



Avaliação do desenvolvimento da primeira infância: perspectiva do terapeuta ocupacional na atenção primária à saúde

Assessment of early childhood development: occupational therapist's perspective in primary health care

Evaluación del desarrollo infantil: la perspectiva del terapeuta ocupacional en la atención primaria de salud

Jorgeane Pedrosa Pantoja¹, Meibia Martins Sena², Ana Carolina de Souza Lopes ², Carla Camila Chaves Leal ², Ewerling Cristina Reis da Silva², Eduarda Cavalheiro Xavier², Hevelyn Maria Pereira e Pereira², Ketelen Yasmim Braga de Moraes Silva².

RESUMO

Objetivo: Apresentar a análise do desenvolvimento da primeira infância encontrado a partir da atuação do Terapeuta Ocupacional na Atenção Primária à Saúde em uma Unidade Municipal de Saúde na região metropolitana de Belém/Pará. **Métodos:** Pesquisa de natureza básica, exploratória e descritiva, com procedimento documental e de campo apresenta abordagem quantitativa. Amostra formada por 20 crianças, de 0 a 5 anos, de ambos os sexos, selecionadas em dois meses de coleta de dados, em uma Unidade Municipal de Saúde, localizada em Belém - Pará. **Resultados:** A avaliação dos marcos de desenvolvimento revelou variações nas conquistas esperadas para cada faixa etária, com estratégias e orientações fornecidas às famílias para estimular o progresso das crianças. O resultado geral indica a importância de compreender e intervir no desenvolvimento infantil para melhorar o cenário atual acerca da vigilância do desenvolvimento infantil e planejar estratégias futuras. **Conclusão:** Sugere-se pesquisas futuras com amostras mais amplas, incluindo idades além da primeira infância e diferentes localidades do Estado. Destaca-se a relevância da intervenção do Terapeuta Ocupacional na estimulação do desenvolvimento infantil na atenção primária à saúde. O estudo evidencia a importância da Caderneta da Saúde da Criança como instrumento para avaliação e acompanhamento.

Palavras-chave: Desenvolvimento infantil, Terapia ocupacional, Atenção primária à saúde.

ABSTRACT

Objective: To present the analysis of early childhood development found through the work of the Occupational Therapist in Primary Health Care in a Municipal Health Unit in the metropolitan region of Belém/Pará. **Methods:** Research of a basic, exploratory and descriptive nature, with documentary and field procedures and a quantitative approach. Sample made up of 20 children, aged 0 to 5 years, of both sexes, selected during two months of data collection, in a Municipal Health Unit, located in Belém - Pará. **Results:** The assessment of development milestones revealed variations in expected achievement for each age group, with strategies and guidance provided to families to encourage children's progress. The general result indicates the importance of

¹ Secretaria Municipal de Belém (SESMA), Belém - PA.

² Universidade do Estado do Pará (UEPA), Belém - PA.

understanding and intervening in child development to improve the current scenario regarding child development surveillance and plan future strategies. **Conclusion:** Future research is suggested with broader samples, including ages beyond early childhood and different locations in the State. The relevance of the Occupational Therapist's intervention in stimulating child development in primary health care is highlighted. The study highlights the importance of the Child Health Record as an instrument for evaluation and monitoring.

Keywords: Development children, Occupational therapy, Primary health care.

RESUMEN

Objetivo: Presentar el análisis del desarrollo infantil temprano encontrado a través del trabajo del Terapeuta Ocupacional en Atención Primaria a la Salud en una Unidad Municipal de Salud de la región metropolitana de Belém/Pará. **Metodos:** Investigación de carácter básico, exploratorio y descriptivo, con procedimientos documentales y de campo y enfoque cuantitativo. Muestra compuesta por 20 niños, de 0 a 5 años, de ambos sexos, seleccionados durante dos meses de recolección de datos, en una Unidad Municipal de Salud, ubicada en Belém - Pará. Resultados y Discusión: La evaluación de los hitos del desarrollo reveló variaciones en las expectativas logros para cada grupo de edad, con estrategias y orientación proporcionadas a las familias para fomentar el progreso de los niños. El resultado general indica la importancia de comprender e intervenir en el desarrollo infantil para mejorar el escenario actual en materia de vigilancia del desarrollo infantil y planificar estrategias futuras. **Conclusión:** Se sugiere realizar investigaciones futuras con muestras más amplias, incluyendo edades más allá de la primera infancia y diferentes ubicaciones en el Estado. Se destaca la relevancia de la intervención del Terapeuta Ocupacional en la estimulación del desarrollo infantil en la atención primaria de salud. El estudio destaca la importancia de la Historia de Salud Infantil como instrumento de evaluación y seguimiento.

Palabras clave: Desarrollo infantil, Terapia ocupacional, Atención primaria de salud.

INTRODUÇÃO

O processo de desenvolvimento humano é complexo e dinâmico, abrangendo diversos aspectos, desde a concepção até o fim da vida, apresenta a perspectiva biopsicossocial. Essa visão leva em consideração as transformações físicas, motoras, cognitivas, sociais, afetivas e comportamentais. Sabe-se que é nos primeiros anos de vida a criança apresenta intensa atividade cerebral, em virtude da interação entre as características biológicas e as experiências vivenciadas, o que faz deste período importante (SOUZA NS, et al., 2019)

Assim, destaca-se a relevância do acompanhamento no serviço de saúde, que seja capaz de sinalizar e conduzir de forma adequada a criança em seu processo de desenvolvimento. Neste sentido, no Brasil, o Cartão da Criança foi criado em 1984 pelo Ministério da Saúde (MS), em substituição à Caderneta de Vacinações, para incluir o acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento infantil (DI) de crianças de 0 a 5 anos. Esse instrumento passou por diversas atualizações e, em 2005, foi criada a Caderneta de Saúde da Criança (CSC), como um instrumento de acompanhamento integral da saúde da criança.

Em 2021, foi lançada a Caderneta da Criança (CC), destinada a todas as crianças nascidas no território, que prevê o acompanhamento de crianças de 0 a 10 anos. Propõe-se que essa nova versão seja utilizada pelas famílias e por profissionais de saúde e de outros serviços que atendem a criança, como os da educação e assistência social, facilitando a integração das ações. A primeira parte da CC é direcionada às famílias e a segunda, aos registros dos profissionais para o acompanhamento da criança, contando com a inclusão de um instrumento para a triagem do autismo (TEIXEIRA JA, et al., 2023).

No Sistema Único de Saúde (SUS), os serviços de Atenção Básica (AB) são aqueles que mais geram informações para preenchimento, assim como as maternidades, porém, todos os cenários de atenção à saúde devem se responsabilizar pela verificação e o preenchimento da CC. O que se observa, entretanto, é a precária utilização desse documento, reforçando a necessidade de investimentos em capacitação dos profissionais e organização dos serviços (PAIXÃO GM, et al., 2022). Diante disso, a Terapia Ocupacional, a partir de seu objeto de estudo, a ocupação humana, é capacitada a atuar no desenvolvimento humano, no

âmbito da prevenção, promoção e reabilitação da saúde, sendo fundamental no processo de cuidado e atenção da vigilância no desenvolvimento infantil. Dessa forma, ao realizarem avaliação do desenvolvimento infantil global e promover a participação em ocupações infantis, contribuem para a evolução física, cognitiva, social e afetiva da criança, corroborando diretamente em seu bem-estar (FOLHA DRSD e BARBA PCSD, 2020).

De acordo com Paixão GM, et al. (2022), é de grande importância a presença do Terapeuta Ocupacional no cenário da Atenção Primária à Saúde (APS) para colaborar com o desenvolvimento infantil e facilitar o seu desenvolvimento ocupacional. Logo, para fortalecer a atuação desse profissional na APS, é essencial promover a integração entre ensino, serviço e comunidade, utilizando embasamento na Lei orgânica da saúde, 8080/90, que aborda aspectos como o aperfeiçoamento de profissionais de saúde (BRASIL, 1990).

Esse estudo foi conduzido em parceria com a Universidade formadora de Terapeutas Ocupacionais no Estado do Pará, envolvendo diferentes níveis de formação: a graduação, por meio do Programa de Educação pelo Trabalho (PET) Saúde- Portarias Interministeriais Nº 421 e Nº 422 de 2010 e a Pós-graduação de Residência Multiprofissional em Saúde e em Área Profissional Da Saúde, em consonância com a Resolução nº 3392/19 – CONSUN, 13 de fevereiro de 2019.

Portanto, essa abordagem em direção à educação profissional colabora para o avanço e controle de recursos que visam acompanhar o desenvolvimento das crianças. Isso estabelece à área de Terapia Ocupacional uma posição estratégica de conhecimento no contexto da atenção primária à saúde infantil, embora isso ainda não se demonstra de maneira fortalecida nos serviços de saúde. Assim, o objetivo deste estudo foi apresentar o perfil do desenvolvimento da primeira infância encontrado, a partir da atuação do Terapeuta Ocupacional na Atenção Primária à Saúde em uma Unidade Municipal de Saúde (UMS) na região metropolitana de Belém no Estado do Pará.

MÉTODOS

Pesquisa de natureza básica, com objetivo exploratório e descritivo, realizada por procedimento documental e de campo, de abordagem quantitativa. Seguiu os preceitos éticos, com aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade do Estado do Pará (UEPA) com o número do Parecer: 6.005.45. E o CAAE:68605323.5.0000.5174. Este estudo foi realizado nas dependências de uma Unidade Municipal de Saúde (UMS) na região metropolitana de Belém, no Estado do Pará, a qual divide o espaço geográfico com uma Estratégia de Saúde da Família (ESF) e com a atuação de profissionais de (NASF-AB), que atualmente em virtude da Portaria Ministerial nº 635 de maio de 2023, passa por reformulações e começa a ser denominado de equipe multiprofissional, eMulti (BRASIL, 2023).

A amostra foi composta por 20 participantes, crianças acompanhadas pelos seus respectivos responsáveis. Foram incluídas no estudo, as crianças de 0 a 5 anos de idade, de ambos os sexos, moradoras da área coberta pela ESF supracitada e que possuíam cadastro na UMS referida. Em contrapartida, excluiu-se do estudo crianças que já possuíam uma comorbidade crônica, visto que tal condição já afeta o desenvolvimento infantil. A coleta de dados ocorreu pela colaboração de quatro Terapeutas Ocupacionais (TO) e quatro acadêmicas bolsistas do PET-Saúde.

Dentre as TO participantes da coleta, uma compõe a equipe NASF-AB/eMulti da UMS, local da coleta dos dados da pesquisa, duas estavam como residentes no Programa Estratégia Saúde da Família da UEPA e uma docente do curso de graduação de Terapia Ocupacional da referida universidade. A coleta de dados apresentou as seguintes etapas: reunião com a equipe de pesquisadoras para treinamento do uso dos instrumentos utilizados na coleta; organização do cronograma para a realização da coleta de dados; definição da divulgação da pesquisa e seleção dos participantes e realização efetiva da coleta de dados.

A reunião com a equipe de pesquisadores ocorreu em um dia da semana, e foi conduzida pela docente de Terapia Ocupacional, a qual orientou sobre a utilização dos recursos materiais e documentos de coleta a serem utilizados para avaliação. Em uma outra reunião com as pesquisadoras, definiu-se os dias do período da coleta, levando em consideração o fluxo de trabalho da UMS. Após realizadas tais etapas, decidiu-se que

a Terapeuta Ocupacional do NASF-AB, divulgasse a pesquisa para os Agentes Comunitários de Saúde (ACSs) que possuíam quantidade significativa de crianças em sua área de atuação, para que eles pudessem convidar os moradores dessas áreas para participarem da pesquisa. Além disso, também foi realizada uma seleção adicional dos participantes através de convite para os pais e/ou responsáveis que estavam na UMS com crianças nos dias que ocorreram a coleta de dados da pesquisa a fim de compor a amostra mínima de participantes.

E a última etapa consistiu na coleta de dados realizada no período de maio a junho de 2023 com os responsáveis das crianças que aceitaram fazer parte da pesquisa após receberem o convite, lerem as informações, obterem as explicações e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, TCLE. Todos os dados coletados foram tabulados em uma planilha do Software Excel 2013 e armazenados em uma pasta do Programa Google Drive, o qual caracteriza-se por um serviço de armazenamento e sincronização de arquivos. O acesso a esses dados era concedido somente por autorização de um dos membros da equipe de pesquisa, para que apenas as pesquisadoras pudessem acessá-los visando seu tratamento e uso somente para fins de divulgação científica inerentes à então pesquisa.

RESULTADOS

Os resultados, bem como as discussões com base na literatura científica nacional, subdividem-se em três sessões, sendo: a) caracterização dos participantes; b) avaliação dos marcos do desenvolvimento; c) panorama do desenvolvimento da primeira infância

Caracterização dos participantes

A compreensão do perfil das crianças estudadas é fundamental para a análise precisa da situação atual e a formulação de estratégias para o futuro. O espaço amostral da pesquisa consiste em 20 crianças, que dentre estas 11 são do sexo masculino e 9 do sexo feminino. No que diz respeito à faixa etária, a maioria (6) têm entre 6 meses a 1 ano e meio, conforme evidenciado na (Tabela 1).

Tabela 1 - Perfil das crianças inseridas na pesquisa

Variáveis	Número	%
Sexo		
Masculino	11	55
Feminino	9	45
Idade		
0-6 meses	5	25
6 meses - 1 ano e meio	6	30
1 ano e meio - 3 anos e meio	5	25
3 anos e meio - 5 anos	3	15
5 a 6 anos	1	5

Fonte: Pantoja JP, et al., 2024.

Avaliação dos Marcos do Desenvolvimento dos participantes

A coleta de dados foi realizada através da aplicação do instrumento de avaliação dos marcos do desenvolvimento integral presente na caderneta da criança, a qual é dividida por faixas etárias sendo: a) 0 a 6 meses, b) 6 meses a 1 ano e meio, c) 1 ano e meio a 3 anos e meio, d) 3 anos e meio a 5 anos, e) 5 a 6 anos. A avaliação se deu através da observação dos marcos de quatro áreas: desenvolvimento neuropsicomotor (coordenação fina e grossa), linguagem, desenvolvimento afetivo e cognitivo, ou seja, verificou-se habilidades esperadas para cada faixa etária junto a coleta de informações sobre o desenvolvimento da criança através da entrevista com os responsáveis.

Nesse contexto, para interpretação dispõe-se de três classificações para estabelecer o nível de desenvolvimento integral da criança e os seus seguintes critérios, sendo: **1) Provável atraso no desenvolvimento** quando a criança apresenta alteração no perímetro cefálico, presença de 3 ou mais

alterações fenotípicas; ou ausência de 1 ou mais reflexos/posturas/habilidades para a faixa etária anterior; **2) Alerta para o desenvolvimento**, em que a criança apresenta ausência de 1 ou mais reflexos/posturas/habilidades para a sua faixa etária ou ainda todos os reflexos/posturas/habilidades para a sua faixa etária estão presentes, mas existe 1 ou mais fatores de risco; e **3) Desenvolvimento adequado** quando a criança alcança todos os reflexos/posturas/habilidades presentes para a sua faixa etária. Nesse contexto, cada criança foi avaliada conforme os 4 aspectos do desenvolvimento próprios de sua faixa etária dispostos pela caderneta da criança.

Tabela 2 - Avaliação dos Marcos do Desenvolvimento dos participantes.

Classificação da avaliação do desenvolvimento integral da criança	Número	%
Provável atraso no desenvolvimento	2	10
Alerta para o desenvolvimento	11	55
Desenvolvimento adequado	7	35

Fonte: Pantoja JP, et al., 2024.

Sendo assim, como visto na **Tabela 2**, constatou-se que dentre as 20 crianças da pesquisa, a maioria (11) apresentou alerta para o desenvolvimento totalizando 55% da amostra. Sob essa perspectiva, no momento da avaliação, as pesquisadoras seguiram as orientações dispostas na caderneta, ou seja, foram marcadas consultas de retorno, bem como realizou-se orientações aos responsáveis da criança acerca da necessidade e importância do estímulo ao desenvolvimento infantil para aquele participante. Por outro lado, 10% da amostra, ou seja, 2 participantes apresentaram provável atraso no desenvolvimento durante a pesquisa o que motivou, além das estratégias supracitadas, a remarcação de consultas seguintes para acompanhamento da família e orientações aos responsáveis acerca de encaminhamento à Rede Especializada para possíveis atendimentos relacionados aos casos.

Destaca-se que cerca de 35% dos participantes da **Tabela 2**, totalizando 7 crianças apresentaram o desenvolvimento adequado, que consiste no alcance dos marcos esperados para as suas determinadas faixas etárias. Logo, os responsáveis receberam elogios, orientações acerca da importância que o desenvolvimento infantil tem na vida de uma criança, ressaltando ainda a continuidade de estímulos à criança e vigilância.

Panorama do desenvolvimento da primeira infância

Nesse cenário, considerando a relevância do estudo para a primeira infância de uma região do município de Belém, salienta-se a classificação do desenvolvimento integral das crianças participantes por faixa etária para conhecimento de um panorama completo. Portanto, conforme o quadro 1 observa-se a prevalência de crianças de 0 a 6 meses (quatro participantes) com o desenvolvimento adequado, totalizando 20%. Em seguida, dois participantes da faixa etária de 6 meses a 1 ano e meio apresentaram o desenvolvimento adequado, representando 10% da amostra da pesquisa. Nota-se ainda que apenas 5% das crianças de 1 ano e meio a 3 anos e meio (um participante) apresentou o desenvolvimento adequado, em comparação às outras demonstrando ser a minoria no que se refere ao desenvolvimento infantil satisfatório.

Além disso, tanto crianças de 6 meses a 1 ano e meio (quatro participantes) quanto crianças da faixa de 1 ano e meio a 3 anos e meio (quatro participantes) apresentaram alerta para o desenvolvimento infantil, demonstrando o quantitativo de 20% da amostra, respectivamente. Crianças de 0 a 6 meses mostraram-se como minoria dentre a classificação alerta para o desenvolvimento, sendo apenas um participante que representa 5% da amostra. Por outro lado, cerca de 10% dos participantes (dois participantes) que tinham de 3 anos e meio a 5 anos, apresentaram alerta para o desenvolvimento infantil. Quanto a classificação de provável atraso no desenvolvimento, observou-se apenas um participante de 3 anos e meio a 5 anos e um participante de 5 a 6 anos, sendo 5% da amostra total, respectivamente.

Para se definir tal classificação do desenvolvimento com critérios supracitados, fez-se importante a história coletada com os responsáveis das crianças, através das entrevistas, no entanto alguns participantes estavam

acompanhados por tios(as)/ avós que não conseguiram repassar todas as informações de forma completa. Também, considerou-se informações preenchidas na caderneta de saúde da criança, referente a aspectos do crescimento/desenvolvimento. Porém, houveram alguns destes instrumentos que não estavam totalmente preenchidos, dificultando assim a classificação do desenvolvimento dos participantes.

Quadro 1 - Classificação do desenvolvimento integral da criança por faixa etária.

Quantidade total de crianças	Faixa etária	Provável atraso no desenvolvimento		Alerta para o desenvolvimento		Desenvolvimento adequado	
		Número	%	Número	%	Número	%
5	0 a 6 meses	0	0	1	5	4	20
6	6 meses a 1 ano e meio	0	0	4	20	2	10
5	1 ano e meio a 3 anos e meio	0	0	4	20	1	5
3	3 anos e meio a 5 anos	1	5	2	10	0	0
1	5 anos a 6 anos	1	5	0	0	0	0

Fonte: Pantoja JP, et al., 2024.

DISCUSSÃO

O cuidado para com as crianças vem ganhando destaque e alcançando as políticas públicas nacionais, como a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC. A partir da Atenção Primária à Saúde, preconiza-se ações de vigilância e o acompanhamento do desenvolvimento infantil desde o nascimento e nos primeiros anos de vida, em ações do Estratégia de Saúde da Família, bem como orientações a fim de prevenir agravos empregando tecnologias leves que proporcionem cuidado integral no contexto biopsicossocial da criança (VIEIRA DS, et al., 2019).

Nessa perspectiva, é necessário que os profissionais da saúde atuem nesses programas e utilizem instrumentos de avaliação para identificar possíveis atrasos no desenvolvimento infantil, analisando as causas e oferecendo as orientações adequadas, com objetivo de auxiliar e estimular a criança (COIMBRA, et. al., 2020).

Dentre estes profissionais, ressalta-se a importância do Terapeuta Ocupacional em equipes na APS e na área da infância, tendo em vista que nos cursos de graduação há componentes da grade curricular do curso, como por exemplo da UEPA, que direcionam o ensino-aprendizagem na área de avaliação e intervenção no contexto infantil e atuação na APS (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ, 2023), além do que o TO é extremamente relevante em uma equipe multidisciplinar no cuidado ao público com acometimentos ao neurodesenvolvimento infantil, especialmente com crianças que possuem o Transtorno do Espectro Autista (TEA) (DE ANDRADE BNP, et. al., 2024).

É reconhecido que ainda há poucos Terapeutas Ocupacionais efetivos na rede pública de Belém e, principalmente, que atuam de forma precoce na avaliação e acompanhamento do desenvolvimento infantil na porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS), com isso, na mesma proporção há uma baixa frequência de estudos na literatura científica acerca da experiência da Terapeutas Ocupacional na vigilância do desenvolvimento de crianças, como o mais recente e local (PAIXÃO GM, et. al., 2022) e da atuação interdisciplinar junto a outros cursos (OLIVEIRA LL, et. al., 2012).

Em contrapartida, nota-se o incentivo acadêmico e capacitação profissional no que concerne à articulação entre Residências Multiprofissionais e programas de extensão das Universidades públicas na cidade de Belém, a fim de melhorar o aprendizado e especializar ainda mais profissionais para a atuação na APS, como por exemplo a oportunidade de tal experiência com acadêmicos e profissionais no contexto da vigilância do desenvolvimento infantil. Nesse sentido, observou-se através da pesquisa a prevalência de crianças de 0 a 1

ano e meio (11 crianças no total), demonstrando que diferentes de outras localidades onde se têm dificuldades na adesão às consultas de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil em unidades de saúde (REZER F., et al., 2020), é possível inferir a frequência de consultas regulares nesta região de Belém com crianças no primeiro ano de vida, conforme as orientações do Ministério da Saúde que recomendam ao menos 7 consultas após o nascimento.

Constata-se que o acompanhamento, se seguido da maneira preconizada, é um dispositivo de promoção da saúde (SOUZA NS, et al., 2019). Logo, cabe aos profissionais atuantes nas unidades de saúde reconstruírem suas práticas com relações de proximidade, acolhimento e interação com a criança e sua família como maneira de qualificar o atendimento prestado à população (COIMBRA, et al., 2020). Logo, considera-se importante a temática deste estudo a fim de apresentar o panorama do desenvolvimento da população de uma região de Belém, mas também sobretudo evidenciar o papel e relevância do Terapeuta Ocupacional na APS na vigilância e acompanhamento do desenvolvimento infantil de quem necessita e utiliza do SUS.

Quanto à classificação do desenvolvimento integral da criança, observou-se que a maioria dos participantes apresentaram alerta para o desenvolvimento, ou seja, que não alcançaram 1 ou 2 habilidades esperadas para sua faixa etária, além da existência de fatores de risco como, ausência de pré-natal e prematuridade. Logo, foi possível inferir a relação de tais condições sobre o desenvolvimento infantil das crianças sendo assim oferecido melhores orientações aos responsáveis.

Araújo JAB, et al. (2023). referem que a saúde pública no Brasil vêm enfrentando diversos desafios em relação à assistência integral à criança e às mães desde o início do período gestacional, visto que os fatores de risco como ausência de pré natal, multiparidade, condições clínicas crônicas da mãe e intercorrências perinatais somado à prematuridade têm sido expressivo nos últimos anos conforme os determinantes socioeconômicos e ainda interferem na assistência integral à saúde da criança, por consequência, ao seu desenvolvimento (TELLA P, et al., 2018).

Mediante a constatação de interferências no neurodesenvolvimento infantil dos participantes, foi realizado a remarcação individual de consulta com a Terapeuta Ocupacional a fim de melhor investigação, mas sobretudo a fim de orientar as mães e responsáveis acerca do estímulo ao desenvolvimento infantil através da principal ocupação da criança - o brincar pois é por meio das brincadeiras que as crianças exploram suas potencialidades e o mundo ao seu redor, estimulam novas habilidades relacionadas a convivência, autonomia, criatividade, e imaginação, construindo assim, diversos aprendizados. (FONSECA PD, et al., 2021).

Além disso, é importante avaliar os ambientes proximais à criança, como a família, comunidade e escola, tendo em vista que podem estes são como mediadores dos fatores biológicos, socioeconômicos e comportamentais da vida da criança, pois conseqüentemente, podem influenciar o desenvolvimento infantil tanto de forma positiva como negativa conforme os preceitos do Modelo Ecológico de Desenvolvimento (BRONFENBRENNER U, 1979).

Portanto, nota-se a importância da intervenção do Terapeuta Ocupacional na vigilância e acompanhamento do desenvolvimento infantil através da APS desenvolvendo ações de avaliação, promoção e de educação em saúde, orientações aos pais individualmente e em grupo. promover uma intervenção interdisciplinar com base na integralidade da criança desconstruindo ações hierárquicas (RUAS TCB, et al., 2015). O destaque do panorama do desenvolvimento por faixa etária foi dado ao grupo de participantes com idades entre zero e 6 meses, pois as crianças apresentaram resultados satisfatórios em relação ao esperado. Foi constatado que a maioria delas era exposta a estímulos externos pelos pais e recebiam acompanhamento periódico na Unidade Municipal de Saúde, de acordo com as recomendações.

Além disso, em contrapartida, o agrupamento de participantes de 1 ano e meio a 3 anos e meio, que, dentre o percentual total, apresentou a menor porcentagem entre os grupos, demonstrando a presença de baixas habilidades e repertórios entre a amostra, alertando quanto ao processo de desenvolvimento nessa

faixa etária, que aparenta carecer de acompanhamento e assistência específica, sendo os cuidadores advertidos quanto a esses percentuais. Durante a coleta de dados, também foi percebido incongruências e o não preenchimento de alguns itens da caderneta de saúde da criança, o que dificultou a classificação do desenvolvimento infantil corroborando com a literatura científica.

No cenário da monitorização e crescimento, por meio do preenchimento da caderneta da criança, enfatizam-se alguns estudos que analisaram essas práticas no Brasil, apontando em seus resultados algumas fragilidades na assistência, como a desvalorização da avaliação do desenvolvimento, desatualização ou ausência dos registros e gráficos de crescimento e a não consolidação das ações de monitorização, o que transpassa preocupação sobre a qualidade assistencial prestada (SOUZA NS, et al., 2019).

Nesse sentido, CSC se apresenta como um importante instrumento de vigilância, haja vista que resgata os principais parâmetros de verificação do desenvolvimento infantil. Entretanto para obter êxito no emprego de tal ferramenta, é necessário que ocorra o preenchimento correto e preciso dos dados solicitados, sendo uma ferramenta efetiva para a longitudinalidade do cuidado infantil, portanto, a utilização adequada e registro correto das informações são de suma importância para fornecer um cuidado longitudinal, eficiente e resolutivo (RODRIGUES BGS, et al., 2022; VIEIRA DS, et al., 2019).

CONCLUSÃO

Considerando que a maioria dos participantes da pesquisa apresentaram alerta para o desenvolvimento conforme a faixa etária de idade, evidencia-se a necessidade de atenção à primeira infância em Belém. Entende-se a limitação do estudo relacionada ao número de participantes ser reduzida comparada ao número de crianças na região do estudo, portanto sugere-se pesquisas futuras com o quantitativo mais amplo e de outras localidades do Estado. Importante ressaltar-se a relevância da intervenção do Terapeuta Ocupacional, na estimulação e monitoramento do desenvolvimento infantil na atenção primária à saúde; além disso, por meio deste estudo foi possível evidenciar a necessidade da utilização adequada da Caderneta da Saúde da Criança e como um instrumento para avaliar e acompanhar o desenvolvimento da população infantil, com uso de fácil aprendizagem, modo rápido e prático nos dispositivos de saúde pública nas práticas laborais dos profissionais.

REFERÊNCIAS

1. ARAÚJO JAB, et al. Fatores de Risco Associado à Prematuridade Infantil Revisão Integrativa. RECIMA21 - Revista Científica Multidisciplinar, 2023; 4(1): 463334.
2. BRASIL. As contribuições do PET-Saúde/Interprofissionalidade para a reorientação da formação e do trabalho em saúde no Brasil. Brasil. 2021.
3. BRASIL. Manual técnico: Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada – Manual do Ministérios de Saúde. 2006.
4. BRASIL. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC). Portaria nº 1.130, de 05 de agosto de 2015.
5. BRASIL. Portaria gm/ms nº 635, de 22 de maio de 2023. Institui, define e cria incentivo financeiro federal de implantação, custeio e desempenho para as modalidades de equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde. 2023.
6. BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990. Brasília, 1990; 128(182).
7. BRONFENBRENNER, U. The ecology of human development: Experiments by nature and design. Harvard University Press, 1979.
8. COIMBRA DC, et. al. A percepção do cuidador familiar acerca do brincar de crianças em vigilância do desenvolvimento em um serviço de terapia ocupacional no estado do Pará. REAS/EJCH. 2020; 12(10).
9. DE ANDRADE BNP, et al. A importância da abordagem multidisciplinar no tratamento de crianças com espectro autista. Braz. J. Hea. Rev, 2024; 7(1).

10. FINKLER AL, et al. O acesso e a dificuldade na resolutividade do cuidado da criança na atenção primária à saúde. *Acta Paul Enferm*, 2014; 27(6).
11. FOLHA DRSC e BARBA PCSD. Produção de conhecimento sobre terapia ocupacional e ocupações infantis: uma revisão de literatura. *Cad. Bras. Ter. Ocup*, 2020; 28 (1).
12. FONSECA PD, et al. A influência do lúdico no desenvolvimento infantil. *Revista Amor Mundi*, 2021; 2(6), 39–45.
13. PAIXÃO GM, et al. Caderneta da Criança e a terapia ocupacional na atenção básica à saúde. *SAÚDE DEBATE*. 2022; 46.
14. REZER F, et al. Dificuldades dos responsáveis por crianças na adesão a puericultura J. *Health NPEPS [Internet]*. 2020; 5(1):
15. RODRIGUES BGS, et al. Avaliação da qualidade do preenchimento da caderneta de saúde da criança. *Research, Society and Development*, 2022; 11(16): 585111636315.
16. RUAS TCB, et al. Experiência de um estágio curricular em Terapia Ocupacional na atenção primária: foco nas necessidades em saúde infantil. *ABCS Health Sci*, 2015; 3: 312-317.
17. SOUSA JCB et al. Os registros da caderneta de saúde da criança no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil. *Research, Society and Development*, 2020; 9: 1-13.
18. SOUZA NS, et al. Vigilância e estímulo ao crescimento e desenvolvimento infantil. *Rev. enferm. UFPE on-line*, 2019; 3: 680-689.
19. TEIXEIRA JA, et al. Estudos sobre a Caderneta da Criança no Brasil: uma revisão de escopo. *Rev Saude Publica*. 2023; 57: 4-8.
20. TELLA P, et al. Socioeconomic diversities and infant development at 6 to 9 months in a poverty area of São Paulo, Brazil. *Trends Psychiatry Psychother [Internet]*. 2018; 40(3): 232–40.
21. UEPA. UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ. Projeto Pedagógico do Curso de Terapia Ocupacional. 2023.
22. VIEIRA DS, et al. Processo de Trabalho de enfermeiros na vigilância do desenvolvimento infantil. *Rev Min Enferm*. 2019; 23: 124.