

Formação do enfermeiro para detecção precoce de desvios psicomotores em lactentes - Fortaleza, estado do Ceará, Brasil

Maria de Fátima Bastos Nóbrega^{1*}, Maria Salete Bessa Jorge², Maria Teresa Moreno Valdés³ e Lucilane Maria Sales da Silva⁴

¹Serviço de Educação Continuada em Enfermagem, Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC/UFC), R. Marechal Deodoro, 755 BL A-404, Benfica, 60020-060, Fortaleza, Ceará, Brasil. ²Curso de Mestrado em Saúde Pública da Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, Ceará, Brasil. ³Centro de Educação, Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, Ceará, Brasil. ⁴Curso de Enfermagem, Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, Ceará, Brasil. *Autor para correspondência. e-mail: mfatimanobrega@bol.com.br

RESUMO. Objetivou-se identificar a formação dos enfermeiros para detecção precoce dos desvios psicomotores em lactentes, os fatores que interferem na atuação profissional e elaborar um roteiro para subsidiá-lo. Trata-se de estudo exploratório-descritivo realizado em cinco Unidades do Programa de Saúde da Família (Fortaleza - CE). Foram entrevistados 17 enfermeiros que realizam consulta em puericultura. A coleta dos dados ocorreu de julho a outubro de 2001, por meio de observação e entrevista semi-estruturada. Os dados foram analisados, discutidos e apresentados por meio de Tabelas. Onze enfermeiros consideraram-se despreparados para a detecção precoce de tais desvios. Os obstáculos apontados foram: falta de treinamento, tempo reduzido para aperfeiçoamento e carga horária excessiva de trabalho. Os enfermeiros sugerem aperfeiçoamento profissional, associado à melhoria das condições de trabalho e aquisição de material didático e audiovisual para implementação de programas preventivos. Conclui-se ser necessária a implementação de um plano com ações que capacitem o enfermeiro para a detecção precoce desses desvios.

Palavras-chave: enfermagem, educação em enfermagem, deficiências do desenvolvimento.

ABSTRACT. Nurse formation for precocious detection of psychomotor deviations in suckling - Fortaleza, state of Ceará, Brazil. This paper aimed to identify nurses formation for precocious detection of psychomotor deviations in suckling, the factors that interfere in their performance and to make a proposal of a schedule to subsidize them. Exploratory-descriptive study was carried out in five Units of Family Health Program, in the city of Fortaleza, state of Ceará, Brazil. Seventeen nurses who had accomplished consultation in puericulture were interviewed. Data were collected from July to October 2001, through observation and semi-structured interview. The data were analyzed, debated, and presented through tables. Eleven nurses considered themselves unprepared for precocious identification of such deviations. The obstacles pointed were: insufficient training, reduced time to improvement and excessive work routine. The nurses suggest the professional improvement, associated to work conditions improvement and acquisition of didactic and audiovisual material for preventive programs implementation. In conclusion, an implementation of an action plan that qualifies the nurses for precocious detection of those deviations is necessary.

Key words: nursing, education nursing, developmental disabilities.

Introdução

A adequada intervenção precoce diante das limitações observadas na criança durante a consulta de enfermagem em puericultura é primordial para a prevenção de desvios psicomotores. É necessário, portanto, que o enfermeiro, ao realizar o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança, tenha um preparo adequado para a detecção precoce de tais desvios.

A enfermagem em pediatria tem apresentado sinais de desenvolvimento progressivo. Paixão (1997: 02) cita Sigaud e Veríssimo (1996), quando afirma: "o enfermeiro é o profissional de saúde em condições de desenvolver as ações de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, uma vez que tem conhecimento acerca desse processo e das necessidades da criança, bem como sobre as formas de atendê-la". Como educador em saúde, o enfermeiro compartilha com a

criança e a família várias situações de saúde/doença, promove orientações quanto à evolução normal do crescimento e do desenvolvimento infantil, reforça condutas positivas, propõe alternativas à família para a resolução de problemas e mantém sempre um elo de apoio e confiança mútua. Entretanto, quando se volta a atenção para a detecção de problemas no desenvolvimento da criança, constata-se ainda existir uma deficiente atuação, por parte do enfermeiro, quando da tomada de decisões, o que gera uma necessidade evidente e urgente de aprimoramento na área.

A produção científica sobre avaliação do desenvolvimento psicomotor e a ação do enfermeiro nessa área é vasta, podendo ser citados trabalhos realizados nos últimos dez anos, como o de Oehler et al. (1996), na School of Nursing, Duke University Medical Center, Durham-USA. Comprovou que crianças, na faixa etária de 15 (quinze) a 24 (vinte e quatro) meses de vida, com alto risco biológico e com atraso no desenvolvimento, são menos atentas, menos ativas e menos hábeis na execução de tarefas motoras, sugerindo a associação entre risco biológico, comportamento e atraso no desenvolvimento. Bergner e Young (1998) na Califórnia-USA, relataram as dificuldades que os enfermeiros enfrentam na avaliação neurológica da criança. Os autores ressaltam, como fator preponderante, a não-apropriação, pelo enfermeiro, de conhecimentos sobre a avaliação do neurodesenvolvimento, principalmente quanto à preparação recebida nas escolas de enfermagem, enfatizando ainda a importância da avaliação precoce da criança para a prevenção de problemas secundários. Em 1999, na Illinois State University - USA, Ridenour. Demonstrou ser o profissional de enfermagem qualificado para o cuidado de pessoas portadoras de desvios do desenvolvimento e suas necessidades especiais.

No Brasil, Madeira e Paulo (1995) relatam o despreparo do enfermeiro observado na avaliação do desenvolvimento da criança, durante a consulta de enfermagem em puericultura, ressaltando que as anotações, no prontuário, referentes ao desenvolvimento motor, pessoal, social e lingüístico não eram feitas de forma contínua, além de subjetivas e sem orientação das medidas a serem tomadas após a identificação de desvios.

No entanto, a experiência do Projeto Viva Vida (1995) demonstrou pela consulta de enfermagem certo preparo na atuação do enfermeiro, pela identificação de fatores de risco ao desenvolvimento da criança e seu adequado acompanhamento periódico sistematizado. O acompanhamento é feito

por um período de cinco anos, para cada etapa do desenvolvimento do bebê, sendo fornecido à mãe um folheto explicativo contendo orientações relativas às alterações e à prescrição dos cuidados com a criança.

O acompanhamento à criança, desde o nascimento até os primeiros anos de vida, constitui elemento fundamental para a identificação precoce de desvios no desenvolvimento psicomotor. Sabe-se que a história patológica pregressa da mãe, sua situação socioeconômica, sua história obstétrica anterior, assim como dados relacionados ao pré-natal, ao trabalho de parto e ao pós-parto podem apontar indícios de comprometimento sensorio-motor e cognitivo da criança recém-nata.

Uma anamnese adequada é condição essencial para um diagnóstico correto. Inclui informações sobre a família, gravidez, trabalho de parto, parto e período neonatal, doenças, ataques convulsivos, desenvolvimento anterior, comportamento atual e variáveis ambientais e sociais pertinentes (Knoblock e Passamanick, 2000: 125).

Do mesmo modo, durante a consulta de enfermagem de puericultura, o enfermeiro deve estar atento aos mais sutis sinais de desvios no desenvolvimento da criança para o mais precocemente possível encaminhá-la a um profissional especializado. Issler et al. (2002) enfatizam que a criança é um ser biopsicossocial e indivisível, desse modo sofrendo constantes interferências externas no seu desenvolvimento.

No entanto, a realidade vivenciada, infelizmente não é essa. Os desvios do desenvolvimento comumente são detectados tardiamente, quando a criança já apresenta sinais evidentes do problema, o que torna mais difícil o tratamento. O enfermeiro, embora sendo o profissional que habitualmente realiza o contato mensal com a criança, por meio da consulta de enfermagem, não é, comumente, a pessoa que identifica o problema. Via de regra, fica sob a responsabilidade do profissional médico o encaminhamento para centros especializados.

Esta pesquisa constitui-se de grande importância, como instrumento no qual se enumeram as dificuldades encontradas pelo enfermeiro na detecção precoce dos desvios no desenvolvimento psicomotor das crianças por ele atendidas, durante a consulta de enfermagem em puericultura. Desse modo, vem contribuir, pela sensibilização desse profissional e de seus dirigentes, para a necessidade de mudança nesse processo.

Objetivou-se com este estudo identificar a formação dos enfermeiros para a detecção precoce dos desvios no desenvolvimento psicomotor dos lactentes e os fatores que interferem na atuação deste

profissional durante a consulta de enfermagem em puericultura, e então, propor um roteiro de orientações que viabilize a detecção precoce dos desvios no desenvolvimento psicomotor durante a consulta de enfermagem em puericultura.

Material e métodos

A pesquisa é de natureza exploratória-descritiva. A introdução no campo de estudo ocorreu por meio do contato com a Administração Central do Programa de Saúde da Família e com os Coordenadores das seis Secretarias Executivas Regionais, a fim de solicitar-lhes autorização para o desenvolvimento da pesquisa. Obteve-se a relação de unidades básicas de saúde de Fortaleza, estado do Ceará, que atingem a nossa clientela.

A coleta dos dados foi realizada em 05 (cinco) das 26 (vinte e seis) Unidades Básicas do Programa de Saúde da Família (UBASFs) pertencentes às Secretarias Executivas Regionais (SER) II, III, IV, V e VI, especificamente, uma unidade de cada Regional, no período de julho a outubro de 2001 no município de Fortaleza.

O critério utilizado para a seleção das unidades representativas foi a indicação, pelos coordenadores das referidas secretarias, justificando serem, essas unidades, as que possuem o programa mais estruturado, uma maior abrangência de bairros, um maior número de equipes de saúde, como também por serem as que realizavam, no momento, a Consulta de Enfermagem em Puericultura.

Trabalham, atualmente, nas UBASFs pesquisadas, 28 enfermeiros e a amostra constou de 17 destes. Utilizaram-se, como critérios para escolha dos sujeitos, os requisitos sugeridos por Spradley (1980), de forma a delinear as condições mínimas que devem ter proeminência no processo de escolha de um bom informante, quando se estuda um fenômeno social, vinculado ao desenvolvimento de uma comunidade, grupo social ou atividade específica. São eles: antiguidade na comunidade e envolvimento desde o começo no fenômeno que se quer estudar; conhecimento amplo e detalhado das circunstâncias que estão relacionadas com o foco de análise; disponibilidade adequada de tempo para participar no desenrolar das entrevistas; capacidade para expressar especialmente o essencial do fenômeno e os detalhes vitais que enriquecem a compreensão do mesmo; aceitação do participante.

O respeito aos aspectos éticos da pesquisa deu-se a partir das observações da Resolução 196/96 (Brasil, 1996), relativa a pesquisas com seres humanos, do consentimento livre esclarecido e pelo aceite da Secretaria de Saúde para a realização do trabalho.

A coleta e a análise dos dados foram operacionalizadas em 03 fases:

1.^a Fase: Técnica de Observação, por meio da qual se observa a atuação do enfermeiro durante a consulta de enfermagem em puericultura para a obtenção de dados (abordagem da família, seqüenciamento da consulta, parâmetros e instrumentos utilizados para a avaliação do crescimento e desenvolvimento da criança), como também da estrutura organizacional (viabilidade do atendimento, estrutura física, recursos humanos qualificados, filosofia da instituição).

Dados extraídos do prontuário da criança foram utilizados, verificando-se as observações feitas pelos enfermeiros quanto ao acompanhamento do desenvolvimento psicomotor da criança e as condutas tomadas em caso de ocorrência de desvios.

2.^a Fase: Técnica de Entrevista Semi-estruturada. Para concretização da entrevista foi elaborado um roteiro, no qual se destacam aspectos relacionados ao nível de conhecimento sobre a avaliação do desenvolvimento psicomotor normal e seus desvios e quanto a sua aplicabilidade. O roteiro passou previamente pela testagem, sendo reformulado de acordo com as necessidades sentidas pela pesquisadora. Optou-se pela modalidade de entrevista, semi-estruturada, com o propósito de coletar informações anteriormente observadas, a mesma era realizada após a observação da consulta de enfermagem em puericultura. As entrevistas foram registradas e gravadas.

3.^a Fase: Esta fase buscou situar a perspectiva de análise dos dados empíricos. Implicou um trabalho de transcrição de fitas, redução, organização e interpretação dos relatos à luz do referencial teórico, com o propósito de responder às questões colocadas em nossos objetivos. À medida que os dados foram coletados, procuramos, tentativamente, identificar temas e relações, construindo interpretações, gerando e aperfeiçoando novas questões. Posteriormente, os dados foram organizados e apresentados por meio de tabelas.

Resultados e discussão

Caracterização dos enfermeiros

A maioria (94%) dos enfermeiros entrevistados pertence ao sexo feminino, predominantemente formados pelas Universidades do Município de Fortaleza (tanto as públicas como as privadas), tendo, a grande maioria, de 5 (cinco) a 10 (dez) anos de formados. A idade prevalente dos entrevistados encontra-se na faixa etária de 30 (trinta) a 40 (quarenta) anos e já desenvolvem atividades junto ao

Programa de Saúde da Família há cerca de cinco anos.

Formação do enfermeiro para realização da puericultura como forma de detecção dos desvios no desenvolvimento psicomotor

A periodicidade da consulta de enfermagem em puericultura, segundo a maioria (71%) dos entrevistados, é mensal, desenvolvida na faixa etária de zero a um ano de idade. Entretanto, soube-se de enfermeiros que realizam a consulta nas faixas etárias de zero a oito meses de idade (6%), 0 (zero) a 2 (dois) anos (11%), 0 (zero) a 3 (três) anos (6%) e até mesmo de 0 (zero) a 5 (cinco) anos (6%), sendo que a partir de 1 (um) ano, em uma das Unidades de Saúde, de acordo com informações obtidas, a consulta passava a ser realizada de 2 (dois) em 2 (dois) meses (relato de um dos enfermeiros), ou ainda de 3 (três) em 3 (três) meses, no período de 6 (seis) meses a 1 (um) ano de idade. Considerou-se a partir dessas informações que não existe uma uniformidade quanto aos critérios referentes à faixa etária e à periodicidade das consultas.

Nos dados apontados na Tabela 1, é possível verificar que a maioria dos enfermeiros entrevistados - 11(onze) enfermeiros - afirma falta de formação para a identificação precoce dos desvios do desenvolvimento psicomotor, atribuindo a falha à universidade formadora. Os demais - 06 (seis) enfermeiros - comentaram que a Universidade prepara insuficientemente, ou seja, os conhecimentos adquiridos são muito superficiais, voltados eminentemente para o aspecto curativo.

Tabela 1. Considerações do enfermeiro sobre a formação fornecida na Universidade acerca da detecção precoce dos desvios do desenvolvimento psicomotor- Fortaleza, estado do Ceará, 2002.

Categoria	Quantidade	%
Forma adequadamente	-	-
Forma insuficientemente	06	35
Não forma	11	65
Total	17	100

Cursino *et al.* (1992:181) e Rizzotto (1999:71) confirmam essas colocações dos enfermeiros, reafirmando que o processo educacional, ainda hoje vigente nas escolas de enfermagem brasileiras, privilegia o aspecto curativo/hospitalar, centrando a formação no modelo biomédico, que deixa em segundo plano a educação à família sobre higiene e profilaxia, a influência do meio ambiente e das condições socioeconômicas na saúde, isto é, o trabalho preventivo.

Segundo o depoimento dos enfermeiros entrevistados, no que se refere à avaliação do desenvolvimento da criança, os conhecimentos adquiridos na graduação limitam-se aos aspectos normais, sem que haja a relação com o desenvolvimento anormal. Pôde-se confirmar as afirmações dos entrevistados, a partir da observação das consultas realizadas, quando, na ocorrência de crianças que evidenciavam sinais de desvios no desenvolvimento psicomotor, os enfermeiros se mostravam ansiosos, inseguros, pela falta de orientações que norteassem a sua conduta.

No entanto, ressalta-se o esforço muitas vezes constatado, quando os enfermeiros buscavam junto aos pais (precisamente às mães) dar orientações pertinentes à estimulação no domicílio. Entretanto, foi notória a pouca preparação dos profissionais na área em questão, quando da exploração deficiente dos reflexos e das etapas do desenvolvimento durante o exame físico, buscando apoio, como se observou algumas vezes, nos dados existentes no cartão de vacina da criança. É importante salientar o caráter relevante da atuação do enfermeiro para estabelecer o diagnóstico precoce de desvios.

Lúcio e Cardoso (2001) mostram suas experiências diante da consulta de enfermagem em puericultura, em uma unidade especializada de estimulação precoce de Fortaleza, enfatizando a importância da consulta de enfermagem à criança para a promoção da saúde global, assim como na colaboração ao diagnóstico e a reabilitação junto aos outros profissionais e à família.

Quando se reportou ao prontuário das crianças (vale a ressalva de que se trata de um prontuário único, para todos os membros da família acompanhados pelo Programa de Saúde da Família, onde constam os registros pertinentes a cada tipo de atendimento), pôde-se constatar que, na ficha de puericultura, constavam os seguintes espaços para anotações (médicas e de enfermagem): dados de identificação, queixa principal, história da doença, antecedentes fisiológicos e patológicos, exame físico, impressão diagnóstica, conduta, resultados de exames e evolução.

No entanto, percebeu-se que o enfermeiro se limita a fazer anotações no espaço destinado à evolução, e esses registros se restringem apenas às orientações alimentares, aos cuidados higiênicos, peso, estatura, perímetro cefálico e perímetro torácico e intercorrências clínicas seguidas das condutas adotadas. Além disso, não existe, no prontuário, nenhum espaço destinado às anotações primordiais ao acompanhamento do desenvolvimento psicomotor da criança, no que

concerne à história gestacional (intercorrências, história familiar e obstétrica anterior etc.), condições do parto (trabalho de parto, apgar da criança ao nascer, sinais de sofrimento fetal ou outras complicações, peso, estatura, entre outros).

Em apenas uma das unidades de saúde visitadas foi encontrada uma ficha complementar com dados referentes ao pré-natal. Não obstante os enfermeiros realizarem o pré-natal da maioria dessas mães, como também, a visita domiciliar no puerpério, em nenhum momento se teve acesso a registros relativos a tais fases. Considera-se de extremo valor a manutenção desses dados junto ao prontuário da família, para a promoção de uma avaliação global da criança, voltada para a prevenção de distúrbios.

É urgente, portanto, resgatar o caráter preventivo que é conferido à consulta de enfermagem em puericultura, e esse resgate passa, primordialmente, pela formação do profissional enfermeiro, seja na própria universidade ou nos cursos de capacitação, fornecendo-se-lhe subsídios teóricos e práticos para a valorização do desenvolvimento da criança.

Fatores que dificultam a atuação do enfermeiro na detecção precoce dos desvios no desenvolvimento psicomotor

Na Tabela 2, observa-se que os principais obstáculos apontados pelos enfermeiros entrevistados, 09 (nove), quanto à identificação precoce dos desvios do desenvolvimento psicomotor durante a consulta de enfermagem em puericultura, referem-se aos fatores individuais, e foram apontados basicamente a falta de treinamento na área em questão (teórico e prático) e a falta de tempo para buscar-se esses conhecimentos. Os entrevistados apontaram a própria carga horária de trabalho cumprida (oito horas diárias, de segunda a sexta-feira) como obstáculo a sua capacitação. No entanto, grande parte dos entrevistados destacou os fatores institucionais como determinantes desses obstáculos, entre eles a falta de um ambiente adequado para a realização da consulta, o número bastante reduzido de recursos humanos, a falta de unidade de referência e contra-referência para os casos identificados e a falta de recursos materiais.

Tabela 2. Fatores que interferem na detecção precoce de desvios no desenvolvimento psicomotor de lactentes realizados por enfermeiros-Fortaleza, estado do Ceará, 2002.

Categoria	Quantidade	%
Fatores individuais	09	53
Fatores institucionais	01	06
Fatores individuais e institucionais	06	35
Não respondeu	01	06
Total	17	100

Mota (1980), em sua dissertação de mestrado intitulada “Consulta de Enfermagem na Área Materno-infantil”, enfatiza a inexistência ou a deficiência de local para a realização da consulta de enfermagem. Duas décadas já se passaram e quase nada se modificou, o que confirma a pouca preocupação por quem de direito, com o aspecto preventivo da saúde.

Durante a observação, presenciaram-se enfermeiros realizando a consulta em salas inadequadas como, por exemplo, a sala de exame de prevenção do câncer ginecológico; outras vezes, buscando alguma sala que estivesse desocupada por ocasião da visita domiciliar (pois as salas eram destinadas exclusivamente aos médicos e só quando estes se encontravam fora da unidade de saúde, realizando visita, é que o enfermeiro podia utilizar a sala para consulta). Em outras ocasiões, por falta de sala, a consulta era desmarcada, com a justificativa dada pelo enfermeiro de que aproveitava a sua visita domiciliar para dar uma “olhadinha” na criança. Essa realidade foi presenciada em duas das cinco Unidades visitadas. Mesmo nas Unidades em que o enfermeiro se encontrava devidamente alocado em uma sala, o ambiente era desprovido de instrumentos que lhe possibilitassem realizar a avaliação dos reflexos. Faltavam brinquedos coloridos e sonoros, rolos, chocalhos, entre outros.

Outro obstáculo presenciado foi a organização e o registro das informações colhidas durante a consulta. Em um caso observado, o enfermeiro registrava as suas informações referentes às consultas em folhas de papel-ofício, avulsas. Quando questionados os motivos, ele justificou que a funcionária responsável por entregar-lhe os prontuários das crianças a serem atendidas não havia tido tempo para fazê-lo, pois era muito atarefada, e que por esse motivo, já haviam sido perdidas outras “fichas avulsas”. Em outra Unidade de Saúde as pastas (prontuários) estavam em falta, sendo essa a razão apontada para as anotações em folhas.

Quando se indagou sobre os encaminhamentos realizados após a identificação de casos suspeitos, pôde-se constatar outro obstáculo. As Unidades de Saúde não possuem sistema de referência e contra-referência com nenhuma instituição especializada no assunto, o que as obriga a recorrer aos amigos para conseguirem a resolutividade dos casos encontrados. Somente a última Unidade de Saúde visitada conta com uma Unidade especializada como referência para os casos apresentados.

Fonseca (1987: 21), referindo-se aos obstáculos pertinentes à identificação precoce, faz a seguinte citação: “As grandes medidas preventivas da

deficiência transcendem a área da educação e, em certa medida, a própria área da saúde, porque são dependentes de resoluções políticas e sociais fundamentais”. Concorde-se com o autor quando fala dos obstáculos sociais e políticos relativos, principalmente, à falta de recursos materiais e humanos para o trabalho em saúde.

Sugestões para a formação do enfermeiro na detecção precoce dos desvios no desenvolvimento psicomotor

A Tabela 3 mostra que 13 (treze) enfermeiros apontaram como sugestões para o aprimoramento da identificação precoce, a partir da consulta de enfermagem em puericultura, o aperfeiçoamento tanto individual como institucional, através de treinamentos, seja na própria Universidade, enquanto são estudantes de enfermagem ou promovidos pela própria Instituição onde trabalham, associando-se à melhoria das condições de trabalho: aquisição de espaço físico adequado para a realização da consulta de enfermagem, disponibilidade de material de apoio para a investigação dos reflexos, e contratação de mais profissionais para atender realmente a demanda.

Tabela 3. Sugestões dadas pelos enfermeiros para o aprimoramento da detecção precoce dos Desvios do Desenvolvimento Psicomotor – Fortaleza, estado do Ceará, 2002.

Categoria	Quantidade	%
Aperfeiçoamento individual	01	06
Aperfeiçoamento institucional	03	18
Aperfeiçoamento individual e institucional	13	76
Total	17	100

Outro fato destacado foi o pequeno número de unidades de referência disponíveis que possibilitem um encaminhamento adequado dos casos. O documento intitulado “Avaliação da Implantação e Funcionamento do Programa de Saúde da Família - PSF” (Brasil, 2000: 64) relata as principais limitações dos profissionais que trabalham junto ao PSF, sendo as mais citadas: formação inadequada dos profissionais, número insuficiente de médicos, falta de recursos financeiros, dificuldade financeira dos municípios e falta de entendimento dos gestores.

Acrescenta-se a essas dificuldades, não somente a falta de médicos, mas também, pelo que foi observado durante o período de coleta de dados, o número insuficiente de enfermeiros que se esforçam para absorver uma demanda muito grande de atividades, sem contar para tanto, com o devido apoio e com o reconhecimento da instituição de saúde.

As sugestões apresentadas pelos enfermeiros, Tabela 4, quanto ao material complementar que viabilize a realização da detecção precoce dos desvios do desenvolvimento psicomotor, durante a consulta de enfermagem em puericultura, na opinião de 09 (nove) entrevistados foram de aquisição de material didático (livros, apostilas, manuais) que subsidiem novos aprendizados, como também de recursos audiovisuais (fitas de vídeos, álbuns seriados, gráficos), a serem por eles utilizados no repasse de informações aos familiares, visto que são estes os que mais devem atuar como promotores do desenvolvimento da criança.

Tabela 4. Sugestões dadas pelos enfermeiros acerca do material complementar para a detecção precoce de desvios no desenvolvimento psicomotor, Fortaleza, estado do Ceará, 2002.

Categoria	Quantidade	%
Material didático	09	53
Recursos audiovisuais	04	23
Material didático e audiovisual	02	12
Não responderam	02	12
Total	17	100

O documento intitulado “Avaliação da Implantação e Funcionamento do Programa de Saúde da Família - PSF” (Brasil, 2000) registra a deficiência desses materiais e as solicitações dos profissionais de saúde. Segundo o documento, o material educativo disponível para trabalhos com a população é insuficiente para a maioria das equipes (60,1%). Os recursos solicitados para a execução das atividades do Programa, entre outros, são: álbuns seriados, televisor, vídeo, retroprojeto, projetor de slides, teatro de bonecos etc.

Tais necessidades foram percebidas através das observações efetuadas durante a realização da consulta de enfermagem pelos enfermeiros. Muitas vezes tratava-se de situações evidentes da falta de orientação e de conhecimentos teóricos e práticos sobre o tema, por parte dos profissionais que dificultavam a sua intervenção adequada.

Roteiro de orientações para detecção precoce dos desvios no desenvolvimento psicomotor de lactentes

Estratégias utilizadas para a detecção precoce dos desvios

Investigar a história obstétrica da mãe quanto

- à realização do pré-natal (número de consultas realizadas, exames realizados, mês gestacional inicial, periodicidade da consulta);
- às doenças pré-existent (diabetes, hipertensão arterial);
- às doenças familiares (parentes, esposo);

- às doenças ocorridas durante a gravidez (rubéola, sífilis, toxoplasmose, doenças de inclusão citomegálica e outras infecções);
- existência de fatores de risco (alcoolismo, tabagismo, desnutrição, traumatismos, hemorragias, uso de drogas, irradiação, stress emocional);
- idade da mãe, paridade, abortamentos anteriores e existência de filhos com distúrbios;
- condições de trabalho de parto (intercorrências, duração do trabalho de parto);
- condições da criança ao nascer (idade, apgar, peso, intercorrências, infecções, internações, avaliação pós-parto, traumatismos, exposições a agentes tóxicos).

Avaliação da criança

Avaliar o desenvolvimento psicomotor da criança através de:

- observação comportamental (ações desenvolvidas pela criança durante a consulta, choro constante, irritabilidade, apatia, postura);
- verificação da presença de reflexos esperados para a idade - sugere-se a utilização do Teste de Triagem do Desenvolvimento de Denver (Bretas *et al.*, 1995) para estabelecimento dos parâmetros de normalidade;
- estimulação da criança com a utilização de instrumentos: brinquedos coloridos e sonoros (chocalhos, argolas pendentes, sinetas, cubos, bolas, torres);
- investigação do desenvolvimento da criança no domicílio e condições de risco: estado nutricional, privação afetiva, traumatismos, infecções, ataques convulsivos, exposição a agentes tóxicos, audição, visão, hospitalizações, estimulação, perda de comportamentos previamente adquiridos, preocupações quanto ao comportamento da criança, condições socioeconômicas da família;
- orientação à mãe quanto à estimulação no domicílio, obedecendo às distintas fase do desenvolvimento da criança;
- registros detalhados no prontuário sobre padrões comportamentais, alterações identificadas e orientações dadas.

Medidas adotadas após a detecção

- Encaminhamento da criança para o pediatra da Unidade de Saúde e, posteriormente, para

uma unidade especializada (a estimulação precoce não causa nenhum dano à criança, mesmo que o diagnóstico posterior seja contrário à suposição de distúrbio);

- orientação à mãe e aos demais familiares quanto à necessidade da intervenção precoce para a prevenção de agravos como também promoção de apoio emocional;
- solicitação à mãe ou ao responsável que mantenha o comparecimento à consulta de enfermagem em puericultura.

Conclusão

Conclui-se que a detecção precoce dos desvios do desenvolvimento psicomotor, durante a consulta de enfermagem em puericultura, é condição indispensável para a promoção da saúde e da prevenção de transtornos secundários em recém-nascidos.

Na verdade, a detecção precoce não é um dos fatores mais avaliados pelos enfermeiros que realizam a consulta de enfermagem em puericultura. Isso talvez seja devido à própria formação acadêmica que prepara basicamente o enfermeiro para a avaliação da criança normal, não lhe oferecendo subsídios teóricos para estabelecer parâmetros de diferenciação entre o desenvolvimento esperado para determinada fase e o desenvolvimento retardado.

As dificuldades mencionadas pelos enfermeiros quanto à detecção precoce dos desvios do desenvolvimento psicomotor mostram-se principalmente relacionadas à formação acadêmica. 11 (onze) enfermeiros consideram que as universidades não estão preparando o profissional para atuar na prevenção e na promoção da saúde da criança, razão por que os conhecimentos repassados limitam-se à detecção dos aspectos fisiológicos normais da criança. Dentre os obstáculos referidos, ainda se pode citar a pouca experiência do profissional na área de conhecimento em questão atrelada às condições institucionais insatisfatórias (falta de ambiente físico, de recursos de apoio, inadequada dinâmica de funcionamento da Unidade e, principalmente a falta de um sistema de referência que facilite o encaminhamento das crianças avaliadas). Entretanto, os principais obstáculos apontados por 09 (nove) enfermeiros foram a falta de conhecimento na área em questão e o pouco tempo disponível para a aquisição desse conhecimento.

Dentre as sugestões apontadas pelos enfermeiros quanto ao aprimoramento dos conhecimentos relativos à detecção precoce, as mais relevantes apontam para a melhoria das condições

institucionais e para a necessidade de um aperfeiçoamento profissional para os enfermeiros, isto na opinião de 13 (treze) dos entrevistados que realizam a consulta de enfermagem em puericultura. Concomitantemente, a aquisição de material didático e de recursos audiovisuais que possibilitem a implementação de um programa de conscientização voltado à população, através de ações sistemáticas e eficazes.

Diante dos resultados apresentados, é necessária a implementação de um plano de ação que norteie a atuação do enfermeiro na promoção da detecção precoce dos desvios do desenvolvimento psicomotor, contemplando as estratégias necessárias à identificação, aos conhecimentos relativos ao desenvolvimento psicomotor da criança e às medidas que deverão ser adotadas após a detecção. Nesse sentido, o roteiro de orientações proposto poderá ser de grande relevância como suporte técnico para os enfermeiros na consulta de enfermagem em puericultura.

Procurou-se privilegiar no roteiro de orientações os aspectos sensíveis que foram observados na consulta de enfermagem relativos ao desconhecimento das orientações pertinentes a cada caso e da referência para outro serviço especializado, falta de habilidade para realização do exame físico, entre outros.

Referências

- BERGNER, C. P.; YOUNG, C. V. Research award winner: neurodevelopmental assesment of at-risk learners by scholl nurses and their tools of choice. *J. Sch Nurs*, Durham, v. 14, n. 4, p. 29-39, 1998.
- BRASIL, Secretaria de Assistência à Saúde. *Avaliação da implantação e funcionamento do programa de saúde da família*. Brasília, DF, 2000.
- BRETAS, J. R. S. et al. A aplicação do teste de triagem do desenvolvimento de Denver pelo enfermeiro pediatra: relato de caso, *Acta Paul. Enf.*, São Paulo, v. 8, n. 4, p. 9-18, maio-dez., 1995.
- CURSINO, M. R. et al. *Assistência de enfermagem em pediatria*. São Paulo: Sarvier, 1992.
- FONSECA, V. *Educação especial*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1987.
- ISSLER, H. et al. *Pediatria na atenção primária*. São Paulo: Sarvier, 2002.
- KNOBLOCK, H.; PASSAMANICK, B. *Gesell e Amatruda diagnóstico do desenvolvimento: avaliação e tratamento do desenvolvimento neuropsicológico no lactente e na criança pequena, o normal e o patológico*. Tradução: Vera Lúcia Ribeiro. São Paulo: Atheneu, 2000.
- LÚCIO, I. M. L.; CARDOSO, V. L. M. L. A consulta de enfermagem promovendo a saúde ocular de crianças com comprometimento neuro-psico-motor. In: XX CONGRESSO NACIONAL DAS APAES. 1., 2001, Fortaleza, *Anais...* Fortaleza: [s.n.], 2001. p. 9.
- MADEIRA, A. M. F.; PAULO, I. M. A. Avaliação da consulta de enfermagem prestada à criança de 0 a 2 anos de idade em um centro de saúde. *Rev. Esc. Enf. USP*, São Paulo, v. 29, n. 3, p. 231-245, 1995.
- MOTA, S. M. C. *Consulta de enfermagem na área materno-infantil*. 1980. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1980.
- OEHLER J. M. et al. Behavioral characteristics of very-low-birth-weight infants of varying biologic risk at 6, 15 and 24 months of age. *J. Obstet. Gynecol. Neonatal. Nurs.*, v.25, n.3, p.233-239, 1996.
- PAIXÃO, E. C. J. G. *Crescimento e desenvolvimento infantil*. Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 1997. Disponível em: <<http://www.hospvirt.org.br>> Acesso em 08 jan. 2001.
- PROJETO VIVA VIDA - Projeto de vigilância à saúde do recém-nascido. Olímpia, SP, 1995. Disponível em: <<http://www.riopreto.com.br>> Acesso em: 07 out. 2001.
- RIDENOUR, N. Challenges for nurse practitioners: realistic health outcomes for developmentally disabled individuals, *Nurse Pract. Forum*, Illinois, v. 10, n. 4, p. 191-194, dez., 1999.
- RIZZOTTO, M. L. F. *História da enfermagem e sua relação com a saúde pública*. Goiânia: AB, 1999.
- SPRADLEY, J. *Participant observation*. New York:Winston, 1980.

Received on June 23, 2003.

Accepted on October 03, 2003.