientação por um profissional que tenha conhecimentos mais aprofundados de desenvolvimento infantil. Para as crianças com alterações fenotípicas, se possível encaminhe para um Serviço de Genética, pois nem toda síndrome genética cursa com atraso de desenvolvimento.

Explique a mãe que o fato da criança está sendo referenciada para avaliação não quer dizer que necessariamente tenha algum atraso no desenvolvimento. A equipe especializada que vai atendê-la, após exame criterioso, é quem vai lhe dizer sobre a sua condição de ter ou no algum tipo de problema. E, se houver problemas, a criança estará recebendo os cuidados e orientações necessárias.

Na **Consulta de Retorno** da criança com **Possível Atraso no Desenvolvimento** observe se a criança já apresenta os marcos que estavam ausentes. Caso afirmativo, elogie a mãe e oriente sobre a estimulação da criança e a retornar para o acompanhamento do desenvolvimento de acordo com a rotina do serviço de saúde. Se não progrediu, reclassifique como **Provável Atraso no Desenvolvimento** e refira para avaliação neuropsicomotor. Se foi classificada como **Desenvolvimento Normal com Fatores de Risco** e continua apresentando os marcos do desenvolvimento para sua faixa etária presentes, elogie a mãe e oriente sobre a estimulação da criança e para retornar para o acompanhamento do desenvolvimento de acordo com a rotina do serviço de saúde. Informe também sobre os sinais de alerta para retornar antes da data do retorno. Se deixar de apresentar algum marco para sua faixa etária, refira para avaliação neuropsicomotora.

< IX. ALGUMAS ORIENTAÇÕES PARA PROMOÇÃO DO DESENVOLVIMENTO INFANTIL SAUDÁVEL >



Para que a criança tenha um bom desenvolvimento é necessário, antes de mais nada, que ela seja amada e desejada pela sua família, que na medida do possível esta tente compreender seus sentimentos e saiba satisfazer suas necessidades.

Um conceito importante que todo profissional de saúde deve conhecer é o de resiliência, que é a capacidade de enfrentar e superar adversidades e situações de risco de maneira positiva e construtiva, trabalhando as raízes da violência.

Outro aspecto que deve ser considerado é que a *resiliência* não é uma capacidade que já nasce com as pessoas, mas que é construída ao longo de sua formação, da construção de sua personalidade através da sua interação com as pessoas e o ambiente ao seu redor¹.

Isso significa que a criança precisa ter ao seu redor condições que a estimulem a se desenvolver em toda sua potencialidade. Essas condições podem ser humanas, ou seja, pessoas que promovam de forma

positiva essa interação; e físicas, como moradia, parques, creches e escolas, que lhe permitam viver experiências diferentes e somatórias que lhes dê proteção, estímulo e a sensação de conquistas e realizações.

Nem sempre é possível construir ambientes com todas essas características, o que também não significa que nada é possível ser feito. O primeiro passo é, portanto, acreditar que as mudanças são possíveis.

Além das características externas citadas, há também as internas, ou seja, aspectos relacionados às características pessoais. Dentre elas destacam-se principalmente: auto-estima, autonomia, criatividade e humor, as quais, no entanto, não se desenvolvem independentemente.

A seguir serão apresentadas algumas características e maneiras de promovê-las e desenvolvê-las nas crianças e famílias visando uma melhoria em suas condições e qualidade de vida, como também aspectos que devem ser evitados para que se tornem resilientes.

1. Almeida,A. Conhecendo a Resiliência: uma cartilha para pais, professores e profissionais de saúde. 2000 (Mimeo).

CARACTERÍSTICAS INDIVIDUAIS	
O que fazer	O que evitar
<ul style="list-style-type: none"> • Apoiar e amar a criança sempre (incondicionalmente) • Elogiar a criança sempre que ela faça algo corretamente ou está se esforçando 	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de atenção, carinho, amor e cuidados com a criança • Ser autoritária demais com a criança
<ul style="list-style-type: none"> • Deixar a criança expressar suas vontades e desejos e respeitá-la • Dar oportunidade para a criança para fazer coisas sozinha 	<ul style="list-style-type: none"> • Superproteger a criança • Não deixar a criança experimentar coisas novas
<ul style="list-style-type: none"> • Realizar atividades com prazer e alegria • Ambiente alegre e festivo 	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de espaço para brincadeiras • Valorizar situações negativas e trágicas
<ul style="list-style-type: none"> • Deixar a criança criar e brincar livremente • Oferecer materiais (seguros) para a criança brincar 	<ul style="list-style-type: none"> • Não estimular a criança • Regras rígidas ou severas

CARACTERÍSTICAS FAMILIARES	
O que fazer	O que evitar
<ul style="list-style-type: none"> • Valorizar um ambiente familiar harmonioso e de confiança • Saber escutar a criança e observar seu bem-estar 	<ul style="list-style-type: none"> • Conflitos familiares constantes • Violência e/ou maus tratos com a criança • Abandonar a criança no caso de morte ou separação de entes queridos

CARACTERÍSTICAS DA COMUNIDADE	
O que fazer	O que evitar
<ul style="list-style-type: none"> • Importância de resgatar e valorizar a cultura local • Gestores e comunidade com interesse pela criança 	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de espaços lúdicos e lazer para a criança - Falta de coesão e solidariedade na comunidade

De acordo com a faixa etária da criança você pode ainda orientar:

- **Criança até 2 meses:**
Orientar que a mãe e pessoas do seu meio de convivência mantenham um diálogo com a criança buscando um contato visual (olho no olho). Estimular a criança visualmente (objetos coloridos), em uma distância mínima de 30 cm, realizando pequenos movimentos oscilatórios a partir da linha média. Colocar a criança em posição de decúbito ventral, para estímulo cervical, chamando a atenção da criança à frente, fazendo também a estimulação visual e auditiva.
- **Criança de 2 a 4 meses:**
Interagir com a criança estabelecendo contato visual e auditivo (conversar com o bebê). Oportunizar à criança ficar na posição sentada com apoio, para que possa exercitar o controle da cabeça. Tocar as mãos da criança com pequenos objetos, estimulando que ela os segure.
- **Criança de 4 a 6 meses:**
Oferecer inicialmente brinquedos à pequenas distâncias oportunizando que ela tente alcançá-los. Dar objetos na mão da criança facilitando que ela leve-o à boca. Proporcionar estímulos sonoros à criança, fora de seu alcance visual para que ela localize o som. Estimular a criança lateralmente, visando as mudanças de decúbito, com objetos e atitudes (brinquedos, palmas).
- **Criança de 6 a 9 meses:**
Brincar com a criança de “esconde-achou” utilizando panos encobrindo o rosto do adulto (juju). Dar à criança brinquedos fáceis de serem manuseados, para que ela possa passar de uma mão à outra. Manter constante diálogo com a criança, introduzindo palavras de fácil sonorização (dá-dá, pá-pá). Deixar a criança brincar sentada no chão (colchonete, esteira) ou deitada em decúbito ventral, estimulando que ela se arraste e posteriormente engatinhe.

- **Criança de 9 a 12 meses**

Brincar com a criança através de músicas, fazendo gestos (bater palmas, dar tchau) solicitando a resposta. Proporcionar o contato da criança com objetos bem pequenos (bago de feijão, de milho, contas) para que ela desenvolva preensões em pinça (ter cuidado para que ela não leve o objeto à boca). Conversar com a criança estimulando que ela domine o nome das pessoas e objetos do seu convívio. Deixar a criança em local onde ela possa fazer a mudança da posição sentada para a posição de pé com apoio (sofá, cama, cadeira) e onde ela possa deslocar-se segurando nos móveis.

- **Criança de 12 a 15 meses:**

Estimular para que a criança dê tchau, jogue beijo, bata palmas, atenda telefone. Dar a criança recipientes e objetos de diversos tamanhos, para que ela desenvolva a função de encaixe e de continente. Ensinar palavras simples à criança através de rimas, músicas e de sons comumente falados. Proporcionar que ela possa deslocar-se em pequenas distâncias com segurança para poder desencadear a marcha livre.

- **Criança de 15 a 18 meses:**

Solicitar á criança objetos diversos, denominando-os, ajudando a aumentar seu repertório de conhecimento, assim como as funções de dar, pegar, largar e sempre que possível, demonstrar. Dar papel, giz de cera (tipo estaca, grosso) para iniciar as atividades auto-expressivas (rabisco espontâneo). Brincar com a criança solicitando que ela ande para frente e para trás (marcha ré), inicialmente com ajuda.

- **Criança de 18 a 24 meses:**

Estimular a criança a colocar e tirar suas vestimentas nos momentos indicados, inicialmente com ajuda. Realizar brincadeiras com objetos que possam ser empilhados, demonstrando. Solicitar que ela localize figuras de revistas e jogos previamente nominados. Brincar de chutar bola (fazer gol).



< X. EXERCÍCIOS COM VÍDEO >

Agora vamos passar algumas crianças e vocês observarão o seu desenvolvimento. Faça sua classificação e qual a conduta adequada para cada caso.

Caso n ° 1. Odair é um menino de 1 ano e 9 meses de idade. Compareceu hoje à Unidade de Saúde porque estava com tosse e febre. Sua mãe também acha que ele é deficiente. O profissional de saúde avaliou-o, classificou-o e orientou seu tratamento segundo a estratégia da AIDPI. Durante a consulta pode observar também o seu desenvolvimento. Observe você também.

- **Como você classificaria o desenvolvimento de Odair? Justifique sua resposta.**

- **Que conduta você tomaria em relação a ele ?**

Caso n ° 2. Emanuelle tem 4 meses. Veio hoje a Unidade de Saúde para consulta de rotina e para tomar vacina. O profissional de saúde examinou-a, fez todas as orientações quanto ao aleitamento materno e vacinas. Também observou o seu desenvolvimento. Observe você também.

- **Como você classificaria o desenvolvimento de Emanuelle? Justifique sua resposta.**

- **Que conduta você tomaria em relação a ela ?**

Caso n ° 3. Alana tem 1 ano e 4 meses meses. Veio hoje a Unidade de Saúde.

Porque estava apresentando diarreia há 3 dias. Sua mãe está preocupada também porque Alana ainda

não fala palavra alguma. O profissional de saúde examinou Alana e fez suas orientações.

- **O que você acha do desenvolvimento da Alana? Justifique sua resposta.**

- **Que conduta você tomaria em relação a ela ?**

Caso n ° 4. Gilson fez 11 meses de idade. Sua mãe o trouxe hoje a Unidade de Saúde porque ele está com febre. Também acha ele muito mole. Já falou sobre isto em outras consultas, mas o profissional de saúde não lhe orientou sobre este problema.

- **O que você acha do desenvolvimento da Gilson? Justifique sua resposta.**

- **Que conduta você tomaria em relação a ele ?**

Caso n ° 5. Suiane foi prematura de 7 meses. Está hoje com 12 meses e compareceu a Unidade de Saúde porque chorou muito a noite. Sua mãe acha que estava com dor de ouvido. O profissional de Saúde examinou Suriane e fez suas orientações.

- **O que você acha do desenvolvimento da Suriane? Justifique sua resposta.**

- **Que conduta você tomaria em relação a ela ?**



< XI. EXERCÍCIOS ESCRITOS >

1 – Ivo tem 9 meses. Veio ao serviço de saúde porque estava com tosse. Na sua consulta o profissional, após avaliá-lo segundo a estratégia da AIDPI, perguntou o que a mãe achava sobre seu desenvolvimento. A mãe referiu que Ivo é um pouco “molinho”. Ainda não está sentando, a não ser apoiado. Pega objetos e transfere de uma mão para a outra, já diz “papa” e “dada”; brinca de esconder. Quando colocado deitado, não consegue virar-se. Investigado quanto sua gestação, parto e

nascimento, a mãe refere que não foi prematuro, pesou 3.100g ao nascer, porém demorou a chorar após o parto, necessitando uso de oxigênio. Seu perímetro cefálico foi de 36 cm. Apresentava implantação baixa de pavilhão auricular, olhos com fenda oblíqua para cima e clinodactília. Preencha a ficha de avaliação abaixo e classifique o desenvolvimento do Ivo segundo a metodologia da AIDPI. Que conduta o profissional de saúde deveria tomar em relação a esta classificação?

FICHA DE AVALIAÇÃO 2
VERIFICAR O DESENVOLVIMENTO DA CRIANÇA DE 2 MESES A 2 ANOS DE IDADE

Nome: _____ Idade: _____ Peso: _____ Kg Temperatura: _____ °C

PERGUNTAR:

Quais são os problemas da criança? _____ Primeira consulta? _____ Consulta de retorno? _____

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 _____ 	

R: _____

2 – Mariana tem 4 meses. Compareceu à unidade de saúde porque estava com “feridas” no corpo. Ao examiná-la, o profissional percebeu que Mariana não fazia interação com as pessoas. Indagando à mãe se ela não sorria, a mãe respondeu que Mariana era muito séria, não gostava de ficar no colo, preferindo ficar no berço olhando para um brinquedo que ela pendurava. Também referiu que, como trabalhava muito, tinha pouco tempo para brincar com Mariana. Quanto a sua gestação, parto e nascimento, a mãe informou que transcorreu

tudo bem. Fez pré-natal, o parto foi normal, Mariana pesou 3.200g e não apresentou nenhuma intercorrência. Indagada se tinha algum grande parentesco com o pai de Mariana, a mãe informou que eram primos de primeiro grau. O profissional verificou que Mariana não apresentava alterações fenotípicas e seu perímetro cefálico era de 40 cm. Com essas informações, classifique o desenvolvimento de Mariana segundo a estratégia da AIDPI, preenchendo a ficha de avaliação abaixo. Que conduta você tomaria com relação à Mariana?

FICHA DE AVALIAÇÃO 2
VERIFICAR O DESENVOLVIMENTO DA CRIANÇA DE 2 MESES A 2 ANOS DE IDADE

Nome: _____ Idade: _____ Peso: _____ Kg Temperatura: _____ °C

PERGUNTAR:

Quais são os problemas da criança? _____ Primeira consulta? _____ Consulta de retorno? _____

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 _____ 	

R: _____

3 – Fabrício tem 2 anos e foi levado à unidade de saúde porque sua mãe estava preocupada por ele ainda não falar palavra alguma; também parece não entender quando lhe é dada alguma ordem. Indagada sobre sua gestação, parto e nascimento, a mãe referiu não ter havido nada de anormal. Sobre a saúde de Fabrício, informou que Fabrício foi hospitalizado durante 20

dias quando tinha 8 meses de idade com quadro de meningite bacteriana. O profissional verificou que Fabrício não apresentava alterações fenotípicas e seu perímetro cefálico era de 50 cm. Classifique o desenvolvimento de Fabrício segundo a estratégia da AIDPI, preenchendo a ficha de avaliação abaixo. Que conduta você tomaria com relação a Fabrício?

FICHA DE AVALIAÇÃO 2
VERIFICAR O DESENVOLVIMENTO DA CRIANÇA DE 2 MESES A 2 ANOS DE IDADE

Nome: _____ Idade: _____ Peso: _____ Kg Temperatura: _____ °C

PERGUNTAR:

Quais são os problemas da criança? _____ Primeira consulta? _____ Consulta de retorno? _____

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>Observe 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 _____ 	

R: _____

Quadro 1: VERIFICAR O DESENVOLVIMENTO DA CRIANÇA MENOR DE 2 MESES DE IDADE (sempre que não houver uma classificação grave que necessite referir ao hospital)

<p>PERGUNTAR:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realizou pré-natal? • Houve algum problema durante a gestação, parto ou nascimento de seu filho? • Nasceu prematuro? • Quanto pesou ao nascer? • Seu filho já teve alguma doença grave como meningite, traumatismo craniano ou convulsões? • A senhora e o pai da criança são parentes? • Existe algum caso de deficiência na família? • O que a senhora acha do desenvolvimento de seu filho? <p>FAÇA PERGUNTAS ADICIONAIS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Existem outros fatores de risco como violência doméstica, depressão materna, drogas, alcoolismo e etc. <p>OBSERVE E DETERMINE:</p> <ul style="list-style-type: none"> • O Perímetro cefálico • Presença de alterações fenotípicas <p>LEMBRE-SE:</p> <p>Se a mãe disse que seu filho tem algum problema no desenvolvimento, fique mais atento na avaliação desta criança.</p>	<p>OBSERVAR:</p> <p>MENOR DE 1 MÊS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reflexo de Moro • Reflexo codeopalpebral • Reflexo de sucção • Braços e pernas flexionados • Mãos fechadas <p>1 MÊS A < 2 MESES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vocaliza • Esperneia alternadamente • Abre as mãos • Sorriso social
--	---

CLASSIFICAR O DESENVOLVIMENTO

• Ausência de um ou mais reflexos/ habilidades para sua faixa etária ou

• Perímetro cefálico < p10 ou > p 90 ou

• Presença de 3 ou mais alterações fenotípicas.

PROVÁVEL ATRASO NO DESENVOLVIMENTO

• Referir para avaliação neuropsicomotora

• Reflexos/ habilidades presentes para sua faixa etária;

• Perímetro cefálico entre p 10 e p 90;

• Ausência ou presença de menos que 3 alterações fenotípicas;

• Existe um ou mais fatores de risco

• Orientar a mãe sobre a estimulação de seu filho

• Marcar consulta de retorno em 15 dias

• Informar a mãe sobre os sinais de alerta para retornar antes de 15 dias

DESENVOLVIMENTO NORMAL COM FATORES DE RISCO

• Reflexos/ habilidades presentes para sua faixa etária;

• Perímetro cefálico entre p 10 e p 90;

• Ausência ou presença de menos que 3 alterações fenotípicas;

• Não existem fatores de risco

• Elogiar a mãe

• Orientar a mãe para que continue estimulando seu filho

• Retornar para acompanhamento conforme a rotina do serviço

• Informar a mãe sobre os sinais de alerta para retornar antes

DESENVOLVIMENTO NORMAL

FICHA DE AVALIAÇÃO 1
VERIFICAR O DESENVOLVIMENTO DA CRIANÇA MENOR QUE 2 MESES DE IDADE

Nome: _____ Idade: _____ Peso: _____ Kg Temperatura: _____ °C

PERGUNTAR:

Quais são os problemas da criança? _____ Primeira consulta? _____ Consulta de retorno? _____

AVALIAR		CLASSIFICAR
Avaliar o desenvolvimento da criança de 1 semana a 2 meses 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.)? _____</p> <p>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 seu desenvolvimento.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Alteração no perímetro cefálico: Sim _____ Não _____ • Presença de 3 ou mais alterações fenotípicas: Sim _____ Não _____ • Alteração de reflexos/postura/habilidades: Sim _____ Não _____ 	

R: _____

Quadro 2: VERIFICAR O DESENVOLVIMENTO DA CRIANÇA DE 2 MESES A 2 ANOS DE IDADE (sempre que não houver uma classificação grave que necessite referir ao hospital)

- PERGUNTAR:**
- Realizou pré-natal?
 - Houve algum problema durante a gestação, parto ou nascimento de seu filho?
 - Nasceu prematuro?
 - Quanto pesou ao nascer?
 - Seu filho já teve alguma doença grave como meningite, traumatismo craniano ou convulsões?
 - A senhora e o pai da criança são parentes?
 - Existe algum caso de deficiência na família?
 - O que a senhora acha do desenvolvimento de seu filho?

FAÇA PERGUNTAS ADICIONAIS:

- Existem outros fatores de risco como violência doméstica, depressão materna, drogas, alcoolismo e etc.

OBSERVE E DETERMINE:

- Perímetro cefálico
- Presença de alterações fenotípicas

LEMBRE-SE:

Se a mãe disse que seu filho tem algum problema no desenvolvimento, fique mais atento na avaliação desta criança.

OBSERVAR:

- 2 meses**
- Ficha o olhar o rosto do examinador ou da mãe
 - Segue objeto na linha média
 - Reage ao som
 - Eleva a cabeça
- 4 meses**
- Responde ao examinador
 - Segura objetos
 - Emite sons
 - Sustenta a cabeça
- 6 meses**
- Alcança um brinquedo
 - Leva objetos a boca
 - Localiza o som
 - Rola
- 9 meses**
- Brinca de esconde-achou
 - Transfere objetos de uma mão para outra
 - Duplica sílabas
 - Senta sem apoio
- 12 meses**
- Limita gestos (ex: bater palmas)
 - Segura pequenos objetos com a ponta dos dedos em forma de pinça
 - Produz Jargão
 - Anda com apoio
- 15 meses**
- Executa gestos a pedido
 - Coloca cubos na caneca
 - Produz uma palavra
 - Anda sem apoio
- 18 meses**
- Identifica 2 objetos.
 - Rabisca espontaneamente
 - Produz três palavras
 - Anda para trás
- 24 meses**
- Tira roupa
 - Constrói torre com 3 cubos
 - Aponta duas figuras
 - Chuta a bola

CLASSIFICAR O DESENVOLVIMENTO

- Perímetro cefálico <10 ou >90 ou
- Presença de 3 ou mais alterações fenotípicas ou
- Ausência de um ou mais marcos para a faixa etária anterior.

PROVÁVEL ATRASO NO DESENVOLVIMENTO

- Referir para avaliação neuropsicomotora

POSSÍVEL ATRASO NO DESENVOLVIMENTO

- Ausência de um ou mais marcos para a sua faixa etária
- Todos os marcos para a sua faixa etária estão presentes mas existem um ou mais fatores de risco
- Orientar a mãe sobre a estimulação de seu filho
- Marcar consulta de retorno em 30 dias
- Informar a mãe sobre os sinais de alerta para retornar antes de 30 dias

DESENVOLVIMENTO NORMAL COM FATORES DE RISCO

- Todos os marcos para a sua faixa etária estão presentes

- Elogiar a mãe
- Orientar a mãe para que continue estimulando seu filho
- Retornar para acompanhamento conforme a rotina do serviço de saúde.
- Informar a mãe sobre os sinais de alerta para retornar antes.

DESENVOLVIMENTO NORMAL

FICHA DE AVALIAÇÃO 2
VERIFICAR O DESENVOLVIMENTO DA CRIANÇA DE 2 MESES A 2 ANOS DE IDADE

Nome: _____ Idade: _____ Peso: _____ Kg Temperatura: _____ °C

PERGUNTAR:

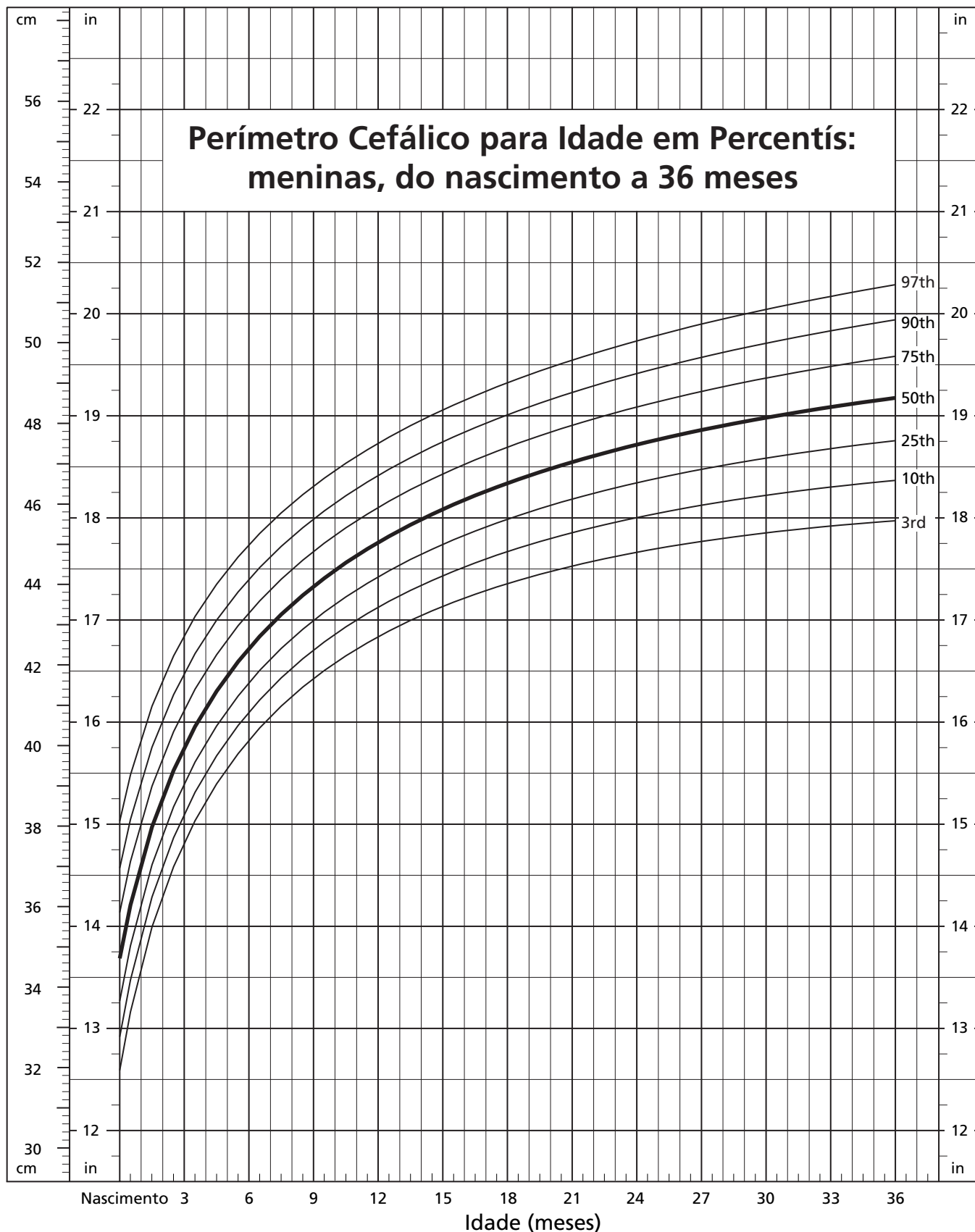
Quais são os problemas da criança? _____ Primeira consulta? _____ Consulta de retorno? _____

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.)? _____</p> <p>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 seu desenvolvimento.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Alteração no perímetro cefálico: Sim _____ Não _____ • Presença de 3 ou mais alterações fenotípicas: Sim _____ Não _____ <p>Observe 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 s _____ <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 s _____ 	

R: _____

Quadro de figuras

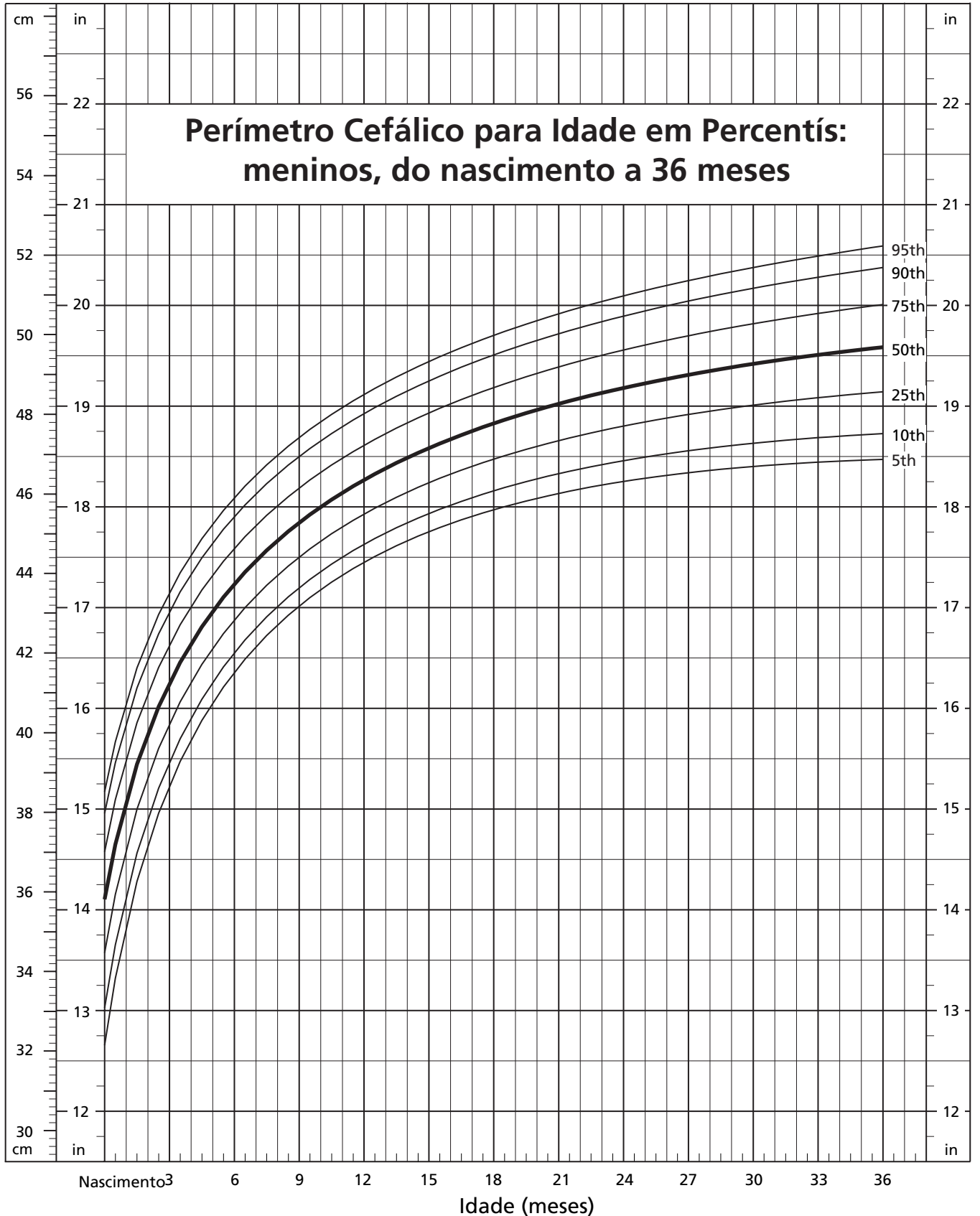




FONTE: National Center for Health Statistics em colaboração com the National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion (2000).



Gráficos de crescimento CDC-USA



FONTE: National Center for Health Statistics em colaboração com
the National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion (2000).





**Organização
Pan-Americana
da Saúde**



*Escritório Regional para as Américas da
Organização Mundial da Saúde*

525 Twenty-third Street, NW
Washington, DC 20037, EE.UU.

www.paho.org