



Educação Permanente como apoio à detecção e diagnóstico de alterações do desenvolvimento infantil

DOI: [10.29327/269776.1.1-4](https://doi.org/10.29327/269776.1.1-4)

Suziane Fernanda Kleinⁱ 
Lisandra Alves Nascimentoⁱⁱ 
Killian Colomboⁱⁱⁱ 

RESUMO

A infância é uma fase da vida fundamental à constituição de todo sujeito, sendo a produção do cuidado em saúde e a detecção precoce de alterações essenciais para a promoção de um desenvolvimento infantil de qualidade. Partindo desta premissa, o presente artigo analisou os efeitos de uma ação de Educação Permanente em Saúde (EP) sobre desenvolvimento infantil. Participaram do estudo profissionais atuantes em uma Estratégia de Saúde da Família (ESF) de um município do sul do Brasil, através de um delineamento qualitativo de natureza social. Os resultados evidenciaram que a EP realizada proporcionou aos participantes um espaço de diálogo, aprimoramento, reflexão e identificação de fragilidades no que se refere ao cuidado prestado à infância. Também se verificou que na equipe de Saúde da Família estudada as ações de EP ocorriam raramente, o que demonstrou que essa ferramenta deveria ser mais explorada nos serviços de saúde. Constatou-se a necessidade de um olhar e de uma prática profissional mais atentos ao desenvolvimento infantil, visto que o mesmo é o alicerce que sustenta todas as fases seguintes do ciclo vital. Portanto, um cuidado de qualidade na primeira infância é imprescindível.

Palavras-chave: educação permanente; desenvolvimento infantil; atenção primária à saúde.

Permanent education as support to detecting and diagnosing child development alterations

ABSTRACT

Childhood is a stage of life fundamental to the constitution of the entire subject, with the production of health care and the early detection of essential alternations being essential for the promotion of quality child development. Stemming from this premise, this article analyzed the effects of a Permanent Health Education (PHE) action on child development. Professionals who work in a Family Health Strategy (FHS) of a municipality in southern Brazil participated in the study through a qualitative design of social nature. The results made evident that the PHE carried out provided the participants with a space of dialogue, improvement, reflection, and identification of fragilities regarding the care provided to childhood. It was also verified that the PHE actions rarely occurred in the studied Family Health team, which demonstrated that this tool should be explored more in health services. We found a need for a professional onlook and practice more attentive to child development, given that it is the foundation that supports all subsequent stages of the vital cycle. Therefore, quality care in early childhood is indispensable.

Keywords: permanent education; child development; primary health care.



1. INTRODUÇÃO

A infância se caracteriza como uma fase da vida extremamente importante para o desenvolvimento de todo o ser humano. É nessa etapa que a criança se constitui como sujeito, inicia o processo de aquisição de linguagem, dá os primeiros passos, descobre e explora o mundo que a cerca. A infância é composta por aprendizados e desafios, estando sujeita à interferência de inúmeros fatores, sejam eles biológicos, ambientais ou sociais. Assim, pode-se afirmar que o desenvolvimento infantil é diretamente influenciado tanto pelo meio em que a criança vive, quanto pela família em que a mesma está inserida (MARIA-MENGUEL; LINHARES, 2007).

Nessa fase da vida repleta de mudanças, tanto para os pais, quanto para as crianças, podem ser observadas algumas alterações no desenvolvimento infantil. Na literatura, há descrições do que se espera que esteja presente em cada faixa etária do desenvolvimento da criança, ou seja, existem critérios para classificar o desenvolvimento apresentado como normal ou alterado (BRASIL, 2018; KUPFER *et al.*, 2009; OLIVEIRA; FLORES; SOUZA, 2012). As alterações podem estar relacionadas a atrasos no que é previsto para determinada idade, podendo envolver vários aspectos, como por exemplo: os motores (firmar a cabeça, sentar, engatinhar) e os de constituição psíquica da criança (troca de olhar na díade mãe-bebê, presença do *manhês*¹, balbucios). Nesse contexto, a detecção de alterações no desenvolvimento infantil é fundamental, pois, por meio dela, é possível intervir precocemente, evitando que o sofrimento da família e da criança se prolongue e afete negativamente as fases seguintes do desenvolvimento.

A atenção em saúde visando o desenvolvimento infantil é ofertada aos usuários do Sistema Único de Saúde por diversas estratégias e dispositivos articulados por meio das Redes de Atenção à Saúde (RAS), sendo essas:

[...] organizações poliárquicas de conjuntos de serviços de saúde, vinculados entre si por uma missão única, por objetivos comuns e por uma ação cooperativa e interdependente, que permitem ofertar uma atenção contínua e integral a determinada população, coordenada pela APS [Atenção Primária à Saúde] [...] (MENDES, 2012, p. 49).

¹ De acordo com Pierotti, Levy e Zornig (2010, p. 424-425), o manhês “é um tipo de prosódia especial que a mãe utiliza quando se dirige ao filho”.



Pensando no funcionamento e na organização das RAS, os profissionais que possuem um contato próximo com as famílias, tanto pela questão territorial, quanto pelo vínculo, são os que atuam na Estratégia de Saúde da Família (ESF). A ESF se configura como a estratégia prioritária de atenção à saúde, pois busca expandir, qualificar e consolidar a Atenção Básica (AB), apresentando, assim, um potencial enorme para as ações de promoção e prevenção em saúde (BRASIL, 2017a). O trabalho da AB é norteado por princípios, dentre eles, destaca-se a integralidade, caracterizada como um conjunto de ações e serviços que são utilizados de maneira articulada e contínua, com o objetivo de ofertar um cuidado de acordo com a exigência de cada caso, considerando todos os níveis de complexidade do sistema (BRASIL, 1990). Starfield (2002) afirma que os profissionais da AB atuam em uma situação privilegiada, pois conseguem acompanhar as famílias longitudinalmente, identificando as que demandam maior atenção. Essa identificação ocorre por meio do acolhimento, das consultas pediátricas, da busca por imunizações e das visitas domiciliares dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e da enfermagem, ações que estimulam o estabelecimento do vínculo com as crianças e famílias do território.

Ao analisar essa conjuntura, evidencia-se o potencial que as equipes de ESF têm para acompanhar, detectar e diagnosticar as alterações no desenvolvimento da criança, bem como solicitar o auxílio de outros dispositivos da RAS quando necessário, participando ativamente da continuidade do cuidado.

O objetivo geral desta pesquisa é analisar os efeitos da Educação Permanente em Saúde voltada à temática do desenvolvimento infantil em uma equipe de ESF de um município da região sul do Brasil. Os objetivos específicos são: investigar o conhecimento dos profissionais de saúde de uma ESF acerca do desenvolvimento infantil e compreender como esta pactua os encaminhamentos de crianças para a atenção especializada.

2. O DESENVOLVIMENTO INFANTIL E A ATENÇÃO BÁSICA

Discorrer acerca do desenvolvimento infantil é um desafio, afinal esse tema é o objeto de estudo de um vasto número de trabalhos, possuindo, como consequência,



inúmeras vertentes teóricas que o descrevem de variadas maneiras (RAPPAPORT, 1981; BRASIL. Ministério da Saúde, 2018; KUPFER et al., 2009; MARIA-MENGUEL; LINHARES, 2007). Essas distinções teóricas se devem aos enfoques adotados pelos estudiosos, pois enquanto alguns se voltam aos aspectos biológicos do desenvolvimento, outros se direcionam aos ambientais, sociais e/ou psicológicos. As pesquisas realizadas até o momento proporcionaram avanços significativos no conhecimento e na compreensão acerca da infância e do desenvolvimento infantil. Para ilustrar isso, recorre-se a Rappaport (1981) que descreve que até um período próximo ao século XX, as crianças eram vistas como pequenos adultos. Somente no século XVII, por meio de intervenções da igreja, evidenciou-se as inadequações que essa visão provocava na constituição do caráter e da moral das crianças. A partir desse momento, o interesse pelo estudo do desenvolvimento infantil foi se ampliando e revelando estudiosos até hoje consagrados, como Sigmund Freud e Jean Piaget (RAPPAPORT, 1981).

Com o tempo, as pesquisas acerca dessa temática foram aprimorando-se e, graças a elas, atualmente, tem-se uma visão mais ampla acerca do processo de desenvolvimento. Os estudos realizados, independentemente do enfoque teórico adotado, descrevem o desenvolvimento infantil como um processo extremamente importante na constituição dos indivíduos (RAPPAPORT, 1981; BRASIL, 2018; KUPFER et al., 2009; MARIA-MENGUEL; LINHARES, 2007).

A Organização Pan-Americana da Saúde (2005, p. 12) refere que o desenvolvimento infantil pode ser pensado como “[...] um processo que vai desde a concepção, envolvendo vários aspectos, indo desde o crescimento físico, passando pela maturação neurológica, comportamental, cognitiva, social e afetiva da criança”. Após o estabelecimento desses marcos, tem-se um indivíduo apto para responder as suas necessidades, bem como as do meio em que vive. O desenvolvimento também pode ser caracterizado como uma “transformação complexa, contínua, dinâmica e progressiva” (RAPPAPORT, 1981 apud BRASIL. Ministério da Saúde, 2012, p. 121), estando sujeito a interferências de fatores biológicos, relacionais, afetivos, simbólicos, contextuais e ambientais. A interação entre essa diversidade de fatores é demonstrada



“[...] nas vivências e nos comportamentos dos bebês e das crianças, nos modos como agem, reagem e interagem com objetos, pessoas, situações e ambientes” (BRASIL, 2016, p. 21). Com base no exposto, a presente pesquisa fundamentou-se na definição de desenvolvimento infantil como um processo extremamente complexo, que se estabelece por meio da interferência e interação de múltiplos fatores, como os biológicos, ambientais, sociais e culturais, por exemplo.

Devido a todas as interferências que o desenvolvimento infantil é submetido, a manifestação de perturbações é recorrente e desencadeia alterações importantes nesse processo. A configuração clínica desses transtornos varia tanto no tipo quanto na intensidade do quadro, podendo ser de maior ou menor gravidade. A manifestação pode ocorrer de forma isolada ou cumulativa por meio do comprometimento das funções motoras, cognição, interação pessoal-social, linguagem, entre outros (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2005).

Pode-se afirmar que um olhar atento e sensível para essas alterações, por meio do acompanhamento e cuidado à saúde da criança ao longo do tempo, caracteriza-se como uma prática fundamental para promover saúde, prevenir agravos e identificar atrasos no desenvolvimento. Esses aspectos evidenciam o papel fundamental da atuação dos profissionais que compõem a ESF, ou seja, médico, enfermeiro, auxiliar e/ou técnico de enfermagem e ACS, podendo haver também o Agente de Combate a Endemias (ACE) e os profissionais de saúde bucal (cirurgião-dentista e auxiliar ou técnico em saúde bucal) (BRASIL. Ministério da Saúde, 2017b). O trabalho com o desenvolvimento infantil na AB envolve a promoção, proteção e a detecção precoce de alterações por meio da visão integral da saúde da criança e de ações educativas (BARROS; VÍCTORA, 2008). O acompanhamento adequado das crianças garante a elas o acesso à avaliação, diagnóstico, tratamento e reabilitação o mais cedo possível, fazendo com que se ampliem as chances de um prognóstico favorável (BRASIL, 2016).

Para que a atenção à infância ocorra efetivamente é necessário que os profissionais da saúde estejam preparados, compreendendo os marcadores de um desenvolvimento infantil saudável, orientando adequadamente as famílias e, sobretudo, assumindo uma postura empática, acolhedora e sensível. Pensando nisso, uma estratégia



potente que pode ser adotada para qualificar e compartilhar saberes entre os profissionais da AB é a Educação Permanente em Saúde (EP), que, de acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2017a, p. 30) é:

[...] a principal estratégia para qualificar as práticas de cuidado, gestão e participação popular. Deve embasar-se num processo pedagógico que parte do cotidiano do trabalho envolvendo práticas que possam ser definidas por múltiplos fatores [...] e que considerem elementos que façam sentido para os atores envolvidos.

Almeida et al. (2016, p. 7) afirma que a EP busca “induzir mudanças nas diversas maneiras de agir dos profissionais [...]”, configurando-se como uma ação importante para motivar os trabalhadores da saúde através dos desafios presentes no seu cotidiano de serviço. Embasando-se nessas definições, reforça-se a importância da realização dessa pesquisa.

4. METODOLOGIA

Este estudo originou-se de um Trabalho de Conclusão de Residência aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Grupo Hospitalar Conceição (CEP/GHC) sob o número 18306. Sendo desenvolvido em um município, com cerca de 20 mil habitantes, da região sul do Brasil, que possuía, no momento da pesquisa, uma rede de serviços de saúde estruturada por meio de sete Unidades Básicas de Saúde (UBS) compostas por oito equipes de Saúde da Família (eSF), um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS I), um Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB modalidade 1), dois polos do Programa Academia da Saúde, um Hospital de pequeno porte, um Centro de Referência da Assistência Social (CRAS), Conselho Tutelar (CT) e o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU).

Trata-se de uma pesquisa qualitativa de natureza social que, segundo Dyniewicz (2009), corresponde a um método que procura solucionar obstáculos da rotina, encontrando conhecimento novo, compreensão e estimulando intervenções na realidade. Os dados foram coletados durante os encontros de EP por meio da técnica do grupo focal, fundamentada na interação entre participantes e pesquisador diante de determinado tema havendo um objetivo específico. Essa estratégia possibilita dialogar acerca das opiniões, relevâncias e valores dos participantes (DYNIEWICZ, 2009).



A população foi composta por uma equipe de Saúde da Família (eSF), escolhida por meio dos seguintes critérios: ser uma das eSFs do município com a maior população adstrita, sabendo-se que esse número varia de 2.000 a 3.500 pessoas (BRASIL, 2017b); ser uma eSF que trabalha no mesmo espaço físico que os profissionais pediatras; se localizar num território com acesso facilitado (área urbana) para ser viável o deslocamento da pesquisadora e; aceitar o convite para participar dessa pesquisa. As características das oito eSFs existentes foram analisadas e apenas duas preencheram os critérios elencados. A partir disso, efetuou-se o convite e somente uma das equipes aceitou participar do estudo.

A amostra foi constituída com os critérios de inclusão: profissional atuante na eSF participante do estudo; desejo em compor a amostra do estudo manifesto pelo profissional, bem como a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE); e presença do profissional em ao menos 75% dos encontros. Foram excluídos da amostra os profissionais do NASF-AB; os residentes em Saúde da Família e Comunidade; e os higienizadores. A partir dos critérios citados, a amostra foi composta por nove participantes divididos nas seguintes categorias profissionais: médico, enfermeira, dentista, auxiliar de saúde bucal e ACS. É válido mencionar que nenhum dos profissionais convidados se recusou a participar do estudo. Apesar disso, 3 profissionais não foram incluídos na amostra por não terem atingido 75% de participação nos encontros.

O banco de dados é composto por gravações de áudio e registros do diário de campo que tiveram o intuito de “[...] compreender o objeto de estudo em suas múltiplas dimensões e inter-relações” (ARAÚJO et al., 2013, p. 54). As gravações foram transcritas de acordo com a escrita ortográfica tradicional. Nesse processo, cada participante recebeu uma letra do alfabeto para representá-lo a fim de manter o sigilo de sua identidade. A análise desses dados se deu com base na Análise de Conteúdo de Bardin (1977), técnica que prescreve a realização de três fases: pré-análise; exploração do material; e tratamento dos resultados, inferência e interpretação. A partir da organização das unidades de registro, estabeleceram-se três categorias temáticas finais:



Infância e desenvolvimento infantil; Processos de trabalho; e Processo de Educação Permanente.

Os encontros de Educação Permanente sobre o desenvolvimento infantil

A EP ocorreu no início das reuniões da eSF, durante quatro meses, por meio de um encontro mensal com aproximadamente 30 minutos de duração cada. A organização e realização das intervenções ficaram sob a responsabilidade da pesquisadora principal. O objetivo central foi sensibilizar os profissionais da eSF para um olhar mais atento para o desenvolvimento infantil, capacitando-os para detectar e intervir adequadamente ao perceber riscos nessa área. Para isso, buscou-se refletir e elaborar, juntamente com os participantes, estratégias para intervenções e orientações na AB.

Nos encontros discorreu-se sobre os marcos do desenvolvimento infantil do nascimento até os três anos de vida com base nos materiais elaborados e disponibilizados pelo Ministério da Saúde (MS), principalmente os que compõem a Caderneta de Saúde da Criança (BRASIL, 2018). Foram utilizados recursos de multimídia para apresentação de vídeos, fotos, casos fictícios e referências bibliográficas. A escolha por esse embasamento teórico ocorreu por se tratar de um material que integra o cotidiano da eSF.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os conhecimentos dos profissionais sobre o desenvolvimento infantil e a infância

Previamente ao compartilhamento dos conteúdos referentes ao desenvolvimento infantil, efetuou-se a seguinte pergunta: “*O que vem na cabeça de vocês ao ouvirem infância? A primeira palavra que vem*” com o intuito de investigar o conhecimento dos participantes acerca dessa temática. A partir disso, surgiram falas como:

“Acho que é brincar, rua [...] hoje tu vê[s] uma infância que as crianças [es]tão trancadas dentro de um apartamento. [...]” (participante A)

“Acho que inocência, eles são inocentes ainda. Indefesos” (participante C)

“Uma palavra para quando fala em infância, eu acho que criança. Primeira palavra que vem em mente assim.” (participante D)



A associação da infância ao brincar e à rua, presente na fala do participante A, é muito relevante, pois Teixeira *et al.* (2003) *apud* Brasil (2016) assegura que o brincar e as brincadeiras com o próprio corpo, com o corpo do outro e até mesmo com objetos proporciona o desenvolvimento dos aspectos motores, cognitivos, sociais e emocionais da criança. Brincar é uma atividade importante para o crescimento saudável de qualquer criança, tanto que Lydia Hortelino, no documentário Tarja Branca (2014), enfatiza: “A criança não vive para brincar. Brincar é viver!”. Pode-se pensar que A considerou as brincadeiras e a rua como provedores de um desenvolvimento infantil saudável. Ao observar-se a sequência de sua fala, há uma descrição com certa reprovação: “*hoje tu vê[s] uma infância que as crianças [es]tão trancadas dentro de um apartamento*”. O termo “*trancadas*” instiga a interpretação de que atualmente as crianças podem estar vivendo de forma isolada, fechada e limitadas aos seus respectivos domicílios. Ao considerar Gutfreind (2012, p. 235), descrevendo que a “saúde também é imaginação e capacidade simbólica, e tudo isso vem da qualidade de um encontro” pode-se relacionar o descontentamento de A com a privação do encontro, do contato e da convivência entre os pares. Para finalizar a análise da fala de A, recorre-se a Winnicott (1975, p.70), que afirma “[...] é a brincadeira que é universal e que é própria da saúde: o brincar facilita o crescimento e, portanto, a saúde; o brincar conduz aos relacionamentos grupais [...]”. A partir desse autor, torna-se viável inferir que para o profissional A, o fato de estar “*trancado dentro de um apartamento*” foi identificado como algo prejudicial para o desenvolvimento infantil, enquanto estar brincando, explorando a rua, a vizinhança, foi considerado como um fator favorável para um desenvolvimento saudável.

No discurso do participante C apareceram as palavras “*inocência*” e “*indefesos*”, já D relacionou infância com “*criança*”. No Dicionário Online de Português (2021), criança é definida como “menino ou menina que está no período da infância, entre o nascimento e a puberdade. [...] quem é ingênuo, inocente.”. Por meio dessa definição, é possível notar complementaridade entre as falas de C e D, que associaram infância com inocência, indefeso e criança. Partindo-se da visão desses participantes, pode-se deduzir que a infância demanda cuidado, proteção e apoio específicos por se tratar de um período composto por crianças inocentes e indefesas. Ressalta-se que esses aspectos



estão previstos no trabalho das equipes de AB, que acompanham o desenvolvimento infantil por meio de sua promoção e proteção, bem como da detecção precoce de alterações (BARROS; VÍCTORA, 2008). Para concluir, nota-se que os dois profissionais, ao falarem de infância, trouxeram aspectos que podem se relacionar diretamente com suas práticas diárias no contexto de eSF.

A partir da explanação dos conteúdos referentes aos marcos do desenvolvimento infantil, reflexões foram suscitadas no grupo. Na sequência, mostram-se as constatações de dois profissionais:

“[...] a importância que [tem] o ambiente onde a criança é inserida, no desenvolvimento dela, inclusive posterior, no desenvolvimento do adulto também.” (participante B)

“... o quanto é importante cada fase, porque depois a criança entra na escola e vai apresentar um monte de problemas e que tu nem imagina[s]... E de repente foi alguma fase que não foi bem estimulada, bem trabalhada... E [é] a criança que sofre depois.” (participante A)

A fala de B ressalta que o “ambiente onde a criança é inserida” acaba influenciando no desenvolvimento dela. Já A, parece associar os “problemas” detectados apenas no ingresso escolar à “alguma fase que não foi bem estimulada”. De fato, sabe-se que a carga e a qualidade dos estímulos e das relações que a criança tem contato por meio de suas vivências se configuram como um aspecto que afeta significativamente o desenvolvimento infantil (BRASIL, 2016). A reflexão apresentada por A, demarca que o acompanhamento de cada etapa do desenvolvimento da criança é essencial, caso contrário, suas dificuldades serão identificadas tardiamente, apenas quando ela ingressar na escola, agravando a situação e descumprindo a detecção precoce de situações de risco preconizada (BRASIL, 2016). Ainda nas palavras de A: “*[é] a criança que sofre depois*”.

As repercussões do desenvolvimento infantil nas demais etapas da vida, sobretudo no início da trajetória escolar e na fase adulta, é um ponto presente nas declarações de B e A que merece destaque. A partir dessas falas, pode-se inferir que a compreensão do desenvolvimento infantil como o alicerce que sustenta todas as fases seguintes do ciclo vital pode ter sido alcançada pelo grupo. Sabe-se que o processo de desenvolvimento é influenciado por vários fatores, como o meio social em que a criança vive, a organização de sua família, as pessoas que ela tem contato, os profissionais da saúde e da educação que interagem com ela, entre tantos outros que, em conjunto,



fornecerão os significados pertinentes à realidade em que a criança está inserida (BRASIL, 2012). Pode-se notar que houve uma reflexão acerca das consequências geradas por um desenvolvimento infantil que não teve o acompanhamento adequado desde os seus primórdios.

O grupo também pôde concluir que a chegada de um bebê demanda preparo, organização e desejo por parte da família, bem como um olhar atento da eSF no acompanhamento e na identificação de situações de risco. Por meio das declarações apresentadas, pode-se perceber que os participantes conseguiram refletir sobre as suas práticas diárias a partir dos conteúdos compartilhados na EP.

Ante o exposto, conclui-se que no decorrer das intervenções os participantes fizeram um deslocamento das suas experiências pessoais para as suas práticas profissionais diante da infância e, para além disso, conseguiram realizar uma conexão entre a teoria e a prática. Por meio das falas dos participantes, bem como pelas discussões ocorridas, observou-se que o grupo conseguiu identificar fatores de risco para o desenvolvimento infantil. Por fim, demonstrou-se que as intervenções propostas pelo processo de EP possibilitaram a investigação do conhecimento da eSF acerca do desenvolvimento infantil, conforme um dos objetivos específicos desta pesquisa.

Processos de trabalho e encaminhamentos na rede de atenção à saúde: fortalezas e fragilidades

Nas discussões realizadas emergiram reflexões importantes sobre o funcionamento da rede de saúde do município. Brasil (2017c, p. 11) descreve a Rede de Atenção à Saúde como um “arranjo organizativo de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que [...] buscam garantir a integralidade do cuidado” e “[...] superar a fragmentação da atenção e da gestão nas Regiões de Saúde [...] [a fim de] assegurar ao usuário o conjunto de ações e serviços que necessita com efetividade e eficiência”. Considerando-se esses apontamentos e as informações compartilhadas pelos participantes acerca dos processos de trabalho e encaminhamentos realizados pela eSF, algumas fragilidades e fortalezas foram evidenciadas. O princípio da integralidade contribuiu para a análise das fragilidades relatadas, eis que refere-se à prestação de uma série de serviços pela equipe de saúde para atender às necessidades da população



adscrita, tendo em vista os “[...] campos do cuidado, da promoção e manutenção da saúde, da prevenção de doenças e agravos, da cura, da reabilitação, redução de danos e dos cuidados paliativos” (BRASIL, 2017b). Percebeu-se que a prática desse princípio se configurou como um desafio para os participantes, sobretudo em dois âmbitos: no cuidado prestado pela eSF para o público infantil e nas relações entre os serviços da RAS.

Conforme os registros do diário de campo, o grupo percebeu que não acompanha efetivamente as crianças do território, pois o cuidado destas fica sob responsabilidade dos pediatras, que por sua vez, não participam das reuniões de equipe. A ausência dessa categoria profissional nesse espaço de encontro impacta diretamente no cuidado prestado, pois o mesmo fica fragmentado, originando condutas construídas de forma isolada e dificultando a oferta de uma “atenção contínua e integral” ao público infantil (MENDES, 2012, p. 49). Isso possivelmente demarca uma dificuldade de diálogo entre os profissionais da equipe, o que pode impactar no exercício da integralidade diante do desenvolvimento infantil e resultar em orientações fragmentadas e até mesmo divergentes.

Nos relatos do diário de campo, há a descrição de outra circunstância que afeta a integralidade do cuidado de acordo com os profissionais: a falta de diálogo entre os serviços da RAS do município. A integralidade entre os serviços é necessária para que as demandas dos usuários possam ser analisadas de maneira interdisciplinar e intersetorial, estabelecendo-se objetivos comuns, atitudes cooperativas e interdependentes, produzindo um cuidado integral e humanizado (MENDES, 2012). Enfocando-se no desenvolvimento infantil, o grupo identificou a necessidade de discutir os casos pertencentes à infância, sobretudo os mais graves. Também apontou que para isso ser efetivo é indispensável que toda a rede de serviços do município dialogue e atue conjuntamente. Esse aspecto angustiou os participantes, pois, apesar deles se reconhecerem como implicados nesse processo, não haviam percebido por parte da gestão municipal estímulos e propostas que apoiassem modificações para solucionar as questões identificadas.



Mesmo com as limitações na resolução das questões problematizadas, o fato delas terem sido identificadas e apresentadas pelo grupo pode ser analisado embasando-se em Brasil (2014, p. 11):

A problematização das situações enfrentadas nos coletivos é a principal estratégia para o desenvolvimento da aprendizagem, pois possibilita a oportunidade de transformações efetivas nos processos de trabalho e a construção conjunta da autonomia dos sujeitos e das equipes [...].

Tendo em vista o exposto, em conjunto com o teor das discussões ocorridas, evidencia-se o quanto a EP realizada nesta pesquisa foi válida. Os participantes refletiram e problematizaram as suas práticas diárias, elaborando possíveis soluções para as fragilidades encontradas, o que favoreceu o desenvolvimento da aprendizagem. Destaca-se que esse desejo por mudanças manifestado na fala dos participantes pode ser nutrido pelo desconforto e estranhamento diante da realidade que possui algo em desacordo com as demandas identificadas de forma individual, coletiva ou institucional (CECCIM; FERLA, 2008).

Para finalizar essa categoria, cabe abordar as informações trazidas pelos participantes no que se refere aos encaminhamentos na rede de saúde do município. O grupo informou que ao surgir uma demanda de infância, a eSF discute o caso e analisa as suas possibilidades de intervir, depois disso, se houver necessidade, solicita apoio a outros pontos da rede como o NASF-AB, CAPS, CRAS e CT. Quando há intervenções desses serviços, a eSF busca acompanhar o caso para manter-se atualizada acerca das condutas efetuadas. A fala do participante C, pode ilustrar uma maneira de atuar diante de uma situação que necessita encaminhamento e/ou apoio de outros pontos da rede:

“Importante a gente saber também como profissional [...] para às vezes dar uma chamada, dizer: ó, **eu acho que alguma coisa não está bem aí**. Para ver **qual profissional pode ajudar** também. Porque às vezes os pais não têm esse entendimento” - Participante C

Ao analisar esse enunciado, torna-se viável inferir que ao se detectar algo que “não está bem”, os pais são informados e se verifica “qual profissional pode ajudar”, ou seja, a partir da identificação de alterações no desenvolvimento infantil, reflete-se sobre qual ponto da RAS poderia ser acionado para acolher e prestar o cuidado necessário.

Essa forma de funcionamento segue a coordenação do cuidado preconizada nas diretrizes da Política Nacional da Atenção Básica (BRASIL, 2017a). Sabe-se que a AB



funciona como porta de entrada e centro de comunicação da RAS, assumindo assim um papel fundamental na coordenação do cuidado e na ordenação das ações e serviços disponibilizados na rede. Com isso, é possível dizer que a organização dos encaminhamentos representa uma das fortalezas da eSF, pois é consolidada entre os profissionais e norteada na legislação vigente.

Processo de Educação Permanente: as percepções dos participantes

O processo de EP realizado buscou uma troca de saberes horizontal, pois para o trabalhador da saúde se reconhecer como agente de mudanças é necessário que ele seja “[...] considerado como sujeito da aprendizagem, ativo e apto a aprender a aprender, aprender a fazer, aprender a conviver e aprender a ser” (BRASIL, 2014, p. 7). É válido dizer que esses aspectos também estão presentes nos quatro pilares da educação descritos pela UNESCO (1996). Por meio da avaliação contínua da proposta de EP praticada nessa pesquisa, notou-se que os profissionais se sentiram convocados e acolhidos para compartilhar seus conhecimentos.

No final de cada encontro foi proporcionado um momento para acolher as percepções do grupo sobre o processo de EP buscando qualificar, reformular e construir coletivamente esse espaço. Os retornos dos participantes foram registrados no diário de campo e nas gravações de áudio. Além disso, no último encontro, solicitou-se que cada participante escrevesse em um papel as suas impressões sobre o processo de intervenções efetuado, sem ser preciso identificar-se. As devolutivas foram reunidas e analisadas, então decidiu-se empregar o método conhecido como nuvem de palavras para apresentá-las.

Nessa técnica, os dados de um texto são exibidos visualmente, proporcionando clareza e uma comunicação efetiva, por ser uma das formas de se aumentar a compreensão de materiais qualitativos (BLETZER, 2015). Para gerar a nuvem de palavras com as impressões dos participantes utilizou-se o recurso *Word Clouds* (Figura 1), suprimindo-se termos como artigos e pronomes. Nessa ferramenta, as palavras são apresentadas em tamanhos que variam conforme a sua frequência, ou seja, palavras



citadas mais vezes ficam em um tamanho maior, enquanto as citadas poucas vezes assumem um tamanho menor (WORDCLOUDS, 2019).

Figura 1 – Nuvem de palavras com as impressões dos participantes sobre o processo de Educação Permanente.



Fonte: Elaborado pelos autores, 2019.

As palavras mais citadas nas devolutivas do grupo, em ordem decrescente, foram: aprender, informações, importante, trocas e proveitoso. Diante dos termos mencionados, pode-se inferir que, em alguns quesitos, o processo de EP obteve êxito, afinal os participantes puderam aprender, tiveram contato com informações acerca do desenvolvimento infantil, reconheceram a importância do espaço de formação propiciado, perceberam a potencialidade da troca de saberes durante os encontros e julgaram as intervenções proveitosas. Outro aspecto destacado nas impressões do grupo foi o fortalecimento da atuação baseada na proposta de ESF. Isso se deu por meio das discussões e reflexões acerca do trabalho interdisciplinar realizado pelos participantes. Esse dado corroborou com uma das diretrizes do MS sobre a EP, que prevê o fomento de práticas educacionais em espaços coletivos de trabalho em equipes multiprofissionais (BRASIL, 2014).

Com base nos dados expostos, é possível dizer que a EP executada contribuiu para “ampliar a capacidade de reflexão dos trabalhadores, melhorar a autoestima e a corresponsabilização [...]” (BRASIL, 2014, p. 8). Porém, devido ao tempo hábil para a execução dessa pesquisa, não foi possível verificar se após a EP houve modificações no olhar e no cuidado prestado pelos profissionais no que se refere ao desenvolvimento infantil, afinal não se observou diretamente as práticas diárias do grupo.



Apesar da limitação descrita, os dados desse trabalho demonstraram expansões significativas em outros pontos, como por exemplo, no pensamento e nas reflexões dos participantes acerca do desenvolvimento infantil. Ao considerar que esse estudo conquistou um espaço e se inseriu na agenda da eSF, fez os participantes se conectarem com as suas experiências profissionais e fortaleceu os vínculos da equipe, se demarcam os resultados mais significativos e enriquecedores oriundos dessa intervenção.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise dos resultados reforçou quanto o processo de Educação Permanente é potente, pois estimula os profissionais a refletir e problematizar suas práticas diárias. Para além disso, a EP pode suscitar a construção e execução de mudanças nos nós críticos identificados nos serviços, resultando no aprimoramento da atenção prestada pelos profissionais. Entretanto, infelizmente, notou-se que a EP ainda é uma ferramenta pouco explorada na formação dos profissionais do SUS. A percepção dos participantes da eSF estudada contribuiu para esse entendimento, afinal, eles referiram que os espaços para a EP são escassos e não tem ocorrido da forma preconizada pelo MS. Isso evidenciou a necessidade de apoio por parte dos gestores para que a EP possa ocorrer em seus aspectos legitimados, sendo considerada uma metodologia ativa e potente na construção e análise dos processos de trabalho, compreendendo a reinvenção como uma prática intrínseca ao fazer em saúde. Outro aspecto constatado foi que as pesquisas na área da EP precisam ser ampliadas, sobretudo no que se direciona à temática do desenvolvimento infantil. Afirma-se isso, pois essa pesquisa evidenciou que falar sobre o desenvolvimento infantil configura-se como algo de extrema importância, principalmente quando o diálogo é estabelecido entre os profissionais da saúde que atuam diretamente nessa faixa etária.

Por fim, concluiu-se que é por meio de um desenvolvimento infantil saudável que será possível aprimorar a saúde da população como um todo, afinal, para haver adolescentes, adultos e/ou idosos saudáveis, um cuidado de qualidade na primeira infância é fundamental. É nesse contexto que se demarcou a riqueza do estudo



realizado, pois o mesmo abordou um tema que tem grande impacto na constituição de cada sujeito e que, devido a isso, gera repercussões em todo o ciclo vital do ser humano.

5. REFERÊNCIAS

ALMEIDA, J.R. de S. et al. Educação Permanente em Saúde: uma estratégia para refletir sobre o processo de trabalho. *Revista ABENO*, Londrina, v. 16, n. 2, p. 7-15, 2016. Disponível em: http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-59542016000200003. Acesso em: 11 jul. 2021.

ARAÚJO, L. F.S. de. et al. Diário de pesquisa e suas potencialidades na pesquisa qualitativa em saúde. *Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde*, Vitória, v. 15, n. 3, p. 53-61, jul./set. 2013. Disponível em: <http://periodicos.ufes.br/rbps/article/view/6326/4660>. Acesso em: 11 jul. 2021.

BARDIN, L. *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 1977.

BARROS, F. C.; VICTORIA, C. G. Maternal-child health in Pelotas, Rio Grande do Sul State, Brazil: major conclusions from comparisons of the 1982, 1993, and 2004 birth cohorts. *Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2008001500012&script=sci_arttext. Acesso em: 23 set. 2018.

BLETZER, K. V. Visualizing the qualitative: making sense of written comments from an evaluative satisfaction survey. *Journal of educational evaluation for health professions*. v. 12, n. 12, p. 1-8, 2015. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4427856/>. Acesso em: 26 fev. de 2020.

BRASIL. *Lei 8080 de 19 de setembro de 1990*. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário oficial da União: seção 1, Brasília, DF, p. 18055-18059, 20 de setembro de 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Saúde da Criança: Crescimento e Desenvolvimento*. Brasília: Ministério da Saúde, Cadernos de Atenção Básica, n. 33, 2012.

_____. *Educação Permanente em Saúde: um movimento instituinte de novas práticas no Ministério da Saúde: Agenda 2014*. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

_____. *Diretrizes de estimulação precoce: crianças de zero a 3 anos com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor*. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

_____. *Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017a*. Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde. Disponível em:



https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002_03_10_2017.html#CAPIS-ECI. Acesso em 07 set. 2021.

_____. *Portaria N° 2.436*, de 21 de setembro de 2017b. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 07 set. 2021.

_____. *Portaria de Consolidação N° 3*, de 28 de setembro de 2017c. Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0003_03_10_2017.html. Acesso em: 7 set. 2021.

_____. *Caderneta de Saúde da Criança*. Brasília: Ministério da Saúde, 12ª ed., 2018.

CECCIM, R. B. FERLA, A. A. Educação Permanente em Saúde. In: PEREIRA, I.; LIMA, J. C. F. (org). *Dicionário da Educação Profissional em Saúde*. 2ª. ed. Rio de Janeiro: EPSJV, 2008, p. 162-168.

Dicionário Online do Português. *Criança*. Disponível em: <https://www.dicio.com.br/crianca/#:~:text=substantivo%20feminino%20Menino%20ou%20menina,%3B%20quem%20%C3%A9%20ing%C3%AAnuo%2C%20inocente.&text=adjetivo%20Que%20se%20comporta%20infantil,meu%20pai%20%C3%A9%20muito%20crian%C3%A7a>. Acesso em: 10 fev. 2021.

DYNIWICZ, A. M. *Metodologia da pesquisa em saúde para iniciantes*. 2ª ed. São Caetano do Sul: Difusão Editora, 2009.

GUTFREIND, C. Promoção, narração, brincadeira e imaginação em saúde. In: BRASIL. Ministério da Saúde (Org). *Saúde da Criança: Crescimento e Desenvolvimento*. Brasília: Ministério da Saúde, Cadernos de Atenção Básica, n. 33, 2012.

KUPFER, M. C. M. et. al. Valor preditivo de indicadores clínicos de risco para o desenvolvimento infantil: um estudo a partir da teoria psicanalítica. *Latin American Journal of Fundamental Psychopathology*, v. 6, p. 48-68, 2009. Disponível em: <http://www.fundamentalpsychopathology.org/journal/v06n01/valor.pdf>. Acesso em 10 fev. 2021.

MARIA-MENGEL, M. R. S.; LINHARES, M. B. M. Risk factors for infant developmental problems. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. [S.I.], v. 15, p. 837-842, 2007. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692007000700019. Acesso em: 10 fev. 2021.



MENDES, E. V. *O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família*. 1ª ed. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012.

OLIVEIRA, L. D.; FLORES, M. R.; SOUZA, A. P. R. Fatores de risco psíquico ao desenvolvimento infantil: implicações para a fonoaudiologia. *Revista CEFAC*, v. 13, n. 1, p. 333-342, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rcefac/v14n2/205-10.pdf>. Acesso em: 10 fev. 2021.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. *Manual para vigilância do desenvolvimento infantil no contexto da AIDPI*. Washington, D. C., 2005. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1711.pdf>. Acesso em: 10 fev. 2021.

PIEROTTI, M. M. de S.; LEVY, L.; ZORNIG, S. A. O manhês: costurando laços. *Estilos da Clínica*, São Paulo, v. 15, n. 23, p. 420-433, jun. 2010. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-71282010000200009. Acesso em: 11 jul. 2021.

RAPPAPORT, C. R.; FIORI, W. R.; DAVIS, C. *Psicologia do desenvolvimento: teoria do desenvolvimento – conceitos fundamentais*. São Paulo: EPU, 1981, v. 1.

STARFIELD, B. *Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia*. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002.

TARJA Branca. Direção de Cacau Rhoden. Brasil: Maria Farinha Filmes, 2014. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=DM6RKlmXJUJ>. Acesso em 13 jan. 2020.

UNESCO. *Educação: um tesouro a descobrir. Relatório para a UNESCO da Comissão Internacional sobre Educação para o século XXI*. Tradução de Guilherme João de Freitas Teixeira. Paris: UNESCO, 1996, 41 p. Disponível em: https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000109590_por. Acesso em: 27 jul. 2021.

WINNICOTT, D. W. *O brincar & a realidade*. Rio de Janeiro: IMAGO, 1975.

WORDCLOUDS. *Ferramenta online para gerar nuvem de palavras*. Disponível em: <https://www.wordclouds.com/>. Acesso em: 09 nov. 2019.

Suziane Fernanda Klein¹

Fonoaudióloga. Especialista em Saúde da Família e Comunidade. Atuante na Associação de Pais e Amigos de Excepcionais de Nova Petrópolis.

Contribuição de autoria: Planejamento da pesquisa, coleta e análise dos dados e organização do texto.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2758-3758>

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8011321390952154>

E-mail: suzianeklein@gmail.com



Lisandra Alves Nascimentoⁱⁱ

Graduada em Pedagogia Multimeios e Informática Educativa. Especialista em Gestão do Capital Humano e em Psicopedagogia Institucional. Mestre em Educação. Técnica em educação no Grupo Hospitalar Conceição no Centro de Atenção Psicossocial à Infância e Adolescência (CAPSi). Contribuição de autoria: Planejamento da pesquisa, coleta e análise dos dados e organização do texto.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9646-8975>

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9109866043867153>

E-mail: nlisandra@ghc.com.br

Killian Colomboⁱⁱⁱ

Nutricionista. Especialista em Saúde da Família e Comunidade. Residente no Programa de Gestão em Saúde.

Contribuição de autoria: Planejamento da pesquisa, coleta e análise dos dados e organização do texto.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6270-7528>

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9125302023321300>

E-mail: killian_264k@hotmail.com

Editor responsável: Daniel Demétrio Faustino-Silva

Recebido em 29 de julho de 2021.

Aceito em 24 de setembro de 2021.

Publicado em 22 de novembro de 2021.

Como referenciar este artigo (ABNT):

KLEIN, Suziane Fernanda; NASCIMENTO, Lisandra Alves; COLOMBO, Killian. Educação Permanente como apoio à detecção e diagnóstico de alterações do desenvolvimento infantil. *Cadernos de Ensino e Pesquisa em Saúde*, Porto Alegre, v. 1, n. 1, p. 28-47, 2021.