



O PAPEL DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NO MONITORAMENTO DO DESENVOLVIMENTO E DA SAÚDE DA CRIANÇA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

VICTÓRIA CAROLINA BUENO; LARISSA SOUZA SILVA; DANIELLE BORREGO PEREZ

RESUMO

Introdução: Existem muitos desafios no Sistema Único de Saúde que devem ser enfrentados; dentre eles, o monitoramento da saúde e do desenvolvimento da criança que devem ser acompanhados regularmente pela equipe da Unidade Básica de Saúde, como recomenda o Ministério da Saúde. A Política Nacional de Atenção Integral à saúde da Criança (PNAISC), instituída por meio da Portaria nº1.130 de 05 de agosto de 2015, se organiza a partir da Rede de Atenção à Saúde e de seus eixos estratégicos, mediante a articulação das ações e serviços de saúde, promoção e acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento integral: consiste na vigilância e estímulo do pleno crescimento e desenvolvimento da criança, em especial do "Desenvolvimento na Primeira Infância (DPI)", pela atenção básica à saúde.

Objetivo: O objetivo deste trabalho foi desenvolver uma ferramenta para estimulação e acompanhamento do desenvolvimento de crianças com linguagem acessível e de fácil utilização para pais e responsáveis de crianças de 0 a 2 anos de idade, capaz de apoiar a implantação da Linha de Cuidado da Criança na produção do cuidado a partir da atenção primária em uma unidade ESF de Bragança Paulista. **Relato de experiência:** Para atender o que está previsto na PNAISC, um material com linguagem acessível e totalmente gratuito foi desenvolvido. O desenvolvimento do manual se deu a partir da experiência na unidade ESF São Francisco, após diagnóstico situacional elaborado por meio de um instrumento de rastreio para atraso no desenvolvimento útil para atenção básica, no período de abril a junho de 2023.

Discussão: O monitoramento da saúde da criança é a garantia de acesso integral, acolhimento e promoção de saúde. O vínculo entre o profissional de saúde com familiares fortalece a aderência e a participação da família no desenvolvimento da criança, estabelecendo profunda relação de confiança com a Unidade de saúde. **Conclusão:** O manual desenvolvido para monitoramento, estimulação e acompanhamento do desenvolvimento neuropsicomotor de crianças de 0 a 2 anos de idade, apresenta linguagem acessível e de fácil utilização para pais e responsáveis. No contexto da atenção primária à saúde, as estratégias empregadas para o desenvolvimento deste manual, fortalecem o vínculo entre pais e responsáveis com a unidade e com a equipe.

Palavras-chave: desenvolvimento do lactente; atenção primária a saúde; comportamento do lactente; crescimento; desenvolvimento

1 INTRODUÇÃO

Existem muitos desafios no Sistema Único de Saúde (SUS) que devem ser enfrentados; dentre eles, o monitoramento da saúde e do desenvolvimento da criança que devem ser acompanhados regularmente pela equipe da Unidade Básica de Saúde, como

recomenda o Ministério da Saúde, pois impactam diretamente na saúde da população infantil (SAÚDE, 2023).

A Política Nacional de Atenção Integral à saúde da Criança (PNAISC), instituída por meio da Portaria nº1.130 de 05 de agosto de 2015, se organiza a partir da Rede de Atenção à Saúde e de seus eixos estratégicos, mediante a articulação das ações e serviços de saúde disponíveis nas redes temáticas, em especial aquelas desenvolvidas na rede de saúde materna neonatal e infantil e na AB, esta como coordenadora do cuidado no território.

Art. 6º Eixos estratégicos considerados: III- promoção e acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento integral: consiste na vigilância e estímulo do pleno crescimento e desenvolvimento da criança, em especial do "Desenvolvimento na Primeira Infância (DPI)", pela atenção básica à saúde, conforme as orientações da "Caderneta de Saúde da Criança", incluindo ações de apoio às famílias para o fortalecimento de vínculos familiares; VI - atenção à saúde de crianças com deficiência ou em situações específicas e de vulnerabilidade: consiste na articulação de um conjunto de estratégias intrasetoriais e intersetoriais, para inclusão dessas crianças nas redes temáticas de atenção à saúde, mediante a identificação de situação de vulnerabilidade e risco de agravos e adoecimento, reconhecendo as especificidades deste público para uma atenção resolutiva (BRASIL, 2015).

Reforçando o papel da atenção primária nas ações prioritárias de saúde, o relatório Mundial da Saúde, publicado pela OMS em 2008, reconhece a necessidade de fortalecimento e graduação qualitativa e destaca:

[...] na interface entre uma população e o seu sistema de saúde, os cuidados primários podem vir a ser facilitadores de uma convergência, segura, efetiva e socialmente produtiva, da promoção da saúde, da prevenção da doença, da cura e dos cuidados em geral. Para tal é essencial "dar prioridade às pessoas" realçando, de uma forma equilibrada, a saúde e o bem-estar, assim como os valores e as capacidades das pessoas nas suas comunidades e das que trabalham no setor da saúde (OMS, 2008, p. 43).

Para coordenar o cuidado em saúde, o diagnóstico situacional deve ser feito por meio do conhecimento do perfil demográfico, epidemiológico e socioambiental da população, realizado a partir da análise da demanda, do conhecimento do território, da comunidade, do vínculo e da relação longitudinal com a população (MAGALHÃES JUNIOR; PINTO, 2014). A atenção básica como ordenadora do cuidado pressupõe que o planejamento dos recursos financeiros, da necessidade de formação profissional e das ações e serviços que conformam as RAS sejam orientados a partir das necessidades de saúde da população.

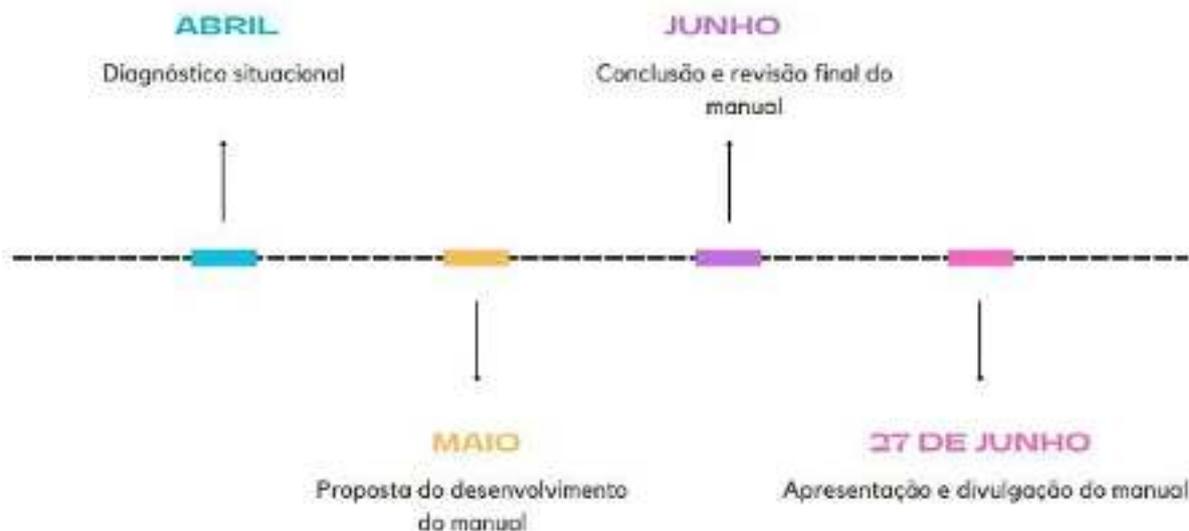
A Estratégia Saúde da família cobre atualmente 63% da população brasileira (CHUEIRI et al., 2021), desta forma é necessário priorizar medidas e políticas públicas eficientes baseadas nas melhores evidências disponíveis na atenção básica. A estratégia de atenção à saúde da criança, desenvolvida originalmente pela Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (Opas/OMS) e pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef), iniciada no Brasil em 1996, estimula a assistência à criança abordando de forma simultânea e integrada, o conjunto de doenças de maior prevalência na infância, propondo a sistematização do atendimento clínico e integração de ações curativas com medidas preventivas e de promoção à saúde (BRASIL, 2002; HIGUCHI et al., 2011).

Neste contexto de proposições, o objetivo deste trabalho foi desenvolver uma ferramenta para estimulação e acompanhamento do desenvolvimento de crianças com linguagem acessível e de fácil utilização para pais e responsáveis de crianças de 0 a 2 anos de idade, capaz de apoiar a implantação da Linha de Cuidado da Criança na produção do cuidado a partir da atenção primária (AP) em uma unidade ESF de Bragança Paulista.

2 RELATO DE EXPERIÊNCIA

O desenvolvimento do manual se deu a partir da experiência na unidade ESF São Francisco, após diagnóstico situacional elaborado por meio de um instrumento de rastreio para atraso no desenvolvimento útil para atenção básica, no período de abril a junho de 2023. Após o diagnóstico situacional, demandas identificadas para atraso no desenvolvimento neuropsicomotor da população adscrita, foi reconhecido e as seguintes fases foram propostas, como exposto na figura 1.

Figura 1. Linha do tempo do desenvolvimento do projeto



Fonte: elaborado pelas autoras

2.1 Desenvolvimento do Manual

Para atender o que está previsto na PNAISC, um material com linguagem acessível e totalmente gratuito foi desenvolvido, utilizando como referencial teórico instrumentos de avaliação do desenvolvimento, como a Alberta Infant Motor Scale (AIMS), a caderneta da criança e metodologia SMART. A AIMS é um instrumento padronizado destinado a avaliar e acompanhar o amplo desenvolvimento motor de bebês, através da observação da atividade motora espontânea desde o nascimento até os 18 meses de idade ou até que a criança alcance a capacidade de caminhar de forma independente, além de orientar as aquisições e sinais de alerta para atraso no desenvolvimento (ALMEIDA et al., 2008). No que concerne a metodologia SMART, trata-se de um instrumento de planejamento, sendo utilizado para estabelecer metas e objetivos a serem alcançados. Cada letra da palavra possui um significado de suma importância para o emprego dos objetivos almejados. A letra S (*specific*) elucida que uma meta deve ser específica para que todos os envolvidos tenham uma compreensão clara do seu significado. Quanto a letra M (*measurable*), ressalta-se que toda e qualquer meta deve ser mensurável, pois não faz sentido criar uma meta que não possa ser quantificada. A terceira letra é a A (*achievable*) e determina que a meta não deve ser de extrema facilidade, porém também não pode ser inatingível, já que isso causará frustração e desânimo no indivíduo. R (*realistic*) permite a análise e verificação se a meta traçada irá trazer benefícios tangíveis. Por fim, T (*timely*) significa que embora o início e o término do período para atingir o objetivo sejam claramente definidos, esse intervalo não deve ser tão curto a ponto de tornar-se o objetivo impossível, nem tão longo a ponto de dispersar o foco ao longo do tempo (NASCIMENTO, 2021).

Fonte: elaborado pelas autoras

3 DISCUSSÃO

O Cuidado à saúde da criança, por meio do acompanhamento do desenvolvimento infantil nos primeiros anos de vida é tarefa essencial para a promoção à saúde, prevenção de agravos e a identificação de atrasos no desenvolvimento neuropsicomotor, garantindo acesso a avaliação, diagnóstico diferencial, tratamento e reabilitação, incluindo a estimulação precoce (BRASIL, 2016).

Políticas do Ministério da Saúde envolvidas na estratégia de estimulação precoce como a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC), já mencionada neste estudo, e o profundo atrelamento estrutural e organizacional com outras políticas, tais como: Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência e da Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência; e a Política Nacional de Atenção Básica; devem ser observadas e implementadas dentro do princípio de Atenção em Redes de Cuidado, garantindo adequado acolhimento, diagnóstico e tratamento (BRASIL, 2016).

O monitoramento da saúde da criança é a garantia de acesso integral, acolhimento e promoção de saúde. O vínculo entre o profissional de saúde com familiares, fortalece a aderência e a participação da família no desenvolvimento da criança, estabelecendo profunda relação de confiança com a Unidade de saúde da atenção primária.

4 CONCLUSÃO

O manual desenvolvido para monitoramento, estimulação e acompanhamento do desenvolvimento neuropsicomotor de crianças de 0 a 2 anos de idade, apresenta linguagem acessível e de fácil utilização para pais e responsáveis. No contexto da atenção primária à saúde, as estratégias empregadas para o desenvolvimento deste manual, fortalecem o vínculo entre pais e responsáveis com a unidade e com a equipe, que estabelece junto com a família as metas a serem atingidas de forma realista e mensurável, apoiando a implantação da Linha de Cuidado da Criança a partir da atenção primária.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, K. M. et al. Concurrent validity and reliability of the Alberta Infant Motor Scale in premature infants. **Jornal de Pediatria**, v. 84, n. 5, p. 442–448, 13 out. 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). AIDPI Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância: curso de capacitação: introdução: módulo 1. Ministério da Saúde, Organização Mundial da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Portaria nº 1.130, de 5 de agosto de 2015. Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1130_05_08_2015.html>. Acesso em: 30 nov. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. Diretrizes de estimulação precoce: crianças de zero a 3 anos com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

CHUEIRI, P. S. et al. Brazilian Survey on Preventive Actions for the Population With Access to Primary Healthcare: Inefficient Spending in a Country in Economic Crisis. **International Journal of Health Policy and Management**, 30 ago. 2021.

HIGUCHI, C. H. et al. Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI) na prática de enfermeiros egressos da USP. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 32, n. 2, p. 241–247, jun. 2011.

MAGALHÃES JUNIOR, H. M.; PINTO, H. A. Atenção Básica enquanto ordenadora da rede e coordenadora do cuidado: ainda uma utopia? **Revista Divulgação para Saúde em Debate**, v. 51, p. 14–29, out. 2014.

NASCIMENTO, E. M. Ferramenta de planejamento para empreendimentos econômicos solidários: uma análise das metas SMART, 5W2H e método BAMBU. Guarabira, 2021. Disponível em:

<<https://repositorio.ifpb.edu.br/jspui/bitstream/177683/1995/1/Ferramenta%20de%20planejamento%20para%20empreendimentos%20econômicos%20solidários%20uma%20análise%20das%20metas%20smart%2C%205w2h%20e%20método%20bambu%20-%20Edilane.pdf>>. Acesso em: 30 nov. 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE - OMS. Relatório Mundial de Saúde 2008: cuidados de saúde primários: agora mais que nunca. **Ministério da Saúde**, 2008.

SAÚDE, Ministério da. **Saúde da Criança**. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-da-crianca>>. Acesso em: 30 nov. 2023.