

A ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA E A VIGILÂNCIA DO DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR INFANTIL EM UM DISTRITO SANITÁRIO DE SALVADOR

Carina Pimentel Souza¹
Joana Angélica Oliveira Molesini²

RESUMO: *A atenção integral à saúde da criança, na Estratégia Saúde da Família (ESF), deve contemplar o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil. Partindo deste pressuposto, o presente artigo tem como objetivo descrever as ações desenvolvidas pelos enfermeiros, da ESF, na vigilância do desenvolvimento neuropsicomotor infantil, a partir de uma abordagem qualitativa. A metodologia aplicada na pesquisa foi de caráter exploratório – descritivo, utilizando-se como instrumento de coleta a entrevista, com roteiro semi-estruturado, realizada com nove (9) enfermeiros de Unidades com Estratégia Saúde da Família, de um determinado Distrito Sanitário, da cidade de Salvador. Os achados demonstraram que os enfermeiros da ESF, possuem fragilidades na vigilância do desenvolvimento neuropsicomotor infantil, na medida em que priorizam o crescimento infantil em detrimento do desenvolvimento neuropsicomotor, estabelecendo critérios de visibilidade para a detecção dos desvios, com ausência de embasamento teórico para acompanhamento das crianças e com apenas uma unidade indicada como referência para encaminhamento destas e ausência da contra-referência, para posterior acompanhamento.*

Palavras-chave: Vigilância do desenvolvimento infantil; Enfermagem; Saúde da família.

INTRODUÇÃO

A abordagem da vigilância do desenvolvimento neuropsicomotor infantil, pelos profissionais de enfermagem da Estratégia Saúde da Família (ESF), deve contemplar a atenção integral à saúde da criança, no contexto do processo de municipalização da saúde e da reorientação do modelo de saúde a partir das estratégias da ESF. (BRASIL, 2002).

A Estratégia Saúde da Família surgiu no Brasil, em 1994, como, uma estratégia de reorientação do modelo assistencial, a partir da atenção básica, em conformidade com os princípios do Sistema Único de saúde (SUS), ou seja, a universalidade, a equidade e integralidade, devendo ser organizada, de maneira descentralizada, hierarquizada e com a participação da comunidade. (ROSA; LABATE, 2005). Aliada à participação popular, nos serviços de saúde, bem como o vínculo com a população, surge outro eixo reorientador do modelo assistencial do SUS, ou seja, a vigilância à saúde, pautada na saúde enquanto qualidade de vida e desenvolvimento global da comunidade.

A vigilância à saúde possibilita a reorganização das práticas de saúde, através de ações intersetoriais, com articulação entre promoção, prevenção e cura, intervenção sobre danos, riscos

¹ Terapeuta Ocupacional, Mestranda em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual de Feira de Santana, aluna do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Católica do Salvador. E-mail carinapimentel@hotmail.com.
Autora

² Enfermeira, Mestre em Saúde Coletiva, Professora da Disciplina Enfermagem em Saúde Coletiva I da Faculdade de Enfermagem da Universidade Católica do Salvador. Email: joana.molesini@saude.ba.gov.br. Co-autora.

e/ou determinantes, bem como, a ênfase em problemas que requerem atenção e acompanhamento contínuos. (TEIXEIRA, 1998 apud PAIM, 2003).

Dentro desta perspectiva, encontra-se a vigilância do desenvolvimento infantil, pelos serviços de saúde, compreendemos aqui vigilância como observar com atenção, cuidar com atenção, verificar se algo está se realizando como previsto. (HOUAISS; VILLAR, 2004).

Ao discutir a saúde integral da criança e a redução da mortalidade infantil, o Ministério da Saúde reitera em suas proposições que as medidas preventivas de atenção à saúde devem ser um compromisso prioritário nos modelos de gestão nas esferas municipais e estaduais no Brasil. Dentre estas medidas, está a vigilância do desenvolvimento infantil que possibilita a detecção o mais cedo possível de desvios neuropsicomotores infantil e o encaminhamento precoce para intervenção, contribuindo, desta forma, com a prevenção de agravos físico, mental e de interação social. (BRASIL; 2006; 2004; 1982).

As ações de promoção da saúde e prevenção de agravos, bem como a Estratégia Saúde da Família representam uma estratégia da política pública do estado brasileiro em atenção à saúde, que tem sido foco de atenção de muitos pesquisadores. Entretanto, estes estudos, pouco têm revelado sobre como os enfermeiros atuam frente à vigilância do desenvolvimento neuropsicomotor infantil, apesar de atuarem no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento destas crianças.

A problemática central desse estudo é investigar quais são as ações que os enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família executam para fazer a vigilância do desenvolvimento neuropsicomotor infantil?

O presente estudo tem como objetivo descrever as ações desenvolvidas pelos enfermeiros, da Estratégia Saúde da Família, na vigilância do desenvolvimento neuropsicomotor infantil, a partir de uma abordagem qualitativa. Tal compreensão nos permite um entendimento objetivo do cotidiano, das relações estabelecidas pelos atores sociais, possibilitando um transformar e um repensar da prática, visto que o campo da saúde é considerado como um fenômeno de alta significação. (MINAYO, 1999).

PERCURSO METODOLÓGICO DO ESTUDO

Trata-se de um estudo qualitativo, de natureza descritivo (MINAYO, 2004). A pesquisa qualitativa em saúde, segundo Minayo (1999) possibilita uma apreensão de significados e intencionalidades, presentes nas ações e relações sociais, dotadas de subjetividade, construídas historicamente através do cotidiano, da vivência e do senso comum.

Os enfermeiros consultados a participar da pesquisa assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, que tinha informações sobre os objetivos da pesquisa e visava levar os enfermeiros a tomar uma decisão consciente e autônoma por participar ou não da pesquisa. (BRASIL, 1996). Buscando respeitar os aspectos éticos de pesquisa com seres humanos e proteger os sujeitos participantes, o projeto desta pesquisa, também, foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Estadual de Saúde do Estado da Bahia CEP – SESAB, atendendo a Resolução 196 de 10 de outubro de 1996, que regulamenta tal atividade. (IDEM).

Para critério de inclusão da pesquisa foram selecionados enfermeiros que trabalham em Unidades com Estratégia Saúde da Família, que realizam atenção integral à saúde da criança, que estavam trabalhando no período da pesquisa, recorte temporal de maio a agosto de 2007, e que aceitaram participar da mesma. Como critério de exclusão para a pesquisa, não fizeram parte os enfermeiros, que estavam de férias ou de licença.

Para adentrar o campo da pesquisa, foi solicitado, à Secretaria Municipal de Saúde de Salvador, autorização para acesso às Unidades, pela pesquisadora. Escolhemos como campo para o estudo, todas as Unidades com Estratégia Saúde da Família de um determinado Distrito Sanitário, da cidade de Salvador. No total foram entrevistados 09 enfermeiros, sendo que dos onze que constituem o universo da população do estudo, dois foram excluídos por se encontrarem de licença.

A coleta dos dados empíricos foi feita através do uso de entrevista, com roteiro semi-estruturado, o que permitiu a manifestação de uma fala livre dos entrevistados acerca das temáticas estudadas. A entrevista com cada participante da pesquisa, de forma individual, foi realizada pela pesquisadora, suas falas foram gravadas através do uso de MP3 com gravador de voz e depois transcritas para análise.

A análise e interpretação dos dados foram feitas com base na Análise de Conteúdo de Bardin (MINAYO, 1999; 2004). As categorias foram estabelecidas após a fase de coleta de dados através do confronto entre o material empírico levantado e o referencial teórico estudado. As categorias consistem num conjunto de elementos, classificados ou seriados que se agrupam em torno de um conceito. (IDEM).

APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

Os nove (9) enfermeiros participantes do estudo foram sete (7) do sexo feminino e dois (2) do sexo masculino, quanto ao tempo de formação destacaram ter em média (9) nove anos de formados e (4) quatro anos de experiência em ESF. A formação inicial de quatro (4) destes enfermeiros foi a Universidade Católica do Salvador e de outros quatro (4) foi a Universidade Federal da Bahia e de um (1) foi a Universidade Estadual de Santa Cruz, no Sul do Estado da Bahia.

Categoria: atuação do enfermeiro

No que diz respeito à atuação do enfermeiro na atenção à criança, todos os sujeitos referiram a realização do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, no entanto, sem fazer alusão ao desenvolvimento neuropsicomotor, bem como a sua vigilância.

Verificamos que as ações realizadas, pela enfermagem, foram designadas como puericultura, sendo priorizadas a nutrição, o peso, a medição de perímetros e a vacinação, visão restrita da vigilância do desenvolvimento infantil, hoje norteadora do processo de atenção integral à saúde da criança.

Podemos perceber na fala dos enfermeiros “B” e “G”, através dos recortes expressos abaixo, que a referência de sua atuação, junto à saúde da criança está situada na puericultura:

“[...] avalia o desenvolvimento, testa a pupila, mede, mede o perímetro cefálico, o comprimento, observa cartão vacinal, teste do pezinho, orientação de aleitamento, vacina [...]”. (ENFERMEIRO B). *“A gente acompanha o crescimento e desenvolvimento na parte de puericultura [...] pra crianças de zero a dois anos. Desde o pré-natal as mães são orientadas a comparecer aqui, antes disso até, pra gente acompanhar o crescimento e desenvolvimento dentro de todas as ações.”* (ENFERMEIRO G).

Apresentando um olhar mais amplo sobre o papel do enfermeiro na vigilância do desenvolvimento infantil, do que os sujeitos supra citados, apenas um enfermeiro, o enfermeiro “H”, destacou também a importância da observação dos reflexos que a criança apresenta e sua interação social, fazendo uma menção à vigilância do desenvolvimento neuropsicomotor infantil: *“A gente faz mensal até dois anos [...] peso, altura, perímetros no geral, reflexos, qual é a interação da criança com o meio, cartão de vacina, o teste do pezinho [...]”.* (ENFERMEIRO H).

A partir da análise desta categoria, depreendemos a persistência do termo puericultura e ausência do termo ACD – acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil, atualmente preconizado pelo Ministério da Saúde. Assim o acompanhamento do desenvolvimento e a vigilância do desenvolvimento neuropsicomotor infantil constituem uma das ações básicas de saúde com eficácia comprovada, devendo constituir o centro da atenção da rede básica dos serviços de saúde. (COELHO, 1999; BRASIL, 2002; FIGUEIREDO; MELLO, 2003).

A detecção de desvios psicomotores não é um dos aspectos mais avaliados pelos enfermeiros, na atenção à criança, devendo este ser um fator preponderante para a não realização da vigilância do desenvolvimento neuropsicomotor infantil. (NÓBREGA, 2003; FIGUEIRAS, 2003; FIGUEIREDO; MELLO, 2003).

O Ministério da Saúde, sendo signatário do modelo de atenção básica do SUS, prevê no seu modelo de organização do sistema assistencial da saúde, a vigilância do desenvolvimento infantil, que deverá ser feita através da Estratégia de Saúde da Família. No entanto, a consolidação de um novo modelo de atenção em saúde não se concretiza apenas com a proposição de novos paradigmas. Faz-se necessário que os profissionais que irão implementar as ações propostas estejam em consonância com as recomendações.

Categoria: vigilância do desenvolvimento neuropsicomotor infantil

O processo de desenvolvimento neuropsicomotor infantil se dá a partir da interação da criança com o ambiente, na medida em que esta integra os estímulos internos e externos, dando respostas psicomotoras, em cada etapa do seu desenvolvimento. O desenvolvimento segue um ritmo e seqüências semelhantes, na maioria das crianças, no entanto, em algumas, pode transcorrer de forma mais lenta, podendo ser um indício de anormalidade, o que justifica a implementação de uma vigilância³ sistemática para todas. Com isto, dividimos esta categoria de análise em duas sub-categorias, ou seja, concepção e realização da vigilância do desenvolvimento neuropsicomotor infantil.

³ A vigilância do desenvolvimento neuropsicomotor infantil, seria o acompanhamento integral e contínuo da interação da criança com o meio e no que resulta esta interação para a mesma, seja nos aspectos motores, intelectuais, sensoriais e sociais.

Sub-categoria: concepção de vigilância do desenvolvimento neuropsicomotor infantil

Nos achados, constatamos que há uma compreensão adequada, da maioria dos pesquisados, sobre o termo supra citado: *“O acompanhamento pelo crescimento da criança em todos os aspectos neurológicos, psico-sociais, psíquico mesmo.”* (ENFERMEIRO A). *“É a vigilância pra fazer uma detecção precoce de um retardo de crescimento e desenvolvimento de uma criança pra poder fazer a estimulação precoce pra diminuir os danos.”* (ENFERMEIRO B).

Contudo, alguns demonstraram fragilidade no entendimento, fazendo referência à vigilância do desenvolvimento neuropsicomotor infantil, como um programa específico e não como uma das ações que deve está incorporada à sua prática: *“Um programa específico mesmo pra essa característica do desenvolvimento da criança.”* (ENFERMEIRO G).

Sub-categoria: realização da vigilância

Observamos que quanto à realização da vigilância, alguns enfermeiros demonstraram compreensão e incorporação na suas práticas, descrevendo inclusive as técnicas utilizadas: *“A gente faz. A gente testa os reflexos, a força, a atenção da criança.”* (ENFERMEIRO B).

Outros negam fazer a vigilância: *“Não, não existe uma vigilância não [...] não existe uma vigilância padronizada, aconteceu um caso X vamos fazer isso, não.”* (ENFERMEIRO A).

Embora o enfermeiro realize contato mensal com a criança, acompanhando-a desde o pré-natal da mãe, a observação do desenvolvimento neuropsicomotor infantil, não é foco da sua atenção, prevalecendo aspectos referentes ao desenvolvimento ponderal, como peso e altura, bem como, aspectos referentes às doenças prevalentes na infância, não se dando conta que suas ações também integram a prevenção de deficiências. Percebemos isto com o enfermeiro “T” que concebe idéias equivocadas sobre a vigilância do desenvolvimento neuropsicomotor infantil: *“[...] eu prefiro fazer esta vigilância mensal [...] às doenças da infância [...]”*. (ENFERMEIRO I).

A detecção precoce de desvios neuropsicomotores, deveria fazer parte das ações dos enfermeiros, da ESF, uma vez que o acompanhamento da criança é realizado mensalmente desde o pré-natal da mãe e que existem fatores pré, peri e neonatais⁴ que podem trazer implicações para o aparecimento de atraso no desenvolvimento infantil. Nóbrega et al (2003), em sua pesquisa, reiteram a importância da correlação do acompanhamento do desenvolvimento psicomotor da criança com a história gestacional da mãe, condições do parto, intercorrências, sinais de sofrimento fetal, APGAR da criança ou outras complicações que ele considera como de extremo valor para a promoção da avaliação global da criança e imprescindível para a prevenção de distúrbios.

⁴ Os fatores de risco para o desenvolvimento infantil podem ser agrupados em três categorias pré-natais, peri-natal e pós-natal. As pré-natais referem-se a infecções congênicas (TORCH), doenças de base materna, hipertensão arterial materna, diabetes materna, uso de medicamentos pela mãe, oligo ou polidramnia. As peri natais consistem em: hipertensão arterial materna, toxemia gravídica, asfixia perinatal, circular de cordão, anestesia, fórceps. E as pós-natais: distúrbios metabólicos, convulsões, icterícia, infecções, desconforto respiratório, PIG (pequeno para a idade gestacional)/ GIG (grande para a idade gestacional), prematuridade. (BRANDÃO, 1989; FIGUEIRAS et al., 2005).

A vigilância do desenvolvimento neuropsicomotor infantil, deveria ser normatizada, pelos serviços de saúde, da atenção primária, em primazia, a Estratégia de Saúde da Família, enfocando as distintas fases do desenvolvimento, visando à identificação o mais precocemente possível de desvios, além da adoção de medidas específicas após a detecção, como o encaminhamento para unidades especializadas e orientações sistemáticas às mães.

As orientações à família, sobre o desenvolvimento da criança, bem como a importância, para ela, dos estímulos oferecidos e o prejuízo da ausência destes, deve ser incorporada à prática da enfermagem, na Estratégia de Saúde da Família, no que concerne a vigilância do desenvolvimento infantil.

Categoria: uso de instrumentos e referências para o acompanhamento do desenvolvimento neuropsicomotor infantil

No que diz respeito à utilização de instrumentos e referências para acompanhamento do desenvolvimento infantil, foi identificado que não há uso de instrumentos e referências, com a maioria dos entrevistados: *“Não. Você identifica assim, pelas queixas da mãe ou por alguma coisa que você percebe na criança que não está normal.” (ENFERMEIRO C).*

Apenas dois entrevistados, destacaram a existência de referências do Ministério da Saúde, no entanto, apenas um destes referiu fazer uso do mesmo: *“[...] um guia de atenção básica [...]” (ENFERMEIRO B).* *“Não. Existe o protocolo, o livro de puericultura da gente que é o que a gente segue todas aquelas orientações e do Ministério da Saúde que tem toda essa parte neuropsicomotor do desenvolvimento da criança [...]” (ENFERMEIRO H).*

Isto contradiz com o que encontramos no Manual de Acompanhamento do Crescimento e Desenvolvimento Infantil, que consiste num instrumento técnico, do Ministério da Saúde, destinado aos profissionais que realizam atenção integral à criança, no âmbito da atenção básica de saúde, cujo objetivo é contribuir com a melhoria das suas práticas e conseqüentemente a qualidade de vida das crianças. (BRASIL, 2002).

Para que haja uma efetiva vigilância do desenvolvimento infantil, levando-se em conta que os enfermeiros do estudo, referiram ausência de embasamento teórico para o acompanhamento do desenvolvimento infantil e detecção de desvios, torna-se necessário a capacitação destes profissionais, através de educação continuada, sobre desenvolvimento infantil, seus marcos, desvios, fatores de risco, sendo ressaltados aspectos relativos às conseqüências de um diagnóstico e tratamento tardio, visto que estes últimos trazem sérias repercussões para a qualidade de vida dessas crianças.

Categoria: o enfermeiro na detecção de desvios neuropsicomotores infantil

A ausência do acompanhamento do desenvolvimento infantil traz grandes implicações, uma vez que, muitos desvios ao deixarem de ser diagnosticados precocemente, podem agravar-se à medida que a criança vai se desenvolvendo, repercutindo, muitas vezes num quadro grave de desenvolvimento, gerando prejuízos para a criança, bem como para a família.

A não detecção precoce e conseqüentemente o acesso tardio a serviços especializados, quando já instalado algum quadro grave de desvio do desenvolvimento, ocasiona prejuízos não só para a criança, mas para a família também, visto que isto lhe trará custo financeiro com o

tratamento, bem como social, em virtude da estigmatização da criança em retardada, que poderá culminar num processo de exclusão escolar e social.

Depreendemos, com isto, que uma das razões para o que foi discutido acima, encontra-se nesta categoria de análise, ou seja, que a detecção dos desvios neuropsicomotores, pelos enfermeiros, está relacionada à visibilidade do problema, como podemos observar na fala dos enfermeiros “A” e “C”: “[...] tendo algo de proporções grandes [...] algo muito visível [...] isso é até tranqüilo.” (ENFERMEIRO A). “Menor de um ano [...] eu não detecto muito não [...] só se for aquela criança que dá pra perceber pela carinha dela que ela não é normal [...].” (ENFERMEIRO C).

Isto denota uma falta de preparo profissional para a realização da vigilância do desenvolvimento neuropsicomotor e conseqüentemente uma detecção precoce, uma vez que se desconsideram as etapas do desenvolvimento infantil e seus marcos.

A realização da vigilância do desenvolvimento neuropsicomotor infantil é imprescindível para a detecção precoce de tais desvios, uma vez que o desenvolvimento normal se dá no sentido céfalo-caudal, seqüencialmente, com a existência de marcos destacáveis como controle cervical, controle de tronco, engatinhar, ficar de pé e marcha. O acompanhamento sistemático possibilitaria além do diagnóstico precoce, o encaminhamento imediato para serviços especializados de Estimulação Precoce, quando necessário, visto que, quanto mais cedo isto ocorrer, melhor será o prognóstico da criança.

Também observamos fragilidade na atuação do enfermeiro na detecção precoce dos desvios, o que evidencia que apesar deste profissional ter todas as condições técnicas e, contudo não realizar, demonstra que o seu conhecimento está baseado no conhecimento de outro profissional: “Me sinto segura muito mais até porque eu tenho esse respaldo com a minha médica. [...] às vezes a gente pode estar errado, a gente pode estar passando por cima de alguma coisa [...].” (ENFERMEIRO H).

Através dos achados, como à atribuição dos critérios de visibilidade do problema para a identificação de desvios neuropsicomotores infantil, podemos encontrar também como possível causa para a não detecção precoce, o fato de o profissional conceber problemas de desenvolvimento neuropsicomotor infantil, sempre como casos clássicos de livros, deixando assim passar os casos leves e moderados.

As repercussões de desvios neuropsicomotores, muitas vezes, só são percebidas quando a criança entra na vida escolar, repercutindo em problemas de coordenação, equilíbrio, atenção, concentração, interação social comprometendo o processo de aprendizagem da mesma.

A falta de preparo dos enfermeiros no conhecimento sobre desenvolvimento neuropsicomotor normal e anormal, bem como o não encaminhamento precoce pode trazer sérias repercussões para a criança em questão, uma vez que podemos observar uma maior plasticidade cerebral na infância, podendo com isto evitar a aquisição e a manutenção de padrões posturais anormais, tônus muscular inadequado, desenvolvimento de contraturas e deformidades, dificuldades de interação social, que irão interferir nas atividades biopsicossociais da criança. (BOBATH, 1984; COELHO, 1999, FIGUEIRAS et al., 2005).

Categoria: sistemas de referência e contra-referência para a organização da atenção em saúde

Como sistema de referência, foi referido pelos sujeitos do estudo, o Hospital Martagão Gesteira, por ser considerado referência em pediatria, na cidade de Salvador, segundo os enfermeiros.

No que diz respeito à contra-referência, foi referido pelos profissionais que o mesmo não existe, e que o retorno do encaminhamento feito é dado, muitas vezes pelas mães e/ou pelos agentes comunitários, durante a visita domiciliar.

Um único enfermeiro referiu a necessidade da contra-referência: “[...] *infelizmente no PSF, a gente não tem essa coisa de referência e contra referência [...]. (ENFERMEIRO I);* ao passo que os outros além de não ressaltar a necessidade, compreendem como algo impossível de acontecer. [...] *Contra referência em Salvador é algo quase que impossível de se ver [...]. (ENFERMEIRO A).*”

Isto torna explícito uma falha, do segmento da saúde, pois contribui com a limitação do acompanhamento do desenvolvimento neuropsicomotor infantil, pelo enfermeiro, bem como do trabalho com a família acerca da importância do encaminhamento e da adesão ao tratamento de Estimulação Precoce, quando necessário.

A Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (SESAB), em seu Programa de Atenção Integral à Saúde da Criança tem como proposta promover o acompanhamento do desenvolvimento físico e psíquico da criança, como ação eixo da assistência e incentivar a identificação de crianças de risco para atendimento especial. (BAHIA, 2007)

A estimulação precoce objetiva facilitar o desenvolvimento harmonioso de todas as funções do sistema nervoso em crianças normais ou com atrasos, sendo indicado para corrigir o desenvolvimento alterado ou anormal, proporcionando assim, à criança portadora de deficiência ou com risco de apresentar, um melhor prognóstico do seu desenvolvimento. (BRANDÃO, 1989; AMARAL; TABAQUIM; LAMONICA, 2005).

A dificuldade no encaminhamento por parte dos enfermeiros, das crianças que apresentam desvios no desenvolvimento também pode se dever ao fato do estigma que envolve estas instituições, por atenderem em sua primazia portadores de deficiência (FIGUEIRAS et al, 2005). Outro fator destacado na literatura que traz implicações ao não encaminhamento precoce dos desvios do desenvolvimento é que as Unidades de Saúde não apresentarem sistema de referência e contra-referência com nenhuma instituição especializada. (NÓBREGA, 2003; FIGUEIRAS, 2003).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da pesquisa realizada com os enfermeiros, das Unidades com Estratégia Saúde da Família, de um determinado Distrito Sanitário, da cidade de Salvador, acerca da vigilância do desenvolvimento neuropsicomotor infantil, podemos constatar, a partir do discurso dos entrevistados, que embora esses profissionais possuam uma percepção adequada acerca da

vigilância referida, poucos são os que incorporam-na em suas práticas, demonstrando ausência de integralidade nas suas ações, na medida em que referem a não realização.

Isto se torna mais evidente, ao identificarmos a atenção à criança, pelos enfermeiros da ESF, na medida em que estes ressaltam que as consultas são mensais, sendo enfocada, em sua primazia, peso, altura, medição de perímetros, nutrição e vacinação, que ratifica a fragilidade na realização da vigilância do desenvolvimento neuropsicomotor infantil, a partir do momento em que há uma maior atenção ao crescimento ponderal em detrimento do desenvolvimento neuropsicomotor, não sendo realizada atenção integral à saúde da criança.

A detecção dos desvios neuropsicomotores infantil, não é feito precocemente, nem adequadamente, visto que o critério de visibilidade do problema foi preponderante, nos achados da pesquisa, o que reforça a idéia de que apenas os casos graves e clássicos de livros são atentados, ficando os leves e moderados à espera do seu agravamento, para detecção. Deprendemos com isto que existe uma fragilidade, nas ações voltadas à vigilância do desenvolvimento infantil, uma vez que aspectos relacionados ao desenvolvimento neuropsicomotor infantil, tais como, reação da criança aos estímulos visual, sonoro, tátil, interação com o meio, aspecto social, vínculo familiar, bem como o seu ritmo e seqüência, não são sistematicamente avaliados.

Isto é reforçado com fragilidades no que diz respeito ao embasamento teórico para acompanhamento do desenvolvimento neuropsicomotor infantil, pelos enfermeiros, na medida em que serviria para nortear e fundamentar cientificamente a sua prática.

No que tange as medidas adotadas pelos enfermeiros, após a detecção de desvios do desenvolvimento neuropsicomotor, observamos que as crianças são encaminhadas para um hospital pediátrico, sendo considerado como a unidade de referência. No entanto, encontramos a ausência do sistema de contra – referência, ou seja, não há um retorno deste encaminhamento, nem um acompanhamento de como está sendo o tratamento desta criança, além da não conformidade de um acompanhamento multidisciplinar, reforçando sim a ausência de troca profissional e fragmentação do cuidar.

Isto leva-nos a indicações para novos estudos como: será que todas as crianças encaminhadas seguiram o fluxo do sistema de referência ou se perderam; das crianças que não seguiram, por quais motivos não o fizeram e como elas estão; das crianças encaminhadas, com que idade isto ocorreu e por quantas consultas de enfermagem elas passaram até que isto acontecesse.

A Estratégia de Saúde da Família, a partir dos seus pressupostos, como o vínculo com a comunidade, à atenção a população adstrita, oferta organizada, seguindo o princípio da vigilância à saúde, possui todos os requisitos necessários para que a enfermagem preste atenção integral à saúde da criança.

O vínculo entre a mãe e o enfermeiro, o retorno periódico da criança ao serviço, o acompanhamento desde o pré-natal da genitora, favorecem a enfermagem, prestar atenção integral à saúde da criança, de modo que venha a contemplar não só os aspectos referentes ao crescimento e às doenças prevalentes da infância, mas também os aspectos referentes ao desenvolvimento neuropsicomotor sejam de ordem biológica, psíquica ou social.

REFERÊNCIAS

AMARAL, A. C. T; TABAQUIM, M. L. M.; LAMONICA, D. A. C. Avaliação das habilidades cognitivas, da comunicação e neuromotoras de crianças com risco de alterações do desenvolvimento. **Rev. Brasileira de Educação Especial**, Marília, v. 11, n. 2, 2005.

BAHIA. Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (SESAB). **PAISC – Programa de Atenção Integral à Saúde da Criança**. Disponível em:
http://www.saude.ba.gov.br/int_acoes_prog.html#pai>. Acesso em: 30 mai 2007.

BOBATH, K. **Uma Base Neurofisiológica para o Tratamento da Paralisia Cerebral**. 2^a ed. São Paulo: Editora Manole, 1984.

BRANDÃO, J. S. **Desenvolvimento psicomotor da mão**. São Paulo: Atheneu, 1989.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº. 196 de 10 de out. de 1996**. Dispõe sobre as diretrizes e normas para pesquisas com seres humanos.

____. _____. **Projeto Saúde da Criança**. Brasília. Disponível em:
<http://bvsmis.saude.gov.br/html/pt/pub_assunto/saude_crianca.html>. Acesso em: 30 de març 2006.

____. _____. **Agenda de compromissos para a Saúde Integral da Criança e Redução da Mortalidade Infantil**. Brasília, 2004.

____. _____. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil / Ministério da Saúde**, 2002.

____. _____. Secretária Nacional de Programas Especiais de Saúde. Divisão Nacional de Saúde Materno-Infantil. **Relatório da Reunião Técnico-científica sobre Normatização da Assistência Integral a Criança e ao Adolescente**. Brasília, junho, 1982.

COELHO, M. **Avaliação Neurológica Infantil nas ações Primárias de Saúde**. São Paulo: Atheneu, 1999.

FIGUEIRAS, A. C. et al. **Manual para Vigilância do Desenvolvimento Infantil no Contexto das AIDPI (2005)**. Disponível em: <<http://www.paho.org/spanish/ad/fch/ca/si.desenvolvimento.pdf>>. Acesso em: 28 de març 2006.

FIGUEIRAS, A. C. M. et al. Avaliação das Práticas e Conhecimentos de Profissionais da Atenção Primária à Saúde sobre Vigilância do desenvolvimento infantil. Rio de Janeiro: **Caderno de Saúde Pública**, pág. 1691-1699. Nov. – Dez., 2003.

FIGUEIREDO, G. L. A.; MELLO, D. F. A prática da enfermagem na atenção à saúde da criança em unidade básica de saúde. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. Ribeirão Preto, v. 11, n. 4, 2003.

HOUAISS, A.; VILLAR, M. S. **Minidicionário Houaiss da Língua Portuguesa**. 2^a ed. Rio de Janeiro: Objetiva, 2004.

PAIM, J. S. Modelo de atenção e vigilância da saúde. In: ROQUAYROL, M. Z. ; ALMEIDA FILHO, N. de. **Epidemiologia e Saúde**. 6 ed, Rio de Janeiro: Medice, 2003.

NÓBREGA, M. F. B. et al. Formação do Enfermeiro para Detecção Precoce de Desvios Psicomotores em Lactentes: Fortaleza, estado do Ceará, Brasil. Maringá: **Rev. de Maringá**, v. 25, n°. 2, pág. 183-190, 2003.

MINAYO, M. C. de S. (org.). **Pesquisa social**: teoria, método e criatividade. Petrópolis: Vozes, 2004.

_____. **Desafio do Conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 6 ed. São Paulo: Hucitec, 1999.

ROSA, W. de A. G.; LABATE, R. C. Programa saúde da família: a construção de um novo modelo de assistência. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 13, n. 6, 2005.