

## FORMAÇÃO EM VIGILÂNCIA DO DESENVOLVIMENTO INFANTIL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

### TRAINING IN SURVEILLANCE OF CHILD DEVELOPMENT IN THE PRIMARY HEALTH CARE

Patricia Carla de Souza Della Barba, patriciadellabarba@yahoo.com.br

Vanessa de Melo Barros

Mirela Oliveira Figueiredo

Luciana BOLSAN AGNELLI MARTINEZ

Nome da Orientadora: Patricia Carla de Souza Della Barba

Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, São Paulo

Submetido em 24/09/2016

Revisado em 26/09/2016

Aprovado em 10/12/2016

**Resumo:** O estudo objetivou avaliar a formação em vigilância do desenvolvimento infantil de estudantes de graduação em Terapia Ocupacional, Agentes Comunitários de Saúde e usuárias de Unidades de Saúde da Família. Trata-se de estudo quase experimental onde os participantes passaram por um processo de formação de doze meses; foram aplicadas entrevistas semiestruturadas e os resultados foram analisados qualitativamente. Os participantes avaliaram positivamente a metodologia utilizada e relataram mudanças.

**Palavras chave:** Atenção Primária à Saúde; Vigilância do Desenvolvimento infantil; Terapia Ocupacional; Agentes Comunitários de Saúde.

**Abstract:** This study aimed to evaluate the surveillance of children development formation of Occupational Therapists graduating students, Health Visitors and users from the Family Health Unities. It is an almost-experimental study, which the participants participated in a formation process during twelve months. Semi structured interviews was applied to qualitatively analyze the results. Participants positively evaluated the methodology used and identified changes after training.

**Keywords:** Primary Health Care; Monitoring of child development; Occupational Therapy; Community Health Agents.

## INTRODUÇÃO

A família é elemento fundamental na promoção e vigilância do desenvolvimento infantil e também detentora dos conhecimentos sobre esses cuidados. Um dos benefícios para o desenvolvimento da criança é somar a orientação dos pais a um ambiente enriquecido com elementos estimulantes. O risco ao cuidado infantil e também no seu desenvolvimento básico surge com um ambiente inapropriado e com dificuldades de lidar com determinadas situações diárias (Bee, 2011).

A vigilância do desenvolvimento infantil envolve atividades relacionadas à promoção do desenvolvimento típico e à detecção de problemas durante a atenção primária à saúde. Possui um amplo e contínuo enfoque que inclui a identificação de observações dos pais, a observação da criança, triagens, imunizações e guia antecipatório. A prática da vigilância do desenvolvimento é contrária a esperar que a criança apresente algum distúrbio, assegura que cada criança seja acompanhada em seu desenvolvimento para que o mesmo aconteça de maneira saudável e plenamente vivenciada (Frankenburg, 1994; Figueiras, 2012).

No entanto poucos profissionais praticam a vigilância do desenvolvimento e em muitos casos verifica-se que o conhecimento sobre o assunto é falho, tanto em entender o que é desenvolvimento como em avaliá-lo, sendo que os próprios profissionais reconhecem a importância do tema e demonstram desejo de se atualizarem (Figueiras et al., 2003, Alves et al., 2009).

É preciso haver um melhor preparo dos profissionais que trabalham na atenção básica à saúde no Brasil em relação ao tema desenvolvimento infantil (Oliveira, 2012). Para isso, Figueiras et al. (2003) propõem como solução a capacitação desses profissionais por meio de cursos que ofereçam conteúdos teóricos sobre o assunto e reflexões sobre técnicas de comunicação com as mães, pois observa-se divergências de informações. Além disso, os autores também apontam a importância desses profissionais compreenderem as consequências de um diagnóstico e tratamento tardio para a qualidade de vida das crianças, na tentativa de sensibilizá-los para a efetivação da vigilância do desenvolvimento na atenção primária à saúde.

Estudos recentes mostram que os trabalhadores da Atenção Primária à

Saúde, docentes, gestores e estudantes, ao promoverem a troca de conhecimento a partir da relação ensino-serviço, geram a possibilidade de se envolverem mais com a população atendida, dando apoio às equipes quando os recursos se esgotam, além de ajudar a pensar em outras ações e estratégias (Azevedo; Ferigato; Carvalho, 2013).

O envolvimento direto dos estudantes da área de saúde com profissionais da Atenção Primária à Saúde tem sido avaliado como positivo, com ganhos para ambos. Os primeiros porque desenvolvem competência para lidar com situações da prática profissional nos cenários reais, tendo como modelo os profissionais da área; e profissionais, por sua vez, são comprometidos com o processo de ensino-aprendizagem e estão em contato direto com capacitações em serviço, participação em congressos, projetos e publicações em conjunto com os docentes da universidade (Della Barba et al., 2012).

Nesse contexto, a formação em Terapia Ocupacional tem passado por revisões e tem crescentemente desenvolvido prática e pesquisa voltadas às ações de promoção de saúde e detecção precoce de riscos, principalmente junto à população infantil. Dessa maneira, faz sentido sua intervenção em cenários de Atenção Primária à Saúde, como integrante de equipes multidisciplinares (Della Barba et al., 2012). No âmbito do processo de aprendizagem do estudante de graduação em Terapia Ocupacional são esperadas ações integradas de ensino, pesquisa e extensão. Considera-se essencial que os conhecimentos sobre o desenvolvimento infantil façam parte da formação desse estudante, pois é um dos grandes campos de pesquisa e atuação clínica da profissão.

A Lei nº 10.507, de 10 de Julho de 2002 criou a Profissão de Agente Comunitário de Saúde (ACS) no Brasil e o artigo 2º assegura que:

A profissão de Agente Comunitário de Saúde caracteriza-se pelo exercício de atividade de prevenção de doenças e promoção da saúde, mediante ações domiciliares ou comunitárias, individuais ou coletivas, desenvolvidas em conformidade com as diretrizes do SUS e sob supervisão do gestor local deste (Brasil, 2004).

Este profissional tem como seu principal espaço de atuação, o ambiente domiciliar, lhe proporcionando a rica oportunidade de trazer as necessidades da família para o serviço de saúde, é ele quem na maioria das vezes estabelece o

primeiro contato, cadastrá a família na Unidade de Saúde da Família (USF) e leva as observações feitas no domicílio para o restante da equipe. É de extrema importância que esse profissional seja altamente qualificado para exercer sua função nas especificidades de seu papel profissional e que “*podem ser resumidas no tripé: identificar sinais e situações de risco, orientar as famílias e comunidade e encaminhar/ comunicar à equipe os casos e situações identificadas*” (Tomaz, 2012).

Desta maneira, o presente estudo teve por objetivo avaliar um processo de formação de estudantes de graduação em Terapia Ocupacional, de agentes comunitários de saúde (ACSs) e de famílias usuárias de unidades de saúde da família (USF) para a vigilância do desenvolvimento infantil no contexto da atenção primária à saúde em um município do estado de São Paulo.

## **METODOLOGIA**

### **Método**

A presente pesquisa utilizou o *design* metodológico de estudo quase-experimental do tipo pré e pós-teste, também denominado ensaio ou experimento não aleatório. Este tipo de *design* se caracteriza pela intervenção do investigador nas características que estão sendo investigadas, sendo que não há alocação aleatória dos participantes aos grupos que receberão a intervenção. Os grupos que receberão a intervenção são formados considerando os critérios operacionais do estudo, para composição da amostra e recrutamento de voluntários (Kenny, 1975; Shadish, 2001).

### **Procedimentos Éticos**

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da UFSCar sob número 179.164/2013 e se iniciou mediante o aceite dos participante e a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Vale ressaltar que os procedimentos éticos foram garantidos.

## O Programa de Formação em Vigilância do Desenvolvimento

No ano de 2012 ocorreu um processo de formação em cadeia, no qual a pesquisadora realizou a formação de duas alunas de graduação e estas capacitaram outras seis alunas em encontros semanais nos quais a cartilha era estudada de acordo com a ordem das temáticas. Com duração de aproximadamente três meses, estas alunas capacitaram onze ACSs que atuavam em duas unidades de saúde, em dois encontros semanais de aproximadamente 1 hora cada um. Todo o processo teve duração de dois meses e o ciclo finalizou com a formação fornecida às famílias das regiões de abrangência dos respectivos ACSs em encontros quinzenais com duração de aproximadamente de cinco meses para a finalização de todo o processo.

As estratégias utilizadas na formação foram as oficinas problematizadoras, que permitem a exploração do conhecimento prévio dos participantes, o desenvolvimento do raciocínio clínico e epidemiológico, a formulação de hipóteses, a busca e análise crítica do conhecimento necessário para melhor explicar o problema e a formulação de planos de cuidado para situações individuais e coletivas (Chiesa; Westphal, 1995).

O material adotado para a formação foi elaborado por Chiesa e denominado “Toda Hora é Hora de Cuidar” (Chiesa; Versíssimo; Fracolli, 2009). É composto por cartilha e manual de apoio, que capacita o Agente Comunitário de Saúde (ACS) para a aplicação da cartilha. Foi utilizado pelo Programa Saúde da Família da cidade de São Paulo em 2003, resultado das parcerias entre a Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo, o UNICEF e a Associação Comunitária Monte Azul, além do apoio de instituições como a Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo e a Pastoral da Criança.

A cartilha aborda os cuidados para crianças de todas as idades, focando-se naquelas de até três anos e deve ser apresentada às famílias por meio do ACS. São trabalhados nove temas: cuidado com a gestante, vínculo-afeto, calendário de vacinação, desenvolvimento infantil, alimentação, higiene, cuidado com as doenças, cuidado com acidentes e direitos das crianças.

As oficinas utilizaram atividades e dinâmicas tanto na primeira fase da formação (formação dos estudantes e ACSs) como na segunda fase (trabalhos

dos ACSs com famílias de suas regiões adscritas). Algumas técnicas utilizadas na formação dos estudantes e ACSs são exemplificadas no Quadro 1:

**Quadro 1.** Descrição de atividades aplicadas nos encontros de formação de estudantes e Agentes Comunitários de Saúde.

Técnica	Objetivos	Recursos necessários	Desenvolvimento da atividade
Escolha do nome	Acolhimento, Autoconhecimento, resgate da identidade, integração e reflexão.	Sala com cadeiras em círculo.	Cada participante relata a história do seu nome.
Vídeo sobre violência doméstica.	Disparador da atividade, sensibilizar e estimular a reflexão sobre os direitos da criança.	Notebook.	Os participantes assistem ao vídeo e realiza-se breve discussão sobre o mesmo.
Brincando de julgar.	Obter diferentes visões sobre um tema, reflexão de um caso e análise deste sob vários olhares, conhecimento dos direitos da criança, permitir a sensibilização e alteridade.	Adequar e posicionar as cadeiras de acordo com um cenário de tribunal.	Leitura das páginas 88 a 97 do manual de apoio, e 24 a 26 da cartilha para fundamentar a encenação. Em seguida, dividem-se os personagens e realiza-se a encenação. Finaliza-se com a discussão da dinâmica.
Fotos cronológicas	Estimular o conhecimento sobre o desenvolvimento infantil entre zero e seis anos, resgatar a infância dos participantes, integração entre os mesmos e discussão acerca do desenvolvimento da criança.	Fotos trazidas pelos participantes	Divididos em grupos, solicita-se que organizem as fotos de acordo com as faixas etárias, discutindo o desenvolvimento esperado para cada etapa. Em seguida, realizam-se a apresentação da tarefa e discute-se sobre o tema.

Os ACSs, no trabalho do conteúdo da formação com as famílias participantes, mediante auxílio das estudantes, utilizaram também algumas dinâmicas, exemplificadas no Quadro 2:

**Quadro 2.** Descrição de algumas atividades aplicadas pelos Agentes Comunitários de Saúde com as famílias.

Técnica	Objetivos	Recursos necessários	Desenvolvimento da atividade
Como fazer papinhas	Identificar juntamente com o cuidador (a) as melhores combinações dos alimentos para determinadas faixas etárias.	Fotos ou objetos plásticos de frutas, legumes, verduras, carnes.	Espalhar as fotos ou os objetos em cima de uma mesa ou no chão. Pedir ao cuidador (a) que juntam os alimentos que colocariam na papinha da criança. Feito isso, é verificado na cartilha do Ministério da Saúde (Guia Alimentar para a criança menor de 2 anos), se a refeição está bem montada, se pode ser completada e/ou modificada.
Mito ou Verdade	Verificar quais as informações que os cuidadores tinham sobre o que era verdade ou mentira de acordo com suas tradições.	Caixa, folha sulfite, canetas.	Escrever em um papel alguns mitos e verdades sobre a gestação, cuidado com crianças, alimentação e etc. recortar em pequenas tiras, dobrar e depositar em uma caixa. Solicitar ao cuidador (a) que retire um papel por vez e debater se acredita ser verdade ou não. Esclarecer ao cuidador (a) se a frase é um mito ou uma verdade. (O organizador da dinâmica deverá realizar uma pesquisa prévia sobre a veracidade das frases escritas).

### Participantes

Os participantes desta pesquisa foram seis estudantes de graduação em Terapia Ocupacional da UFSCar, onze ACSs e três mães usuárias de unidades de saúde da família (USF) de um município do Estado de São Paulo.

### Procedimento e Instrumento para Coleta dos Dados

Após o término da formação das estudantes e ACSs foi aplicado um roteiro de entrevista semiestruturada, elaborado pela pesquisadora e que continha questões que abrangiam os aspectos positivos e negativos do processo

de capacitação, os conceitos que foram mais marcantes segundo a percepção das participantes sobre os temas apresentados, a transformação do olhar para a atuação e a avaliação sobre a metodologia utilizada.

Também após o término da aplicação do conteúdo da cartilha com 3 famílias pelos ACSs foram aplicadas entrevistas semiestruturadas as mães em suas próprias residências. As cuidadoras responderam questões para caracterização pessoal, sobre a compreensão da formação vivida, os temas que consideraram de maior relevância e sobre a sua relação com o ACS após término da formação.

Tais entrevistas foram gravadas, transcritas em sua integralidade e posteriormente analisadas a fim de avaliar o grau de apreensão dos conhecimentos pelas participantes sobre a temática e a efetividade da estratégia pedagógica utilizada para a formação.

### **Procedimentos para Análise dos Dados**

Para a análise dos dados foi utilizada a metodologia qualitativa. A metodologia de investigação qualitativa possibilita a descrição do(s) sujeito(s) investigados considerando que vive(m) em determinada condição social, pertencente(s) a certo grupo social ou classe, possuindo suas crenças, valores, significados e necessidades singulares, e por isso, é/são complexo(s) e em permanente transformação (Minayo, 2012).

A análise dos resultados ocorreu em duas etapas. Em princípio, realizou-se uma leitura minuciosa das entrevistas transcritas, selecionando os temas que se destacavam nas falas e que estavam ligados ao objetivo do estudo. A segunda etapa consistiu na elaboração de categorias conforme os objetivos da pesquisa.

## **RESULTADOS**

Os dados coletados com as entrevistas produziram duas categorias sendo que uma refere-se a avaliação da formação pelos estudantes e agentes comunitários e a outra sobre a avaliação da formação pelas famílias.

## **Avaliação da formação pelos estudantes e agentes comunitários de saúde sobre o tema vigilância do desenvolvimento infantil**

A análise das entrevistas junto aos estudantes e ACSs mostrou que a temática relacionada com os direitos da criança, o desenvolvimento infantil e os cuidados com a criança foram os temas mais marcantes durante a capacitação. Deve-se ressaltar que os participantes destacaram apenas três dos nove temas trabalhados na formação, o que merece uma avaliação de como os outros temas foram abordados e quão significativos foram para sua prática.

Além disso, os ACSs destacam a potencialidade dos brinquedos confeccionados com sucata como possibilidade de uso junto à população atendida por eles.

A forma de abordar as temáticas foram avaliadas positivamente por ambos os participantes sendo a atividade de resgate das imagens do próprio desenvolvimento citada nos exemplos.

Quanto à metodologia utilizada na formação – as oficinas problematizadoras – tanto estudantes como ACSs apresentaram unanimemente retorno positivo. As estudantes referiram que as estratégias utilizadas foram capazes de proporcionar um espaço de discussão sobre vários pontos de vista acerca do tema e facilitar a compreensão e apropriação do conteúdo, como ilustrado abaixo na fala de uma das participantes.

*“As propostas foram bastante interessantes e a liberdade que tivemos de expor opiniões enriqueceram as discussões (estudante 6)”.*

Já as ACSs, oito das participantes relataram que a metodologia utilizada na capacitação facilitou a compreensão e apropriação do conteúdo, além de ter estimulado a atenção das mesmas no tema discutido, proporcionando reflexões e contato com outros pontos de vista, como referido abaixo pelas ACSs:

*“ [...] muitas vezes a gente pega os cuidados que vem dos nossos avós, da mãe da gente que às vezes estão um pouco errado, né? (ACS 3)”.*

*“A partir da capacitação você passa, quando faz as visitas, sabe, a ter um olhar diferente, observar mais coisas [...] achei que abriu bem a mente! [...] eu gostei e acho que deveria ter mais. Se vocês puderem voltar para passar mais alguma coisa seria muito bom [...] eu fico agradecida! (ACS 9).*

Em contrapartida, três ACSs referiram preferência pela metodologia tradicional, justificada pela timidez da participação ativa, no entanto as mesmas avaliam positivamente a formação realizada.

O vídeo sobre violência doméstica e a atividade “Brincando de julgar” foram ressaltadas pelas participantes como importantes pois proporcionou espaço para conhecer vários pontos de vista sobre o mesmo tema, incentivando a reflexão acerca dos conceitos de certo e errado e estimular a empatia, permitindo a mudança de percepção.

A técnica “Fotos cronológicas” também recebeu destaque pelos sujeitos da pesquisa, os quais pontuaram a importância do conhecimento amplo sobre este tema, sem priorizar a idade em si, mas o intervalo de faixa etária em que as crianças apresentam determinadas características. Somado a isto, a dinâmica permitiu a ilustração da teoria através da prática, ou seja, o próprio desenvolvimento das alunas.

Os pontos negativos da formação apontados pelas participantes mostraram divergência entre os estudantes e os ACS. Enquanto os estudantes apontaram que algumas leituras foram extensas os ACSs se referiram ao pouco tempo de duração da formação, à falta de compreensão de alguns objetivos da atividade e sua exposição em grupo, o que contribui para a avaliação das estratégias quando se pensar em replicação da formação.

#### **Avaliação da formação das famílias acerca do tema vigilância do desenvolvimento infantil**

As três mães entrevistas são usuárias de uma Unidade de Saúde da Família da zona rural do município. Como já referido a primeira parte da entrevista teve o objetivo de caracterização destas mães. Segue o Quadro 3 que apresenta estas características pessoais:

**Quadro 3.** Caracterização das mães.

Participante	Idade	Estado civil	Número de Filhos	Breve história
Mãe 1	15 anos	Casada	1	Mãe adolescente interrompeu os estudos no primeiro ano do ensino médio por causa da gravidez. O filho de 12 meses nasceu de parto normal e sem complicações. A família recebe auxílio do governo.
Mãe 2	32 anos	Casada	2	Cursou ensino fundamental mas não concluiu. Tem uma filha de 10 anos que nasceu de parto normal e um filho de 1 ano que nasceu de parto cesariana com algumas complicações. A renda é proveniente do salário do marido.
Mãe 3	24 anos	Casada	1	Tem ensino médio completo. O filho nasceu de parto cesariano e sem complicações. A renda é proveniente do salário do marido.

Na segunda parte da entrevista avaliou-se a formação realizada pelas ACSs acerca da vigilância do desenvolvimento infantil.

Dentre os temas mais marcantes da formação para as cuidadoras observou-se que estas valorizaram as temáticas relacionadas aos cuidados no dia a dia com seus filhos, como a alimentação, vacinação e higiene. Contudo, foi verificado que os outros 6 temas não foram citados por nenhuma das participantes.

Observa-se nos relatos das mães que a dinâmica de “mitos e verdades” realizada durante a capacitação proporcionou uma reflexão sobre o que pensavam a respeito de algumas crenças familiares. Uma cuidadora disse que percebeu mudanças no modo como pensava a respeito de algumas crenças familiares como exemplificado no trecho a seguir: *“A minha mãe me falava que eu não podia sair com a barriga no vento porque a minha filha poderia nascer doente, achava isso estranho mas não arriscava, bem que eu desconfiei que não era verdade”*.

A entrevista mostrou também que as cuidadoras conseguiram identificar mudanças nos cuidados com seus filhos após a formação que receberam,

mencionaram especificamente a alimentação e a preocupação com acidentes: “*A alimentação né, explicou tudo direitinho, fiquei sabendo como fazer melhor do que eu fazia, em relação a vacina eu já tinha o cartão novo. A mudei bastante coisa daquilo que falou mas não sei te falar direitinho (mãe 2)*”.

Apresentaram ainda sugestões de temas a serem inseridos na formação, como cuidado nos momentos de brincar e orientações quanto aos hábitos de chupeta e mamadeira, o momento mais indicado para a introdução ou retirada.

A respeito de mudança na relação com a ACS após a formação, todas as cuidadoras responderam que a capacitação as aproximou das suas respectivas ACSs sendo mencionado nas entrevistas o fortalecimento do vínculo, a referência na unidade de saúde e identificação pessoal.

## DISCUSSÃO

De forma geral, considera-se que o conteúdo trabalhado na formação em vigilância do desenvolvimento foi significativo para as participantes. Entretanto, estudantes e ACSs apresentaram motivações diversas e valorizaram temas diferentes das cuidadoras. Enquanto as primeiras destacaram temas como direitos das crianças e desenvolvimento infantil, as mães relataram maior impacto dos temas voltados à alimentação, vacinação e higiene.

Os temas citados pelas mães relacionaram-se aos cuidados básicos, principalmente a saúde física da criança, o que pode estar relacionado à maneira como elas percebem a sua responsabilidade no cuidado de seus filhos ou à própria rotina de cuidados. A família é o primeiro sistema constituidor do desenvolvimento humano, cuidando e preservando a sobrevivência de seus membros (Franco; Bastos, 2002).

O trabalho realizado por Oliveira, Nascimento e Marcolino (2012) que entrevistou tanto familiares como profissionais da estratégia de saúde da família, verificou que o cuidado relacionado ao desenvolvimento neuropsicomotor pode ser entendido ou percebido de maneira distinta entre esses dois grupos, conforme a vivência e os diferentes conhecimentos adquiridos. Embora a pesquisa não tenha realizado uma capacitação sobre o tema, investigou a percepção dos grupos sobre aspectos do desenvolvimento infantil e identificou que os familiares apresentaram percepções muito atreladas aos aspectos

biológicos e voltadas para aspectos do crescimento, principalmente com relação ao ganho de peso e altura.

Uma visão mais ampliada com relação ao desenvolvimento infantil foi percebida por parte dos profissionais, assim como no presente estudo. Os marcos do desenvolvimento, bem como sua relação com o estímulo para que a criança se desenvolva, foram pouco evidenciados na fala dos cuidadores (Oliveira; Nascimento; Marcolino, 2012).

Alguns temas não foram citados pelas participantes, como o cuidado com a gestante, vínculo-afeto e cuidado com as doenças. Tal lacuna deve ser considerada no planejamento de futuras capacitações ao público-alvo. Barros e Della Barba (2013) destacam em seu estudo uma falta de investimento em estratégias que poderiam ser bastante interessantes ao se tratar do tema do cuidado integral à criança, que em grupos, poderia ser permeado e alimentado com trocas de experiências e valores, talvez possibilitando melhores resultados nas ações de promoção de saúde preconizadas, visando assim uma melhor fixação do conteúdo estudo e/ou preenchimento de lacunas remanescentes.

A forma dinâmica de abordar os conteúdos da cartilha utilizando-se vivências e trazendo situações próximas aos participantes tem sido destacado por Chiesa, Versíssimo, Fracolli (2009) em concomitância com o encontrado neste estudo a partir da avaliação positiva por todos os participantes do estudo.

Além disso, outras propostas de capacitação e formação sobre a temática têm sido testadas e publicadas com resultados positivos por parte dos participantes. Em um programa de capacitação em vigilância do desenvolvimento infantil dirigido a enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família, com a realização de oficinas teóricas sobre o tema, através de metodologias ativas, as participantes referiram que, com os conhecimentos proporcionados pelo curso, elas se viram sendo capazes de realizar a consulta de puericultura de maneira mais completa (Reichert, 2012).

Necessariamente o formato das capacitações no campo da vigilância do desenvolvimento deve ter potencial significativo com possibilidade de que os conteúdos sejam inseridos no repertório dos atores envolvidos. As informações fornecidas por agentes promotores de saúde devem proporcionar a prática de ações para a promoção do desenvolvimento saudável ou prevenção de

problemas no cenário da atenção primária (Figueiras, 2012, Maria-Mengel, 2007). Neste estudo, foram evidenciados tais aspectos por meio das capacitações realizadas pelo projeto de extensão e posteriormente analisadas, utilizando-se de metodologias que valorizaram os conhecimentos prévios dos participantes e também lhes proporcionou uma reflexão sobre a forma de cuidado à criança.

Foi interessante observar, nos relatos das entrevistadas realizadas no presente trabalho, uma apropriação do conteúdo abordado e consequente desconstrução de mitos transmitidos nas experiências de vida. Tal constatação pode ser relevante ao se planejar formações voltadas ao público-alvo deste estudo, pois as estratégias utilizadas devem levar em consideração o repertório prévio dos participantes, inserindo-o no contexto da formação, ao mesmo tempo em que deve permitir a abertura de espaço para tais reflexões.

Na segunda etapa do presente estudo, considera-se importante sugerir que as mães/cuidadoras possam receber a formação proposta com estratégia de grupos, pois estes poderiam potencializar a troca de conhecimentos entre as participantes já que abordaram os mesmos temas impactantes para elas. Os grupos de puericultura que geralmente são realizados nas unidades de saúde poderiam ser enriquecidos com estratégias a exemplo do que foi apresentado neste estudo e assim, se tornar espaço para o surgimento de debates e trocas de experiências.

Em relação à metodologia dinâmica na qual a formação deste trabalho se fundamentou, através de oficinas problematizadoras, foi uma estratégia mais eficaz quando comparada à vertente tradicional, baseada na teoria, visto que é um espaço que estimula a capacidade de refletir e aliar conhecimento e prática.

Tendo em vista a avaliação do processo de formação de atores para a realização da vigilância do desenvolvimento na atenção primária, destaca-se a importância da capacitação em serviço, de forma contínua e com a utilização de estratégias problematizadoras. A estratégia baseada na troca de experiências, na possibilidade de se compreender o olhar do outro, na formação do vínculo e no fortalecimento de habilidades pode proporcionar uma qualificação do olhar para as questões da saúde, neste caso, o cuidado à criança (Chiesa; Versíssimo; Fracolli, 2009).

O presente estudo aponta o empoderamento dos estudantes para abordarem o tema da vigilância do desenvolvimento junto aos ACSs e famílias usuárias dos serviços na atenção primária. Deve-se destacar que a metodologia proposta no projeto pedagógico do curso de Terapia Ocupacional da UFSCar tem favorecido a formação de alunos competentes para atuarem de forma reflexiva e humanizada nos cenários de atenção à saúde.

Acredita-se na importância de oportunizar o protagonismo de estudantes em sua formação, para que sejam ativos e participativos nas ações realizadas na Rede de Atenção à Saúde. Para tanto, alterações nos projetos pedagógicos dos cursos da área de saúde ainda são requeridas (Della Barba, et al., 2012). Considera-se importante, por exemplo, uma reflexão quanto ao conteúdo e metodologia utilizados nos cursos de graduação, assim como nas residências médicas, sobre as questões que envolvem a vigilância do desenvolvimento infantil (Reichert, et al., 2012).

Alguns autores mencionam que nem todos os profissionais de saúde que trabalham com infância conversam e orientam as mães sobre o desenvolvimento de seus filhos, sendo que a maioria dos profissionais de atenção primária acabam não realizando, em sua prática diária, uma avaliação integral do desenvolvimento da criança (Figueiras et al., 2003; Oliveira, et al., 2012).

Figueiras et al. (2003) apontaram que 70,3% dos profissionais entrevistados, vinculados a Unidades Municipais de Saúde, afirmaram que oferecem orientações sistemáticas às mães sobre a estimulação do desenvolvimento. Mas o mesmo estudo apontou que 85,6% das mães responderam que não receberam orientação sobre como estimular o desenvolvimento de seus filhos.

De acordo com o Ministério da Saúde, cada contato entre a criança e os serviços de saúde, independente do motivo que levou a família a procurá-los, deve ser visto e abordado, como uma oportunidade para uma análise integrada da saúde, numa proposta de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil (Brasil, 2013), em que a criança e a família devem ser o foco, seja na unidade de saúde, no domicílio ou nos espaços coletivos (Molinari; Silva; Crepaldi, 2005).

Pela dinâmica de funcionamento da Unidade de Saúde da Família seria possível garantir, com as visitas domiciliares realizadas pelos Agentes Comunitários de Saúde, um acompanhamento do desenvolvimento infantil desde os primeiros dias de vida, ressaltando o desenvolvimento saudável e possibilitando que o desenvolvimento atípico seja detectado o mais precocemente possível. Nesse contexto o modelo da USF, ao contar com uma equipe multiprofissional, pode criar ferramentas para realizar adequadamente o acompanhamento do desenvolvimento infantil, incluindo diversas categorias profissionais nos trabalhos de prevenção e promoção à saúde.

No Brasil apresenta dificuldades na construção de indicadores sociais que avaliem o desenvolvimento infantil, pois, além da questão da diversidade sociodemográfica, não se tem um padrão estabelecido para a sua vigilância e nem mesmo para a conduta a ser tomada quando se identifica algum risco ou atraso (Oliveira, et al., 2012).

Em alguns locais do país utiliza-se a CSC (Carteira De Saúde Da Criança E Do Adolescente) e, em outros, o Manual para Vigilância do Desenvolvimento Infantil no contexto da AIDPI - Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância (OPAS, 2005). O estudo realizado por Oliveira et al. (2012), abordou a avaliação do desenvolvimento de crianças de dois a 24 meses e verificou se existe concordância entre CSC e o manual, evidenciou que há baixa concordância entre os instrumentos analisados. Os próprios autores afirmam não poder inferir sobre a maior ou menor qualidade da avaliação de cada um deles, já que se baseiam em critérios distintos.

A aproximação das equipes de saúde com a comunidade é muito importante para que a intervenção atenda às reais demandas da criança/família e para que as ações sejam contextualizadas, como se preconiza no trabalho da USF, o que exige uma postura de observação, sensibilidade e flexibilidade por parte dos profissionais envolvidos (Molinari; Silva; Crepaldi, 2005; Souza; Carvalho, 2006).

Apesar da AIDPI ter sido incorporada à CSC no processo de suas modificações pelo Ministério da Saúde, em 2010, essa mudança ainda não foi efetiva pois precisa haver melhor preparo dos profissionais e,

consequentemente, melhor envolvimento da família, tanto no que diz respeito ao tema do desenvolvimento infantil como em relação a sua avaliação sistemática.

## **CONCLUSÃO**

De acordo com os resultados obtidos verificou-se que as estratégias pedagógicas utilizadas foram avaliadas positivamente pelos participantes e por isso cumpriram com o objetivo de favorecer formação em vigilância ao desenvolvimento por meio de raciocínio e análise crítica sobre o problema apresentado e possibilitar a formulação de planos de cuidado. Em se tratando de formação de profissionais de saúde, deve-se atentar para processos ativos, que sejam significativos para os sujeitos e que levem em consideração o contexto de sua prática de cuidado. Assim, ressalta-se a importância da troca de saberes e potência da aproximação entre a Universidade e o Sistema de Saúde/Rede de Atenção à Saúde pela possibilidade de gerar diálogo entre a instituição formadora, o trabalhador da área de saúde (ACS) e o usuário (a mãe), em torno do tema da formação em vigilância do desenvolvimento infantil, onde se valoriza o saber de cada um dos sujeitos envolvidos e ao mesmo tempo a construção e a revisão de conceitos. A qualificação da formação de atores para a execução de práticas integrais de cuidado à criança também pode ser considerada como um fruto do presente estudo.

Como uma limitação do estudo, constatou-se que o formato de entrevista (semiestruturada) utilizado com as mães participantes, pouco potencializou sua fala, pois se sentiram inibidas diante do pesquisador. Assim, deve ser considerada a necessidade de modificação do formato de coleta de dados, de modo a promover maior espaço de expressão desta população, com a utilização de outra linguagem, como registro por meio de imagens ou narrativas reflexivas.

A presente pesquisa possibilitou ampliar as investigações no campo da vigilância do desenvolvimento infantil na atenção primária, proporcionando fundamentação teórica e prática aos estudantes de graduação e aos profissionais de saúde, visto que a identificação precoce de riscos ao desenvolvimento viabiliza a intervenção em tempo hábil.

## REFERÊNCIAS

ALVES, C. R. et al. Qualidade do preenchimento da Caderneta de Saúde da Criança e fatores associados. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.25, n.3, p. 583-595, 2009.

AZEVEDO, B. M. S.; FERIGATO, T. P. S.; CARVALHO, S. R. Medical education under debate: perspectives from the intersection of teaching institutions and the public healthcare system. **Interface. Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v.17, n.44, p.99-187, 2013.

BARROS, V. M.; DELLA BARBA, P. C. S. **Avaliação do impacto da capacitação em vigilância do desenvolvimento com famílias atendidas em unidades de saúde** [Internet]. In: Anais do XXI CIC UFSCar. 10 Jornada Científica e Tecnológica da UFSCar; 2013; São Carlos, Brasil. São Carlos: Universidade Federal de São Carlos; 2013. p. 254. Disponível em: [http://www.jornada2013.ufscar.br/anais/cict\\_pdf/6RAC.pdf](http://www.jornada2013.ufscar.br/anais/cict_pdf/6RAC.pdf)

BEE, H. **Juntando Tudo**: A Criança em Desenvolvimento. In: BEE, H. A criança em desenvolvimento. 7a ed. Porto Alegre: 2011, p. 503-526.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da Família**, Lei nº 10.507, de 10 de julho de 2002. Brasília, DF: MS, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. **Caderneta de Saúde da Criança**, 8ª edição, Brasília-DF, 2013.

CHIESA, A. M.; WESTPHAL, M. F. A Sistematização de Oficinas Educativas Problematizadoras no Contexto dos Serviços Públicos de Saúde. **Saúde em Debate**, Londrina, v.46, n.1, p. 19-22, 1995.

CHIESA, A. M.; VERSÍSSIMO, M.; FRACOLLI, L. A. O Projeto Nossas Crianças: Janelas de Oportunidades: possibilidades e limites para atenção à Criança. In: CHIESA, A. M.; ZOBOLI, E.; FRACOLLI, L. A. **Promoção da Saúde da Criança**: a experiência do Projeto Nossas Crianças: Janelas de Oportunidades. São Paulo, 2009.

DELLA BARBA, P. C. S. et al. Formação inovadora na graduação em Terapia Ocupacional. **Interface. Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v.16, n.42, p. 829-842, 2012.

FIGUEIRAS, A. C. M. et al. Avaliação das práticas e conhecimentos de profissionais da atenção primária à saúde sobre vigilância do desenvolvimento infantil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n.6, p.1691-1699, 2003.

FIGUEIRAS A. **Avaliação das práticas e conhecimentos de profissionais da atenção primária à saúde sobre vigilância do desenvolvimento infantil** [tese]. São Carlos (SP): Universidade Federal de São Carlos; 2012.

FRANCO, A. L. S.; BASTOS, A. C. S. Um olhar sobre o Programa de Saúde da Família: a Perspectiva Ecológica na Psicologia do Desenvolvimento segundo Bronfenbrenner e o modelo da vigilância da saúde. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v.7, n.2, p.65-72, 2002.

FRANKENBURG, W. K. Preventing developmental delays: Is developmental screening sufficient? **Pediatrics**. v.93, n.4, p.86-93, 1994.

KENNY, D. A. A quasi-experimental approach to assessing treatment effects in the nonequivalent control group design. **Psychological Bulletin**, v.82, n.3, p.345-362, 1975.

MARIA-MENGEL, M. R. S. **Vigilância do desenvolvimento em programa de saúde da família**: triagem para detecção de riscos para problemas de desenvolvimento em crianças [Tese]. Ribeirão Preto (SP): Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto; 2007.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**. 13<sup>a</sup> ed. São Paulo: Hucitec; 2012.

MOLINARI, J. S. O.; SILVA, M. F. M. C.; CREPALDI, M. A. Saúde e desenvolvimento da criança: a família, os fatores de risco e as ações na atenção básica. **Psicologia Argumento**, Curitiba, v. 23, n.43, p. 17-26, 2005.

OLIVEIRA, L. L. et al. Desenvolvimento infantil: concordância entre a caderneta de saúde da criança e o manual para vigilância do desenvolvimento infantil. **Revista Paulista de Pediatria**, São Paulo, v.30, n.4, p. 479-485, 2012.

OLIVEIRA, D. K. S.; NASCIMENTO, D. D. G.; MARCOLINO, F. F. Percepção de cuidadores familiares e profissionais da estratégia saúde da família em relação ao cuidado e desenvolvimento neuropsicomotor da criança. **Revista brasileira de crescimento e desenvolvimento humano**, São Paulo, v.22, n.2, p.142-150, 2012.

OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. **Manual para Vigilância do Desenvolvimento Infantil no contexto da AIDPI** (Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância). Escritório Regional para as Américas da Organização Mundial de Saúde, 2005.

REICHERT, A. P. S. et al. Avaliação da implementação de uma intervenção educativa em vigilância do desenvolvimento infantil com enfermeiros. **Revista da escola de enfermagem USP**, São Paulo, v.46, n.5, p. 1049-1056, 2012.

SHADISH, W. R. Quasi-Experimental Designs. In: SMELSER, N.J.; BALTES, P. B. (Orgs.). **International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences**. Boston: Houghton Mifflin Company, 2001, p. 12655-12659.

SOUZA, R.A.; CARVALHO, A. M. Programa de Saúde da Família e qualidade de vida: um olhar da Psicologia. **Estudos de Psicologia**, Natal, v.8, n.3, p. 515-523, 2003.

TOMAZ, J. B. C. O agente comunitário de saúde não deve ser um “super-herói”. **Interface. Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 6, n.10, p.75-94, 2002.