



UFBA



ANOS

UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA  
INSTITUTO DE SAÚDE COLETIVA  
DESENVOLVIMENTO INFANTIL NA COMUNIDADE- DICa

# PROTOCOLO DE INTERCONSULTAS NA PUERICULTURA: INTERLOCUÇÃO ENTRE ENFERMAGEM E PSICOLOGIA



SALVADOR- BA  
2020

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)  
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

Protocolo de interconsultas na puericultura: interlocução entre enfermagem e psicologia [livro eletrônico] / Clara de Oliveira...[et al.].

-- Salvador : Ed. dos Autores, 2020.

PDF

Outros autores: Gabriela Evangelista Pereira, Aline de Souza Jorge dos Santos Pimenta, Camila Barreto Bonfim, Darci Neves dos Santos

Bibliografia.

ISBN 978-65-00-06709-5

1. Consulta médica 2. Crianças - Desenvolvimento 3. Enfermagem 4. Psicologia 5. Puericultura 6. Sistema Único de Saúde (Brasil) I. Oliveira, Clara de. II. Pereira, Gabriela Evangelista. III. Pimenta, Aline de Souza Jorge dos Santos. IV. Bonfim, Camila Barreto. V. Santos, Darci Neves dos.

20-40727

CDD-618.92

**Índices para catálogo sistemático:**

1. Protocolo de interconsultas na puericultura :  
Enfermagem : Psicologia : Medicina 618.92

Cibele Maria Dias - Bibliotecária - CRB-8/9427



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA  
INSTITUTO DE SAÚDE COLETIVA  
DESENVOLVIMENTO INFANTIL NA COMUNIDADE- DICa

# PROTOCOLO DE INTERCONSULTAS NA PUERICULTURA: INTERLOCUÇÃO ENTRE ENFERMAGEM E PSICOLOGIA

Protocolo de Interconsultas na Puericultura: Interlocução entre Enfermagem e Psicologia no Projeto: “Efeitos das manifestações neurológicas congênitas associadas ao Zika vírus sobre o desenvolvimento infantil: um estudo de coorte prospectiva no contexto da Atenção Básica, em Salvador-BA”.

## **Equipe Técnica:**

Aline de Souza Jorge dos Santos Pimenta  
Camila Barreto Bonfim  
Clara de Oliveira  
Gabriela Evangelista Pereira

## **Supervisão:**

Profa. Dra. Darci Neves Santos  
Instituto de Saúde Coletiva - UFBA

## **Coordenação geral do projeto:**

Profa. Dra. Darci Neves Santos  
Instituto de Saúde Coletiva - UFBA

SALVADOR- BA  
2020

# LISTA DE FLUXOGRAMAS

FLUXOGRAMA 1 - ELEMENTOS PARA UMA PUERICULTURA INTEGRAL VISANDO O DESENVOLVIMENTO INFANTIL

FLUXOGRAMA 2 - USANDO A CADERNETA DE SAÚDE DA CRIANÇA COMO FERRAMENTA DE AVALIAÇÃO

FLUXOGRAMA 3 - BRINQUEDOS COLORIDOS PARA AVALIAÇÃO DA CRIANÇA

FLUXOGRAMA 4 - LIVRO DE IMAGENS

FLUXOGRAMA 5 - PAPEL A4 E LÁPIS DE COR

## LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1-ROTEIRO DE OBSERVAÇÃO DA CONSULTA DE PUERICULTURA

FIGURA 2-TATAME, TAPETE SENSORIAL E BRINQUEDOS UTILIZADOS PARA ABORDAGEM NESTE ESPAÇO

## LISTA DE QUADROS

QUADRO 1- OBSERVAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO SOCIOAFETIVO E RECOMENDAÇÕES AOS CUIDADORES DE CRIANÇAS ENTRE 0 E 3 MESES

QUADRO 2- OBSERVAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO SOCIOAFETIVO E RECOMENDAÇÕES AOS CUIDADORES DE CRIANÇAS ENTRE 3 E 6 MESES

QUADRO 3- OBSERVAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO SOCIOAFETIVO E RECOMENDAÇÕES AOS CUIDADORES DE CRIANÇAS ENTRE 6 E 9 MESES

QUADRO 4- OBSERVAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO SOCIOAFETIVO E RECOMENDAÇÕES AOS CUIDADORES DE CRIANÇAS ENTRE 9 E 12 MESES

QUADRO 5- OBSERVAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO SOCIOAFETIVO E RECOMENDAÇÕES AOS CUIDADORES DE CRIANÇAS ENTRE 12 E 24 MESES

QUADRO 6- DESCRIÇÃO DOS MARCOS LINGUAGEM, SOCIALIZAÇÃO E MOTRICIDADE E PROCEDIMENTOS DE AVALIAÇÃO UTILIZANDO A MACA, TATAME E TAPETE SENSORIAL ENTRE 0 E 4 MESES

QUADRO 7- DESCRIÇÃO DOS MARCOS LINGUAGEM, SOCIALIZAÇÃO E MOTRICIDADE E PROCEDIMENTOS DE AVALIAÇÃO UTILIZANDO A MACA, TATAME E TAPETE SENSORIAL ENTRE 4 E 10 MESES

QUADRO 8- DESCRIÇÃO DOS MARCOS LINGUAGEM, SOCIALIZAÇÃO E MOTRICIDADE E PROCEDIMENTOS DE AVALIAÇÃO UTILIZANDO A MACA, TATAME E TAPETE SENSORIAL ENTRE 10 E 14 MESES

QUADRO 9- DESCRIÇÃO DOS MARCOS LINGUAGEM, SOCIALIZAÇÃO E MOTRICIDADE E PROCEDIMENTOS DE AVALIAÇÃO UTILIZANDO A MACA, TATAME E TAPETE SENSORIAL ENTRE 14 E 24 MESES

# SUMÁRIO

<b>APRESENTAÇÃO</b>	<b>06</b>
<b>1. INTRODUÇÃO</b>	<b>07</b>
<b>2. ATUAÇÃO CONJUNTA DA PSICOLOGIA E ENFERMAGEM NA PUERICULTURA REALIZADA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DO SUS</b>	<b>08</b>
<b>2.1 ETAPAS INICIAIS: ROTEIRO E OBSERVAÇÃO</b>	<b>08</b>
<b>2.2 ETAPAS DE REALIZAÇÃO DAS INTERCONSULTAS DE PUERICULTURA</b>	<b>10</b>
2.2.1 VINCULAÇÃO ENTRE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM E PSICOLOGIA	<b>10</b>
2.2.2 VINCULAÇÃO ENTRE OS PROFISSIONAIS E CUIDADORES, CRIANÇA E FAMÍLIA	<b>11</b>
<b>3. INSTRUMENTO E FERRAMENTAS UTILIZADOS PARA AVALIAÇÃO NAS CONSULTAS DE PUERICULTURA</b>	<b>15</b>
<b>4. EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE</b>	<b>24</b>
<b>5. REFERÊNCIAS</b>	<b>26</b>

## APRESENTAÇÃO

É com enorme satisfação que apresentamos este protocolo, fruto de um processo que articula a produção de conhecimento com a formação e a constituição de sujeitos capazes de problematizar e propor alternativas na perspectiva da interprofissionalidade na medida que foi capaz de construir no processo de trabalho a interlocução entre duas áreas: Enfermagem e Psicologia. Nesse sentido, o Projeto Desenvolvimento Infantil na Comunidade (DICA) é um caso exemplar que dá concretude ao tripé que sustenta a Universidade: ensino, pesquisa e extensão. Nasce em 2015, a partir das necessidades surgidas com a epidemia de Zika Vírus diante das repercussões neurológicas sobre o desenvolvimento das crianças acometidas. Naquele cenário, esforços foram necessários para o controle da epidemia, bem como o delineamento de propostas para lidar com os efeitos dela decorrentes e garantir melhores oportunidades de desenvolvimento, inserção social e qualidade de vida para as famílias e crianças afetadas. No processo de desenvolvimento da pesquisa, estratégias foram desenhadas de forma a contemplar a dimensão da intervenção interdisciplinar para estimulação do desenvolvimento infantil na comunidade, atuando com a díade cuidador-criança e oferta de apoio psicológico para familiares e cuidadores no espaço do território. Na perspectiva da formação, um Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva, com Ênfase na Primeira Infância e promoção do Desenvolvimento Infantil na Comunidade foi implementado. As intervenções realizadas produziram frutos, que se constituem em ferramentas para a gestão do cuidado, a exemplo desse protocolo que contribui, no âmbito da consulta de puericultura, com o desenvolvimento de uma tecnologia produzida a partir da articulação de saberes sobre o desenvolvimento neuropsicomotor, social e afetivo da criança. Parabenizamos os organizadores pela iniciativa desta publicação e pela qualidade da contribuição técnico-científica disponibilizada para o conjunto de profissionais, estudantes, gestores e trabalhadores de saúde, que certamente se beneficiarão da leitura e reflexão sobre as questões abordadas. Esperamos que esta obra fomente reflexões capazes de subsidiar a formulação e o aperfeiçoamento das práticas visando a qualidade dos serviços prestados, a valorização do trabalhador e a atenção à saúde da população brasileira e baiana. Além disso, possa também inspirar os leitores ao desenvolvimento de experiências exitosas, bem como ampliar o conhecimento para implementar as práticas de saúde, no atendimento às necessidades de saúde da população.

**Isabela Cardoso de Matos Pinto**

Diretora do Instituto de Saúde Coletiva-ISC/UFBA

## INTRODUÇÃO

A temática do cuidado à infância tem ocupado espaço crescente desde a década de 80, quando políticas públicas surgiram em resposta às altas taxas de mortalidade infantil, além da implementação do SUS e da Estratégia de Saúde da Família na década de 90. Entretanto, as diferenças socioeconômicas entre regiões evidenciam que a mortalidade infantil ainda é presente no país (BRASIL, 2012). Outros estudos confirmam que aspectos relacionados à Vigilância do Desenvolvimento Infantil não são contemplados em sua totalidade, sendo deficitário o preenchimento da Caderneta de Saúde da Criança (SILVA; GAÍVA; MELLO, 2015; CAMINHA et al., 2017).

A Atenção Primária se coloca enquanto nível de atenção capaz de oferecer suporte para o acompanhamento do Desenvolvimento Infantil, promovendo integralidade e atividades de orientação aos cuidadores. Desse modo, a puericultura se torna um espaço de cuidado para além do conhecimento biomédico. A integração entre Enfermagem e Psicologia, como áreas do saber e de profissão, mostra-se profícua no contexto da puericultura para o desenvolvimento de um modelo de cuidado integral que possibilite a intersetorialidade, priorizando o desenvolvimento da criança de forma ampliada.

Estas interconsultas são baseadas em um processo de estabelecimento da díade entre profissionais da Enfermagem e Psicologia, possibilitando uma troca de saberes que constituirá o cerne da vinculação com o cuidador, criança e família ao longo do acompanhamento. O foco da puericultura deve incluir o Desenvolvimento Neuropsicomotor e Socioafetivo, avaliados a partir do olhar ampliado e conjugado desenvolvido entre estes profissionais, utilizando materiais com tal finalidade.

Entende-se que o espaço da Puericultura permite uma construção de cuidado pela aprendizagem junto aos usuários circunscritos a diferentes realidades, além da aplicação dos procedimentos técnicos reconhecidos. O Estabelecimento destas relações favorece uma consulta alinhada com exigências das dimensões envolvidas no Desenvolvimento Infantil.

## ATUAÇÃO CONJUNTA DA PSICOLOGIA E ENFERMAGEM NA PUERICULTURA REALIZADA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DO SUS

### 2.1 ETAPAS INICIAIS: ROTEIRO E OBSERVAÇÃO

O diálogo entre as profissionais da Enfermagem e da Psicologia na Atenção Primária seguiu passos essenciais para estabelecer uma interlocução que possibilitasse uma troca de saberes sobre dimensões físicas e psíquicas do desenvolvimento visando a integralidade do cuidado na Puericultura.

Deste modo, antes de adentrar o espaço físico da Unidade de Saúde da Família (USF), foram analisados materiais produzidos e disponibilizados gratuitamente pelo Ministério da Saúde, como os Cadernos de Atenção Básica, n<sup>os</sup> 23 e 33; Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança; Pré Natal e Puerpério- Atenção Qualificada e Humanizada- Manual Técnico; Diretrizes de Estimulação Precoce- para crianças de zero a 3 anos com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor e Caderneta de Saúde da Criança.

Estes documentos são resultados de políticas voltadas para o desenvolvimento infantil e permitiram compreender o lugar da infância na Atenção Primária, e auxiliaram a construção de um roteiro para fundamentar observações realizadas nas consultas de Puericultura. Estas observações tiveram como principal objetivo entender a forma pela qual o profissional da enfermagem realizava seu trabalho e quais possibilidades se colocavam para que a Psicologia, enquanto área do saber, se agregasse naquele ambiente de cuidado, podendo estabelecer uma vinculação para o trabalho futuro.

O roteiro inicial e as observações, que geraram os diários de campo, estão atrelados como etapas iniciais do processo de construção das interconsultas. Este roteiro possibilitou a sistematização das consultas observadas, orientou o foco para a realidade local e viabilizou uma conversa inicial com a profissional sobre a Unidade de Saúde da Família. Já os diários de campo foram anotações de caráter subjetivo, tendo a finalidade de discutir o espaço de atuação conjunta na Puericultura.



FIGURA 1- ROTEIRO DE OBSERVAÇÃO DAS CONSULTAS DE PUERICULTURA

**ROTEIRO DE OBSERVAÇÃO DAS CONSULTAS DE PUERICULTURA**

Data: / /

Horário da observação:

Observador:

Unidade de Saúde:

**Caracterização do Público Atendido:**

**1) Número de crianças atendidas:**

Matutino:

Vespertino:

**2) Idade:** \_\_\_\_\_

**3) Sexo das crianças:** F  M

**4) Relação de parentesco do acompanhante na consulta:**

4.1 Mãe

4.2 Pai

4.3 Avó  / Avô

4.4 outros: \_\_\_\_\_

4.5 Idade e sexo do (s) acompanhante (s): \_\_\_\_\_

**5) Percepção sobre a estrutura física do espaço de atendimento**

5.1 Adequada para acolhida Sim  não

5.2 Adequada para realização do atendimento: Sim  não

5.3 Há conforto para criança e acompanhante: Sim  não

**6) Realização de atividades de promoção da saúde da criança**

6.1 Realiza-se alguma atividade na sala de espera Sim  Não

6.2 Quais atividades são realizadas:

- Grupo de orientação ou acolhimento para as crianças (Promoção da saúde)? Sim  Não

- Grupo de acolhimento para gestantes/ família? Sim  Não

- Outras: \_\_\_\_\_

Fonte: Projeto DICA/2019

## 2.2 ETAPAS DAS INTERCONSULTAS DE PUERICULTURA

As Interconsultas são uma modalidade de atendimento comum na área da saúde, provenientes do campo da saúde mental, tendo obtido maior visibilidade após a Reforma Psiquiátrica. Consiste em um atendimento no qual atuam de forma conjunta duas ou mais áreas do saber, visando uma assistência integral do paciente. Sua utilização pode se estender para atividades de Educação Permanente em Saúde, assumindo também um caráter pedagógico (FARIAS; FARJADO, 2015).

FLUXOGRAMA 1- ELEMENTOS PARA UMA PUERICULTURA INTEGRAL VISANDO O DESENVOLVIMENTO INFANTIL



### 2.2.1 VINCULAÇÃO ENTRE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM E PSICOLOGIA

Este processo de vinculação tem início com a presença da bolsista de psicologia enquanto observadora na consulta realizada pela profissional de Enfermagem. As observações desta etapa inicial se traduzem, posteriormente, no momento de construção do saber interdisciplinar, através da discussão e análise de conteúdos concernentes a cada área, os quais podem ser agregados para constituir uma nova versão da consulta, espelhando a contribuição destas duas formações profissionais.

As interconsultas ocorreram na USF localizada no bairro do Jardim das Margaridas, entre os meses de agosto e novembro de 2019 na cidade de Salvador-BA; foram totalizadas onze consultas de Puericultura com a participação conjunta da Enfermagem e Psicologia. A bolsista de Psicologia introduziu o tatame e agregou os brinquedos já existentes na sala aos procedimentos de avaliação. Os primeiros dias consistiram na adaptação da enfermeira a essas novidades. Sua participação se baseou na observação das atividades de avaliação e orientação realizadas pela

bolsista no tatame e tapete sensorial, utilizando brinquedos, livros de figuras, papel ofício com lápis de cor. Além disso, utilizou-se também o Instrumento de Vigilância do Desenvolvimento de Crianças de 0 a 3 anos, presente na Caderneta de Saúde da Criança, que não era empregado anteriormente. Simultaneamente ao andamento das interconsultas realizou-se a construção da Educação Permanente em Saúde, essencial para a compreensão do processo de trabalho que estava sendo vivenciado.

A compreensão conjunta do que seria a integralidade do cuidado na Puericultura, foi possível a partir do terceiro encontro, quando abordamos o tema relativo a “Materiais e Instrumentos utilizados na puericultura”. À medida que a Educação Permanente avançava através das discussões interdisciplinares, a profissional de enfermagem assimilava o processo das interconsultas e o significado das atividades realizadas.

Isso foi evidenciado pela apropriação crescente de conteúdos pela enfermeira, com demonstração de novas habilidades, tais como o preenchimento do instrumento da Caderneta de Saúde da Criança, maior atenção na explicação aos cuidadores sobre a importância de redes de apoio e o porquê da utilização do tatame, tapete sensorial, brinquedos, livro de figuras e papel com lápis de cor. Foi visível a adaptação dos novos materiais introduzidos ao ritmo de trabalho da USF, com diminuição gradativa das intervenções da bolsista de Psicologia.

Esta proposta de intervenção para o Desenvolvimento Infantil integral inclui preocupações já conhecidas, como incentivo e apoio ao aleitamento materno, considerações sobre aspectos sociais, econômicos, culturais e raciais relativos ao contexto da criança, assim como o uso do letramento funcional em saúde- como forma de facilitar a compreensão de informações durante os atendimentos.

A partir do esforço inicial de observação, seguido da discussão interdisciplinar para aprimorar o cuidado à criança na Atenção Primária, algumas condutas foram sinalizadas a saber: Priorizar uma escuta ativa e realizar a acolhida do sujeito; Estimular o desenvolvimento da parentalidade -através da noção de vínculo e sua importância para o apego seguro nos primeiros anos de vida; Familiarizar-se com a observação dos marcadores do desenvolvimento Neuropsicomotor e Socioafetivo.

### 2.2.2 VINCULAÇÃO ENTRE OS PROFISSIONAIS E CUIDADORES, CRIANÇA E FAMÍLIA

A vinculação dos usuários com os profissionais do serviço deve ser estabelecida através de uma acolhida adequada ao longo do seguimento da criança na Puericultura. O acolhimento faz parte da política de humanização do SUS, que preconiza a escuta em relação às suas alegrias, angústias, medos, dúvidas, permitindo a construção conjunta do cuidado entre profissional e usuário.

O papel do profissional de saúde, no contexto da Puericultura, se traduz na promoção da vinculação inicial entre criança, cuidadores e família, tendo como objetivo reduzir possíveis vulnerabilidades ambientais que possam interferir no desenvolvimento infantil. Diante desse desafio a Puericultura se torna o primeiro espaço de intervenção precoce e promoção da vinculação entre esses sujeitos.

Para compreender esse processo de vinculação, torna-se necessário imergir no conceito de apego. Entende-se apego como a necessidade humana de se sentir seguro, a qual tem uma função adaptativa essencial ao longo do ciclo vital do sujeito. Segundo Bowlby (1969) a evolução do apego ocorre em quatro fases: a primeira se caracteriza pelo processo de adaptação a um novo ambiente a partir dos reflexos inatos, na qual o bebê ainda não distingue faces humanas; a segunda fase, inicia-se quando a criança começa a demonstrar preferência pelas figuras mais próximas; a terceira fase marca o fortalecimento do vínculo com o cuidador principal e outras figuras secundárias presentes no ambiente da criança; e finalmente a quarta fase se manifesta quando a criança demonstra preferência pelo principal cuidador em detrimento de desconhecidos, observando-se que existe desejo de explorar o ambiente ao mesmo tempo em que a separação gera ansiedade.

Cada fase requer uma forma diferente de manejo junto à família. Sendo a primeira fase um período de adaptação bilateral da criança com seu entorno assim como de cuidadores e familiares a esse novo indivíduo, a conduta profissional deve apoiar e incentivar o aleitamento, a formação de redes de apoio e orientações sobre o puerpério. A segunda e terceira fases são propícias para incentivar atividades entre a criança e seu cuidador enquanto o processo de socialização com pares deve ser incentivado ao final da terceira fase. Na quarta fase temos o momento essencial para incentivar autonomia e ampliar as relações da criança com outras pessoas.

A compreensão da evolução do apego auxilia o profissional a se instrumentalizar para avaliação e orientação durante as consultas, especialmente sobre o desenvolvimento socioafetivo da criança. Apresentamos em seguida aspectos sobre avaliação e orientação realizadas em uma consulta, ressaltando que esse processo é precedido pela interação com o usuário, para então nortear as ações.

QUADRO 1- OBSERVAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO SOCIOAFETIVO E RECOMENDAÇÕES AOS CUIDADORES DE CRIANÇAS ENTRE 0 E 3 MESES

FAIXA ETÁRIA	OBSERVAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO SOCIOAFETIVO	RECOMENDAÇÕES AOS CUIDADORES A PARTIR DA OBSERVAÇÃO
0-3 MESES	MANTÉM CONTATO VISUAL COM O SEU CUIDADOR.	INCENTIVAR TOQUE E TROCA DE OLHARES DURANTE A AMAMENTAÇÃO.
	RESPONDE COM SORRISO SOCIAL A GESTOS DO CUIDADOR E DE OUTROS.	ORIENTAR SOBRE A IMPORTÂNCIA DOS MOMENTOS DE PROXIMIDADE COM O BEBÊ

QUADRO 2- OBSERVAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO SOCIOAFETIVO E RECOMENDAÇÕES AOS CUIDADORES DE CRIANÇAS ENTRE 3 E 6 MESES

FAIXA ETÁRIA	OBSERVAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO SOCIOAFETIVO	RECOMENDAÇÕES AOS CUIDADORES A PARTIR DA OBSERVAÇÃO
3-6 MESES	RESPOSTA ATIVA AO CONTATO VISUAL.	INCENTIVAR BRINCADEIRAS ENTRE O CUIDADOR E A CRIANÇA.
	EXPRESSA INTERESSE PELO PROFISSIONAL, PARA ALÉM DO CUIDADOR.	BRINCAR DE ESCONDER-ACHAR COM A CRIANÇA.

QUADRO 3- OBSERVAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO SOCIOAFETIVO E RECOMENDAÇÕES AOS CUIDADORES DE CRIANÇAS ENTRE 6 E 9 MESES

FAIXA ETÁRIA	OBSERVAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO SOCIOAFETIVO	RECOMENDAÇÕES AOS CUIDADORES A PARTIR DA OBSERVAÇÃO
6-9 MESES	MANIFESTA INTERESSE POR SI MESMA.	TOCAR A CRIANÇA E NOMEAR PARTES DO CORPO- MÃOS, PÉS ETC.
	INTERAGE POR MEIO DE GESTOS.	INCENTIVAR A IMITAÇÃO DE GESTOS- SOLTAR BEIJOS, DAR TCHAU!

QUADRO 4- OBSERVAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO SOCIOAFETIVO E RECOMENDAÇÕES AOS CUIDADORES DE CRIANÇAS ENTRE 9 E 12 MESES

FAIXA ETÁRIA	OBSERVAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO SOCIOAFETIVO	RECOMENDAÇÕES AOS CUIDADORES A PARTIR DA OBSERVAÇÃO
9-12 MESES	INTERAGE MAIS COM O PROFISSIONAL, EM COMPARAÇÃO A FASE ANTERIOR.	CANTAROLAR E CONTAR HISTÓRIAS COM ENTONAÇÃO NA VOZ PARA A CRIANÇA IMITAR.
	MOSTRA INTERESSE POR OBJETOS PRESENTES NA SALA.	NOMEAR OBJETOS PARA A CRIANÇA.

QUADRO 5- OBSERVAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO SOCIOAFETIVO E RECOMENDAÇÕES AOS CUIDADORES DE CRIANÇAS ENTRE 12 E 24 MESES

FAIXA ETÁRIA	OBSERVAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO SOCIOAFETIVO	RECOMENDAÇÕES AOS CUIDADORES A PARTIR DA OBSERVAÇÃO
12-24 MESES	NOMEIA OBJETOS DO SEU INTERESSE.	BRINCAR COM A CRIANÇA, SEMPRE VOCALIZANDO AS AÇÕES.
	INTERAGE E BRINCA COM O PROFISSIONAL.	INCENTIVAR, SE POSSÍVEL, A SOCIALIZAÇÃO COM PARES.

Quadros construídos a partir das observações nas interconsultas entre Enfermagem e Psicologia com crianças entre 0 e 2 anos. Estas avaliações, embasaram as orientações para o (os) cuidador (es) realizarem atividades conforme a idade da criança.

## INSTRUMENTO E MATERIAIS UTILIZADOS PARA AVALIAÇÃO NAS CONSULTAS DE PUERICULTURA

Para observação do Desenvolvimento Neuropsicomotor e Socioafetivo durante as interconsultas, utilizou-se a Caderneta de Saúde da Criança e materiais como tatame, tapete sensorial, brinquedos, livros de figuras e papel ofício com lápis de cor, para viabilizar os procedimentos de avaliação.

A Caderneta de Saúde da Criança já é usada na Puericultura para acompanhar aspectos da imunização e crescimento. Entretanto, estudos apontam que o preenchimento dos marcos do desenvolvimento infantil não tem sido devidamente valorizado ao longo dos anos. Diante de tal realidade, tem-se que o registro adequado desses dados garante o acompanhamento dos profissionais e cuidadores (SILVA; GAÍVA; MELLO, 2015; CAMINHA et al, 2017). Com isso, ressalta-se o papel crucial da Puericultura integrada à dimensão psíquica para contribuir na vigilância do Desenvolvimento Infantil.

Com a colocação do tatame e tapete sensorial no chão da sala, os profissionais puderam avaliar os marcos mais evidentes naquele contexto, conforme a idade da criança. A linguagem foi o primeiro marco avaliado, habilidade com papel fundamental no desenvolvimento das funções psicológicas superiores, a exemplo da memória, atenção e na regulação das ações e percepção do ambiente (VIGOTSKI, 2007). Este marco, em conjunto com a motricidade que garante o suporte corpóreo às funções psicológicas e constitui um importante fator a ser observado, além da socialização própria a cada faixa etária a qual é influenciada pela qualidade do vínculo entre cuidadores e criança. O nível de desempenho desses marcos orienta a conduta ou recomendações realizadas nas consultas de Puericultura. Esta avaliação se deu após a realização do exame físico, tendo ocorrido em conjunto com lápis e papel, livros de figuras e brinquedos.

O tapete sensorial é produzido com material de papelaria e permite que a criança explore diferentes texturas podendo ou não vir acompanhado do tatame. Abaixo está indicada a sua confecção, adaptada livremente de Siaulys (2005), tendo como base os seguintes itens:

- 1 Papel emborrachado comum
- 1 papel emborrachado com glitter
- 1 papel emborrachado decorado
- 1 papel emborrachado atoalhado
- 1 bucha nova
- 1 papelão
- Tecido TNT/CAMI - 150cm x 90 cm
- Pedacos de tecido ou CDs antigos
- Papel camurça
- Cola quente ou outro tipo de cola capaz de aderir ao material de base

### Modo de Fazer:

Tomar o tecido TNT/CAMI como base e dividi-lo em seis partes iguais; colar os emborrachados, recortar a bucha e colar no tecido. Fazer o mesmo com os CDs antigos, passar cola quente nas suas bordas, e dispor esses materiais à maneira que preferir. Deixar secar por 24 horas para manusear o tapete.

FIGURA 2- TATAME, TAPETE SENSORIAL E BRINQUEDOS UTILIZADOS PARA ABORDAGEM NESTE ESPAÇO



Fonte: Projeto DICA/2019

O brincar favorece a ação na esfera da imaginação, sendo essencial para o desenvolvimento desde a fase pré escolar (VIGOTSKI, 2007). A presença do lúdico, por meio de brinquedos e livros de figuras na sala de atendimento, possibilita as observações e avaliações do papel estruturante do brincar infantil que evolui à medida que a criança se desenvolve. Estes materiais tornam-se fundamentais na avaliação do brincar nesta faixa etária, pois permitem examinar aspectos sensoriais e motores que predominam no brincar da criança até os 24 meses.

O desenho representa a maneira que a criança tem de representar o mundo, ao longo do seu desenvolvimento. Ela experimenta sobre o papel, primeiramente rabiscos, traços e à medida que se desenvolve seus desenhos ganham cada vez mais significados. No contexto das interconsultas, a avaliação da motricidade fina era realizada a partir dos 24 meses, através da produção das chamadas garatujas, um rabisco comum entre crianças pré-escolares, geralmente em formato circular, cuja ação está ligada ao exercício da coordenação, com a finalidade de verificar seus efeitos visuais (BONFIM, 2018).



## FLUXOGRAMA 2- USANDO A CADERNETA DE SAÚDE DA CRIANÇA COMO FERRAMENTA DE AVALIAÇÃO



O profissional deve estar atento as condutas a serem tomadas após a avaliação. Diante de quadros em que se constata que a criança não atinge os marcos referentes a sua faixa etária ou quando se tem a presença de fatores de riscos biológicos ou sociais do período da gestação ao pós-parto, ou até mesmo para o desenvolvimento adequado à idade, o profissional deve recomendar atividades de estimulação, descritas na Caderneta, aos cuidadores.

Deste modo, um Grupo de Estimulação a ser realizado na USF se torna importante aliado na promoção do Desenvolvimento Neuropsicomotor e Socioafetivo da criança, além de favorecer a vinculação entre criança e cuidador para que as orientações dispostas na Caderneta sejam efetivadas. A conduta estabelecida pelo profissional deve levar em consideração a sua vinculação com o usuário, priorizando a escuta atenta e qualificada como forma de acolhimento.

E quando estas orientações ainda assim não forem suficientes para promover o desenvolvimento infantil, em casos de detecção de sinais de atrasos nos marcos do desenvolvimento que não evoluem após atividades de estimulação realizadas na USF, ou na presença de alterações físicas e neurológicas pré-existentes indicativas de problemas no desenvolvimento, é necessário encaminhamento para uma avaliação mais aprofundada na atenção especializada, a exemplo de uma Avaliação Neuropsicomotora.

QUADRO 6- DESCRIÇÃO DOS MARCOS LINGUAGEM, SOCIALIZAÇÃO E MOTRICIDADE E PROCEDIMENTOS DE AVALIAÇÃO UTILIZANDO A MACA, TATAME E TAPETE SENSORIAL ENTRE 0 E 4 MESES

MARCOS DO DESENVOLVIMENTO E FAIXA ETÁRIA	DESCRIÇÃO DOS MARCOS	PROCEDIMENTOS DE AVALIAÇÃO NA MACA:
IDADE 0 a 4 MESES		
LINGUAGEM	EMITE E REAGE A SONS.	VERIFICAR SE A CRIANÇA EMITE E REAGE A SONS.
SOCIALIZAÇÃO	REAGE FRENTE A UM ROSTO.	COLOCAR-SE EM FRENTE A CRIANÇA.
	RESPOSTA ATIVA A UM CONTATO SOCIAL.	CONVERSAR COM A CRIANÇA.
MOTRICIDADE	REFLEXOS PRIMITIVOS - PREENSÃO PALMAR E PLANTAR, MARCHA AUTOMÁTICA.	VERIFICAR REFLEXOS PRIMITIVOS.
	FICA DE BRUÇOS.	COLOCAR A CRIANÇA DE BRUÇOS NA MACA.

QUADRO 7- DESCRIÇÃO DOS MARCOS LINGUAGEM, SOCIALIZAÇÃO E MOTRICIDADE E PROCEDIMENTOS DE AVALIAÇÃO UTILIZANDO A MACA, TATAME E TAPETE SENSORIAL ENTRE 4-10 MESES

MARCOS DO DESENVOLVIMENTO E FAIXA ETÁRIA	DESCRIÇÃO DOS MARCOS	PROCEDIMENTOS DE AVALIAÇÃO NO TATAME/TAPETE SENSORIAL:
IDADE 4 a 10 MESES		
LINGUAGEM	IMITA GESTOS.	SORRIR PARA A CRIANÇA NO PRIMEIRO CONTATO E DAR TCHAU AO FINAL DA CONSULTA.
	JÁ SABE BATER PALMAS, SOLTAR BEIJOS.	BATER PALMAS E SOLTAR BEIJOS DURANTE A INTERAÇÃO COM A CRIANÇA.
SOCIALIZAÇÃO	EXPRESSA INTERESSE PELA FACE HUMANA.	BRINCAR DE ESCONDER - ACHAR COM A CRIANÇA
	MOSTRA INTERESSE PELOS OBJETOS.	APRESENTAR OS BRINQUEDOS DA SALA PARA A CRIANÇA.
	RECONHECE QUANDO SE DIRIGE A ELA.	CHAMAR A CRIANÇA PELO NOME.
	EXPLORA MAIS O AMBIENTE EM COMPARAÇÃO A FASE ANTERIOR.	OBSERVAR SE A CRIANÇA DEMONSTRA INTERESSE PELOS BRINQUEDOS E AMBIENTE.
MOTRICIDADE	AUXILIA O MOVIMENTO DE SENTAR QUANDO COLOCADA NESTA POSIÇÃO.	OBSERVAR SE JÁ POSSUI CONTROLE CERVICAL.
	FICA NA POSTURA DE GATAS.	OBSERVAR SE ASSUME A POSTURA DE GATAS.
	REALIZA BUSCA ATIVA DOS BRINQUEDOS AO 6º MÊS.	COLOCAR O BRINQUEDO DE INTERESSE DISTANTE DA CRIANÇA, COM A FINALIDADE DE OBSERVAR SE ELA TENTA BUSCAR O OBJETO.
	ENGATINHA.	OBSERVAR SE ENGATINHA.
	FAZ A PINÇA.	OBSERVAR SE PEGA UMA BOLINHA DE PAPEL COM O POLEGAR E INDICADOR-AOS 7 MESES.

QUADRO 8- DESCRIÇÃO DOS MARCOS LINGUAGEM, SOCIALIZAÇÃO E MOTRICIDADE E PROCEDIMENTOS DE AVALIAÇÃO UTILIZANDO A MACA, TATAME E TAPETE SENSORIAL ENTRE 10 E 14 MESES

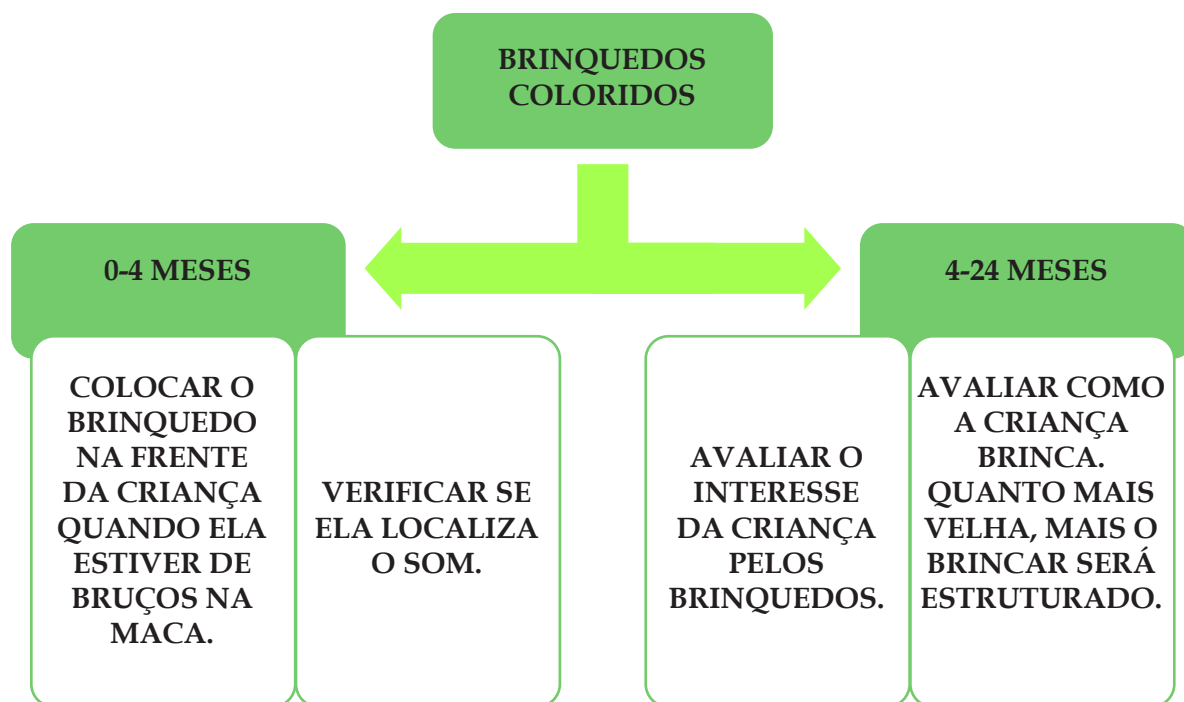
MARCOS DO DESENVOLVIMENTO E FAIXA ETÁRIA	DESCRIÇÃO DOS MARCOS	PROCEDIMENTO DE AVALIAÇÃO NO TATAME/TAPETE SENSORIAL:
IDADE 10 a 14 MESES		
LINGUAGEM	PRODUZ JARGÃO	OBSERVAR A CONVERSAÇÃO DA CRIANÇA.
	CONSEGUE INDICAR O QUE DESEJA	INDICAR E PERGUNTAR A CRIANÇA O NOME DOS OBJETOS PRESENTES NA SALA E MOSTRAR O LIVRO DE FIGURAS - A PARTIR DE 12 MESES.
	FALA UMA PALAVRA COM SENTIDO.	OBSERVAR SE A CRIANÇA FALA UMA PALAVRA COM SENTIDO
SOCIALIZAÇÃO	GERALMENTE RESPONDE DIFERENTE A FAMILIARES E A PESSOAS ESTRANHAS.	OBSERVAR SE A CRIANÇA EXPLORA O AMBIENTE MAIS DISTANTE DO CUIDADOR.
	REPETE GESTOS QUE GERAM RISADAS.	CANTAROLAR E SORRIR PARA A CRIANÇA.
	ENTENDE SOLICITAÇÕES SIMPLES.	PEDIR PARA A CRIANÇA PEGAR UM BRINQUEDO.
	PROCURA OBJETOS ESCONDIDOS.	BRINCAR DE ESCONDER-ACHAR, UTILIZANDO OS BRINQUEDOS, COM A CRIANÇA.
MOTRICIDADE	CONSEGUE TRANSFERIR DA POSIÇÃO DE GATAS PARA POSIÇÃO DE JOELHOS.	COLOCAR A CRIANÇA SENTADA E OBSERVAR SE ELA ASSUME A POSIÇÃO DE GATAS E A POSIÇÃO DE JOELHOS SOZINHA.
	FICA EM PÉ-APOIADA PELAS MÃOS.	OBSERVAR SE A CRIANÇA FICA EM PÉ APOIADA.
	MARCHA SEM APOIOS-GERALMENTE A PARTIR DOS 12 MESES.	OBSERVAR A MARCHA INDEPENDENTE DA CRIANÇA.

QUADRO 9- DESCRIÇÃO DOS MARCOS LINGUAGEM, SOCIALIZAÇÃO E MOTRICIDADE E PROCEDIMENTOS DE AVALIAÇÃO UTILIZANDO A MACA, TATAME E TAPETE SENSORIAL ENTRE 14 E 24 MESES

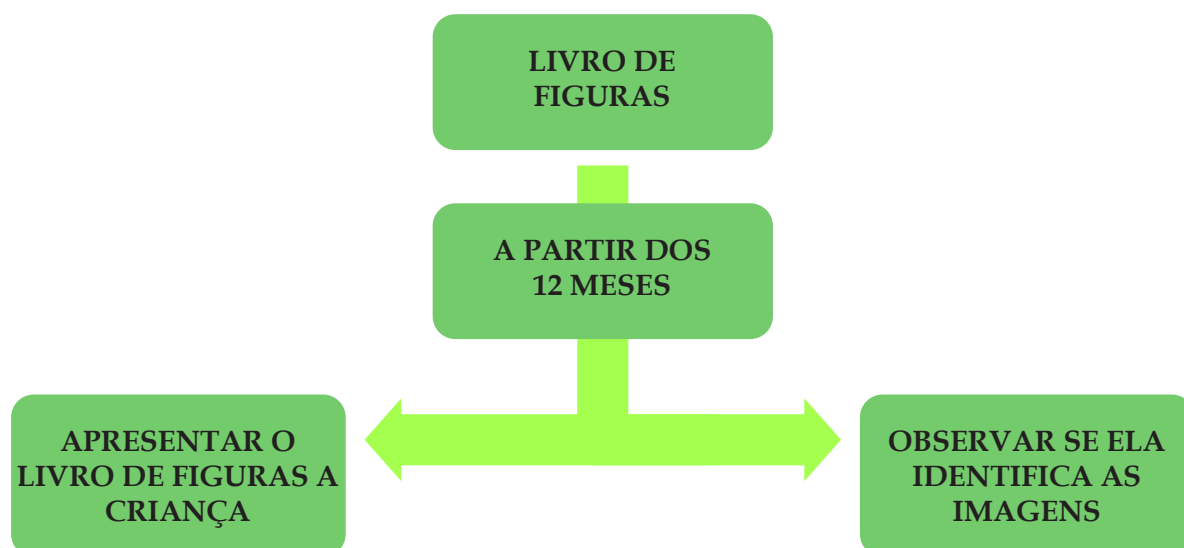
MARCOS DO DESENVOLVIMENTO E FAIXA ETÁRIA	DESCRIÇÃO DOS MARCOS	PROCEDIMENTOS DE AVALIAÇÃO NO TATAME/TAPETE SENSORIAL:
IDADE 14 a 24 MESES		
LINGUAGEM	COMBINA PELO MENOS 2 A 3 PALAVRAS, DURANTE O ATENDIMENTO	OBSERVAR O VOCABULÁRIO DA CRIANÇA.
	FALA SÓ UMA PALAVRA	PERGUNTAR A CRIANÇA O NOME DO OBJETO DE SEU INTERESSE.
	USA PALAVRAS OU SONS PARA MOSTRAR O QUE DESEJA.	OBSERVAR SE A CRIANÇA CONSEGUE INDICAR O QUE DESEJA.
SOCIALIZAÇÃO	NOMEIA A SI PRÓPRIA.	PERGUNTAR PARA A CRIANÇA O SEU NOME.
	RECONHECE OBJETOS DO SEU INTERESSE	OBSERVAR SE ALGUM OBJETO CHAMA A ATENÇÃO DA CRIANÇA.
	APONTA PELO MENOS DUAS FIGURAS.	OBSERVAR SE ELA APONTA/ NOMEIA AS FIGURAS APRESENTADAS NO LIVRO DE FIGURAS.
MOTRICIDADE	A CRIANÇA APERFEIÇO A COORDENAÇÃO MOTORA JÁ ADQUIRIDA, JUNTAMENTE COM A COORDENAÇÃO MOTORA FINA.	OBSERVAR O EQUILÍBRIO E A MARCHA.
	PEGA O LÁPIS E O MOVIMENTA SOBRE O PAPEL	OFERECER LÁPIS DE COR E PAPEL OFÍCIO- A PARTIR DE 24 MESES.
	COLOCA E TIRA OS SAPATOS SOZINHA OU COM AUXÍLIO.	PEDIR/ AUXILIAR A CRIANÇA A TIRAR OS SAPATOS AO ENTRAR NO TATAME/TAPETE.

Quadros adaptados do instrumento “Vigilância do Desenvolvimento da Criança dos 0 a 36 meses”, Caderneta de Saúde da Criança (BRASIL,2013) e das Diretrizes de estimulação precoce, produzidos pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2016), acrescidas com observações produzidas por avaliações mais simples no atendimento de crianças entre 0 e 24 meses nas interconsultas, realizadas com a participação conjunta da Psicologia e Enfermagem.

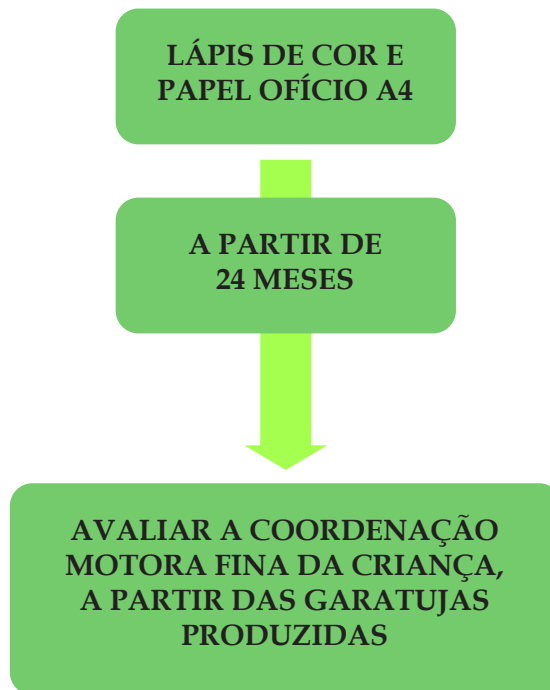
FLUXOGRAMA 4- BRINQUEDOS COLORIDOS PARA AVALIAÇÃO DA CRIANÇA



FLUXOGRAMA 5- LIVRO DE FIGURAS



FLUXOGRAMA 6- PAPEL A4 E LÁPIS



## EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

A Educação Permanente em Saúde (EPS) é legitimada enquanto política de saúde desde 2004, por meio da Portaria GM/ MS nº 198/2004. A EPS se traduz através de uma aprendizagem realizada no processo de trabalho, onde o ensino se entrelaça com a prática cotidiana, havendo possibilidade de discussão e reflexão, visando uma aprendizagem significativa (BRASIL, 2018). Essa aprendizagem deve manter coerência com a realidade do local de atuação do profissional, pautando-se pela ética do cuidado, construídos através de discussões com caráter interdisciplinar.

A EPS, realizada no contexto da Puericultura, constituiu-se por momentos permeados por uma experiência de integração entre saberes da Enfermagem e da Psicologia que se tornou alicerce para a construção conjunta das interconsultas. Com base no pressuposto, foram realizados cinco encontros, planejados de acordo com a agenda da enfermeira da unidade, junto com a bolsista de psicologia e a psicóloga do projeto DICA que orientava a estudante, tendo uma duração média de 2 horas. Utilizaram-se recursos audiovisuais- vídeos produzidos pelo Ministério da Saúde e apresentações sobre os assuntos a serem discutidos- para basear as discussões.

Os dois primeiros encontros tiveram como objetivo discutir os atendimentos iniciais e a introdução da Psicologia junto a Enfermagem na Puericultura. Esse primeiro momento foi constituído pelas discussões sobre as primeiras impressões da enfermeira diante da atuação da bolsista de psicologia. O segundo encontro ocorreu para nortear a conduta da enfermeira diante de casos que exigiram mais atenção, assim como tirar dúvidas acerca do trabalho desenvolvido até o momento.

O terceiro encontro, intitulado “Materiais e instrumentos utilizados nas interconsultas de puericultura”, teve como foco o Desenvolvimento Neuropsicomotor, o instrumento e materiais utilizados e a razão de estarem presentes nos atendimentos, com o objetivo de apropriar a enfermeira desses conceitos, instrumentos e materiais. Este momento da EPS contou com a participação de outra enfermeira da unidade e após a apresentação do assunto pela estagiária e psicóloga do DICA, abriu-se para discussões das melhores possibilidades de utilização destes instrumentos e materiais. Posteriormente foi apresentado um vídeo produzido pelo Ministério da Saúde: Apurando o olhar para a vigilância do desenvolvimento infantil, seguido de uma discussão. O quarto encontro, nomeado: “Teoria do Apego e vinculação na primeira infância”, teve como assunto principal o Desenvolvimento Socioafetivo e uma introdução a Teoria do Apego com a finalidade de se apresentar a importância do vínculo nessa fase, além das discussões de casos.

O último encontro surgiu a partir de uma necessidade da USF e teve como assunto a “Intersetorialidade e desenvolvimento da criança”, contando também com a participação da gerente, além das demais profissionais já citadas, este momento foi construído por meio de conversas acerca da realidade do trabalho no local.

Diante do exposto, é importante destacar que os assuntos a serem trabalhados na EPS devem ser combinados de acordo com as demandas da realidade da USF, como anteriormente mencionado. Estes encontros se baseiam no trabalho multiprofissional no qual os envolvidos possam buscar um consenso em torno de questões que visem a solucionar problemas da unidade, melhorar o atendimento ao usuário e afinar o trabalho em relação a determinado público e/ou tema.



A construção de uma Puericultura integral que abarque o desenvolvimento da criança é um processo constante e, ao mesmo tempo, um desafio para os profissionais da Atenção Primária. Torna-se fundamental estabelecer ações que viabilizem a aprendizagem de forma abrangente e significativa para a enfermeira, garantindo a perpetuação do trabalho.

Este Protocolo fundamenta-se na realização de interconsultas entre Enfermagem e Psicologia visando a inserção de aspectos relativos ao desenvolvimento psíquico nas práticas de cuidado sobre saúde e crescimento da criança. Cumpre sua finalidade enquanto um material de apoio para favorecer o processo de interconsulta na Puericultura envolvendo qualquer categoria profissional da saúde que busque ampliação do olhar sobre integralidade do cuidado à primeira infância. Vale ressaltar que esses aspectos aqui tratados abordaram questões básicas com vistas a uma Puericultura integral e devem ser adaptados à realidade de cada local de trabalho.

## REFERÊNCIAS

- Apurando o olhar para a vigilância do desenvolvimento infantil. [S. l.: s. n.] 2018. 1 vídeo (23m52s). Publicado pelo canal Ministério da Saúde. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=sFRodh3w8C8>. Acesso em: 03 jun. 2020.
- BONFIM, C.B. Instrumentos de Avaliação Psicomotora. Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, 2018. 30p. (no prelo)
- BOWLBY, J. Attachment and loss: volume I attachment. 2. ed. New York: Basic Books, 1969. 428p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Caderneta de saúde da criança: menino. 8 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 92p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Diretrizes de estimulação precoce: crianças de zero a 3 anos com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 184 p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 272 p.
- CAMINHA, M.F.C et al. Vigilância do desenvolvimento infantil: uma análise da conjuntura brasileira. Rev. paul. pediatr. [online]. São Paulo, v. 35, n. 1, p. 102-109, Mar. 2017. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-05822017000100102&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-05822017000100102&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 25 maio 2020.
- FARIAS, G. B.; FAJARDO, A. P. A interconsulta em serviços de atenção primária à saúde. Revista eletrônica gestão e saúde. [online]. Brasília, vol. 6, suppl. 3. p. 2075-2093. Jun. 2015. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/3076/2765>&gt;. Acesso em: 25 maio 2020.
- SILVA, F.B.; GAIVA, M.A.M; MELLO, D.F. Utilização da caderneta de saúde da criança pela família: percepção dos profissionais. Texto contexto - enferm. Florianópolis, v. 24, n. 2, p. 407-414, Jun. 2015. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072015000200407&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072015000200407&lng=en&nrm=iso)&gt;. Acesso: 25 maio 2020.
- SIAULYS.M.O.C. Brincar para todos. Brasília: Ministério da Educação, Secretaria de Educação Especial, 2005. 152 p.
- VIGOTSKY, L.S. A formação social da mente: o desenvolvimento dos processos psicológicos superiores. 7. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2007. 182 p.





IRua Basílio da Gama, s/nº Campus Universitário Canela.  
Salvador - BA. Cep: 40.110-040 | Fone: (71) 3283-7373

