

Desenvolvimento da linguagem: abordagem de enfermeiros nas consultas de puericultura

Language development: nurses' approach in child care consultations

Desarrollo del lenguaje: enfoque de los enfermeros en las consultas de puericultura

Luiziane Souza Vasconcelos de Lima^I; Iracema da Silva Frazão^{II}; Bianca Arruda Manchester de Queiroga^{III}

RESUMO:

Objetivo: conhecer a abordagem de enfermeiros sobre o desenvolvimento da linguagem nas consultas de puericultura. **Método:** estudo qualitativo e descritivo, realizado com 30 enfermeiros das unidades de saúde da família em Recife/Pernambuco; amostra foi determinada pelo critério de exaustão. Para coleta de dados, utilizou-se questionário para caracterização, entrevista semiestruturada e avaliação de 150 prontuários através de roteiro, em 2013. As entrevistas foram analisadas pelo *software* Alceste, versão 2010. Projeto aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da UFPE (CAAE nº 11106112.6.0000.5208). **Resultados:** identificou-se reconhecimento da importância da observação do desenvolvimento da linguagem, não sendo esta, entretanto, uma prioridade na consulta e falta de preparação para avaliar o desenvolvimento da linguagem. Apenas 4% dos prontuários possuíam registro sobre observação do desenvolvimento da linguagem. **Conclusão:** existe necessidade de educação permanente para profissionais atuantes na puericultura, no intuito de a assistência ocorrer de forma integral conforme preconiza o Ministério da Saúde. **Palavras-chave:** Desenvolvimento da linguagem; cuidado do lactente; assistência à saúde; enfermagem pediátrica.

ABSTRACT:

Objective: to know the nurses' approach on language development during childcare consultation. **Method:** a qualitative and descriptive study, was conducted with 30 nurses of the family health units in Recife / Pernambuco; the sample was determined by exhaustion criterion. Data were collected in 2013, using a questionnaire for informants characterization, semi-structured interviews and the evaluation of 150 medical records according to a form. The interviews were analyzed by Alceste software, version 2010. Project approved by the Research Ethics Committee (CAAE No 11106112.6.0000.5208). **Results:** nurses recognize the importance of language development observation. However, this is not a priority in the consultation. It was also observed a lack of preparation to evaluate the development of language. Only 4% of the records had record on language development. **Conclusion:** Permanent education program for professionals working in childcare is needed, in order to make possible the integral assistance as recommended by the Ministry of Health. **Keywords:** Language development; infant care; delivery of health care; pediatric nursing.

RESUMEN:

Objetivo: conocer el enfoque de enfermeras sobre el desarrollo del lenguaje durante la consulta en puericultura. **Método:** estudio cualitativo y descriptivo, realizado con 30 enfermeras de las unidades de salud familiar de Recife / Pernambuco; La muestra se determinó por criterio de agotamiento. Los datos fueron recolectados en 2013, utilizando un cuestionario para la caracterización de informantes, entrevistas semiestructuradas y la evaluación de 150 registros médicos según un formulario. Las entrevistas fueron analizadas por el *software* Alceste, versión 2010. Proyecto aprobado por el Comité de Ética en Investigación (CAAE nº 11106112.6.0000.5208). **Resultados:** las enfermeras reconocen la importancia de la observación del desarrollo del lenguaje. Sin embargo, esto no es una prioridad en la consulta. También se observó una falta de preparación para evaluar el desarrollo del lenguaje. Sólo el 4% de los registros tenía registros sobre el desarrollo del lenguaje. **Conclusión:** Se necesita un programa de educación permanente para los profesionales que trabajan en el cuidado de los niños, con el fin de posibilitar la asistencia integral recomendada por el Ministerio de Salud. **Palabras clave:** Desarrollo del lenguaje; cuidado del lactante; prestación de atención de salud; enfermería pediátrica.

INTRODUÇÃO

Objetivando reduzir a morbimortalidade infantil, o Ministério da Saúde (MS) criou, em 1984, o Programa de Assistência Integral à Saúde da Criança (PAISC). Nele, cinco ações básicas foram preconizadas, entre elas o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento. Esse acompanhamento é feito através de consultas periódicas de puericultura que, na estratégia de saúde da família (ESF), é realizada, em geral, por enfermeiros¹.

Durante a consulta, o profissional deve, entre outras condutas, observar os principais marcos do desenvolvimento, detectar e encaminhar precocemente as crianças com risco de alterações para atendimento especializado².

Para uniformizar e nortear a observação e identificação de crianças com prováveis problemas de desenvolvimento, inclusive o desenvolvimento da linguagem, o MS oferece e recomenda a utilização da Ficha de Acom-

^IEnfermeira. Mestre em Saúde da Criança e do Adolescente da Universidade Federal de Pernambuco. Camaragibe, Pernambuco, Brasil. E-mail: luiziane.lima@gmail.com

^{II}Enfermeira. Pós-Doutora em Bioética. Professora Adjunta II, Universidade Federal de Pernambuco. Recife, Pernambuco, Brasil. E-mail: isfrazao@gmail.com.

^{III}Fonoaudióloga. Doutora em Psicologia. Professora Associada, Universidade Federal de Pernambuco. Recife, Pernambuco, Brasil. E-mail: queiroga.bianca@gmail.com

panhamento do Desenvolvimento e/ou do Instrumento de Vigilância do Desenvolvimento; este último, inserido na Caderneta de Saúde da Criança desde 2005^{2,3}.

Apesar disso, estudos realizados com enfermeiros⁴ e com médicos⁵ apontam que a observação do desenvolvimento da linguagem, durante as consultas de puericultura, não é realizada como preconiza o MS.

Considerando essa problemática, o presente artigo teve como objetivo conhecer a abordagem de enfermeiros sobre o desenvolvimento da linguagem nas consultas de puericultura.

REVISÃO DE LITERATURA

Durante a vida da criança ocorrem eventos que sugerem um desenvolvimento adequado, como, sustentação da cabeça, engatinhar e andar. Todavia, as conquistas motoras por si só não indicam um desenvolvimento infantil adequado. Nesse caso, o indicador evolutivo mais apropriado é o aparecimento da linguagem, pois essa conquista desponta aptidões sociais, comunicativas, intelectuais e afetivas significativamente complexas e evoluídas⁶.

O processo de desenvolvimento da linguagem se inicia meses antes de a criança expressar sua primeira palavra, visto que a linguagem receptiva (compreensão da linguagem falada) antecede a linguagem expressiva (sons, sinais ou símbolos para comunicar significado)⁷.

O surgimento da linguagem é um dos aspectos mais importantes para ser acompanhando, sendo que suas alterações, problemas frequentes no desenvolvimento infantil, atingem cerca de 3 a 15% das crianças⁵.

As expressões verbais (fala) e não verbais (gestos e linguagem corporal usados de forma consistente pela criança para comunicar significado) são características da comunicação humana que podem ser percebidas durante toda vida⁸. Essas expressões devem ser observadas pelos profissionais de saúde, principalmente nas consultas de puericultura, pois existe uma relação estreita entre o desenvolvimento saudável da linguagem, a aprendizagem e a inserção social, bem como repercussões das dificuldades de linguagem no rendimento escolar e na evolução cognitiva. Por conseguinte, a comunicação influencia diretamente o indivíduo e o meio no qual está inserido⁹.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa^{10,11}, desenvolvido em 40 unidades de saúde da família (USF) do Distrito Sanitário (DS) IV da cidade do Recife/PE^{12,13}, com 30 enfermeiros, que trabalham nas USFs e que aceitaram participar da pesquisa voluntariamente.

O estudo foi realizado entre março e maio de 2013 e a escolha pelo DS IV ocorreu pela parceria com a UFPE na área de pesquisa.

Como elemento norteador para as análises e discussões, foram utilizadas as orientações do PAISC, por ser o programa do MS que norteia todas as ações de saúde da criança menores de cinco anos^{2,14}.

A amostragem foi por meio do critério de exaustão, onde foram incluídos todos os indivíduos disponíveis¹⁵ no período da coleta, fato ocorrido com 30 dos 40 enfermeiros das unidades.

Utilizou-se questionário de caracterização dos sujeitos (número de identificação entre outros) e a técnica da entrevista individual semiestruturada, com perguntas norteadoras que atendessem ao objetivo.

A coleta de dados foi feita após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da UFPE (CAAE nº 11106112.6.0000.5208) e depois que os enfermeiros assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Para preservar o anonimato, os participantes foram identificados com a letra E, seguida do número de ordem da entrevista, por exemplo, E1, E2.

As entrevistas ocorreram nas USFs, conforme pré-agendamento, sendo gravadas e transcritas no mesmo dia da coleta ou no dia seguinte¹⁵.

Após a entrevista, foi utilizado um roteiro, produzido pela pesquisadora, baseado nos marcos do desenvolvimento da linguagem existentes na Ficha de Acompanhamento do Desenvolvimento e na Caderneta da Criança, ambos disponibilizados pelo MS². O roteiro teve a finalidade de averiguar se existia registro da observação do desenvolvimento da linguagem.

Foram analisados cinco prontuários de crianças atendidas na puericultura pelos entrevistados, no mesmo dia ou mesma semana da entrevista (por serem os registros mais recentes do profissional), perfazendo um total de 150 prontuários.

As entrevistas foram analisadas através do *software* de Análise Lexical Contextual de um Conjunto de Segmentos de Texto (*Alceste*), versão 2010, programa que utiliza associação estatística entre os léxicos contidos nos discursos, de forma a organizar e sumarizar informações consideradas mais relevantes¹⁶⁻¹⁸.

Assim, o *Alceste* faz um estudo dos resultados, gerando representações gráficas, como o dendrograma, cuja lista de palavras é a fonte básica para construção das classes¹⁶. Diante de todas as informações, foi realizada pela pesquisadora leitura exaustiva do dendrograma, para denominar e a interpretar cada classe.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A média de idade dos enfermeiros foi 39,4 anos, variando de 29 a 59 anos e 28 (93%) do sexo feminino.

Quanto à formação, a média de tempo de conclusão da graduação foi 15,3 anos variando de 5 a 38 anos; 24 (80%) cursaram universidade pública; todos eram especialistas, sendo 29 (97%) na área de saúde da família ou

pública/coletiva e 4 (13%) tinham mestrado completo ou em andamento. Com relação ao tempo de atuação na ESF, em média atuavam há 8,4 anos, variando de 2,5 a 15 anos.

Quanto às estratégias de educação permanente, 24 (80%) participaram nos últimos 12 meses de palestra/curso/capacitação em temas relacionados à ESF, porém nenhum relacionado à puericultura. Dos dados encontrados nos registros dos 150 prontuários analisados, 77 (51,3%) eram relativas a marcos do desenvolvimento infantil e apenas 6 (4%) sobre desenvolvimento da linguagem.

É relevante que os profissionais da ESF sejam permanentemente preparados para a assistência de qualidade, uma vez que a limitação na formação profissional pode influenciar negativamente na prática profissional.

Quanto aos dados da entrevista, a análise lexical realizada pelo Alceste identificou 60 unidades de contexto

iniciais (UCI), o *corpus* foi dividido em 550 unidades de contexto elementar (UCE), mas para análise foram classificadas 402 UCEs, representando um aproveitamento de 74% do material. A riqueza do vocabulário foi de 97,1%.

As UCEs foram divididas em cinco classes, que apontaram as seguintes temáticas: Classe 1 (184 UCEs – 46%): avaliação do desenvolvimento da linguagem na consulta de puericultura; Classe 2 (54 UCEs – 13%): avaliação do desenvolvimento infantil; Classe 3 (64 UCEs – 16%): rotina de atendimento na USF; Classe 4 (64 UCEs – 16%): elementos da consulta de puericultura; Classe 5 (36 UCEs – 9%): ações de enfermagem na consulta de puericultura.

Como houve correspondência entre as palavras das classes 4 e 5, optou-se por analisá-las no eixo, antes da divisão. Assim, restaram quatro classes para análise, conforme mostra a Figura 1.

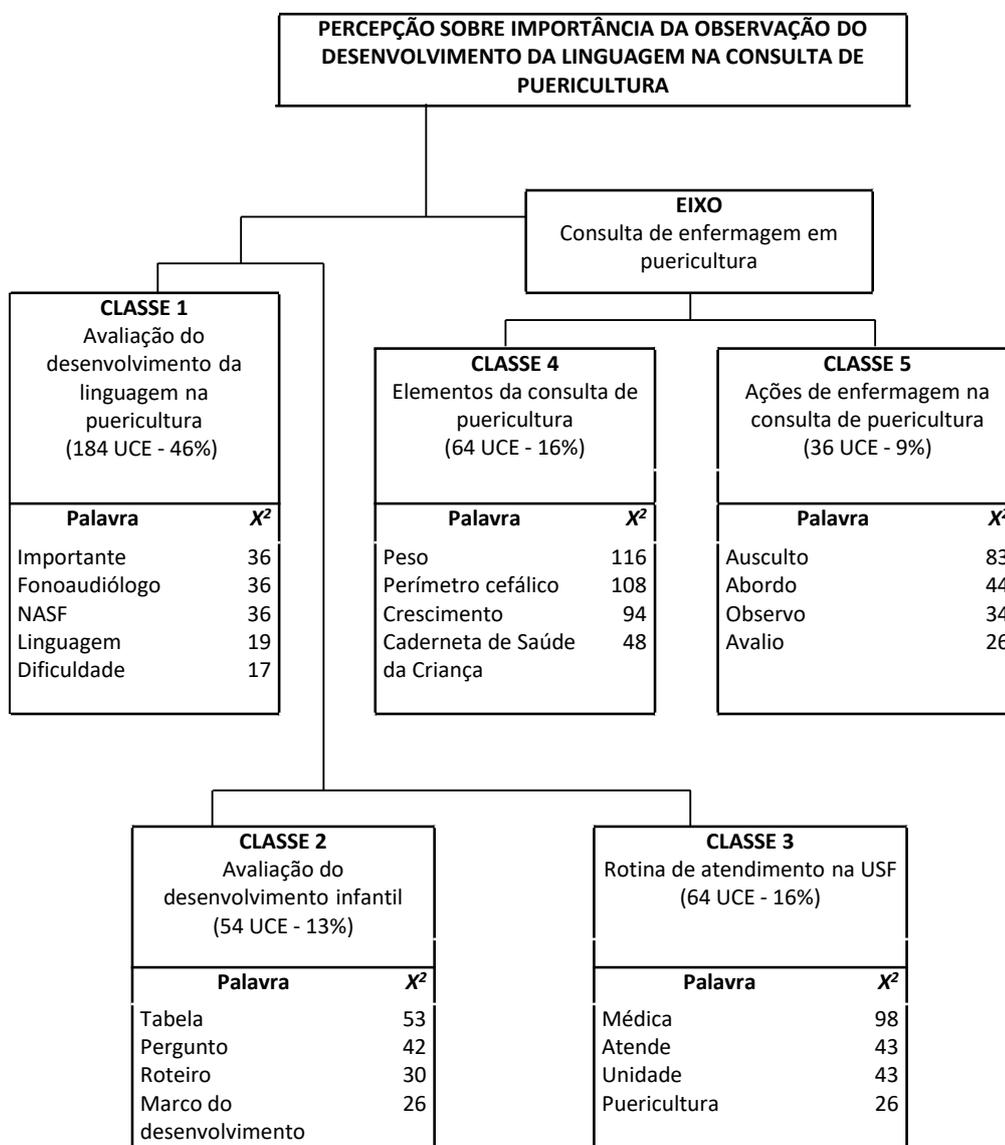


FIGURA 1: Classificação hierárquica descendente (dendrograma) da análise das entrevistas aos enfermeiros que atuam na Estratégia de Saúde da Família. Recife 2013.

Classe 1

Na *Classe 1, avaliação do desenvolvimento da linguagem na consulta de puericultura*, prevaleceu no depoimento dos respondentes a importância da observação do desenvolvimento da linguagem durante a consulta, a dificuldade para perceber problemas de linguagem e o reconhecimento da falta de capacidade para avaliar o desenvolvimento da linguagem.

Eu acho importante, mas não abordo muito, a não ser que eu perceba algo gritante (E6).

É importante, mas meu foco é no desenvolvimento motor (E23).

Durante a aplicação do questionário para caracterização dos sujeitos, os entrevistados verbalizaram a falta de preparação (formação) para atuação em puericultura, como destacam E24 e E28.

É difícil para gente que é enfermeira, isso é para fonoaudiologia, não sei se tenho capacidade de avaliar corretamente o desenvolvimento da linguagem (E24).

Eu tenho dificuldade de avaliar, não me acho capacitada (E28).

Conforme recomenda o PAISC², o atendimento à criança deve ser de forma integral, portanto o desenvolvimento da linguagem é um aspecto importante a ser avaliado nas consultas. No entanto, esse aspecto não tem sido observado como deveria ser, conforme apontado nas falas E6 e E24.

De certo modo, apesar de preconizar a avaliação do desenvolvimento da linguagem, o próprio MS, em seu último Manual de Crescimento e Desenvolvimento, prioriza a observação dos marcos de aspectos motores no primeiro ano de vida, a exemplo do quadro de Aspectos do Desenvolvimento da Criança, em que o marco do desenvolvimento da linguagem só é citado na consulta de dois anos¹⁹. Esse fato pode prejudicar a qualidade da vigilância do desenvolvimento, pois o profissional pode inferir que os marcos do desenvolvimento da linguagem só aparecerão após um ano de vida.

Sabe-se que bebês antes de se expressar pela fala, já compreende e se expressa de formas não verbais, em geral motoras, podendo esse aspecto ser observado nos primeiros meses de vida²⁰. Antes do primeiro ano de vida, a criança já possui indícios de linguagem e, se o aparecimento da fala não ocorrer no período esperado, o profissional deve avaliar a capacidade de compreensão, comunicação e atenção⁵.

É importante ressaltar que os aspectos do desenvolvimento da linguagem estão intrinsecamente ligados a alguns aspectos do desenvolvimento motor. Quando a criança apresenta a sustentação da cabeça para poder virar em direção ao objeto ou interlocutor, para expressar choro ou sorriso, ela está usando os mecanismos fisiológicos da articulação, respiração e fonação, que também são utilizados na aquisição da fala⁶.

Um dos fatores que pode interferir na qualidade da assistência à saúde da criança é a falta de educação permanente que enfoque a atuação em puericultura, fato ressaltado, neste estudo, por meio do depoimento dos entrevistados E24 e E28.

Segundo as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN)²¹, o egresso do Curso de Graduação de Enfermagem deve ter perfil generalista, humanista, reflexivo e crítico e suas ações baseadas no rigor técnico-científico. Na graduação, é preciso conhecer e intervir sobre os problemas de saúde-doença prevalentes a nível nacional e também na região de atuação para ser capaz de desenvolver ações de prevenção de agravos/doenças, promoção e reabilitação da saúde. O enfermeiro deve aprender tanto na formação, como na prática por meio da educação permanente.

De acordo com o estudo que objetivou analisar os resultados proporcionados pela educação permanente na atenção à criança na ESF, foi constatada a efetividade da educação permanente, sendo elemento importante para reduzir a vulnerabilidade da população infantil, melhorando a qualidade da assistência à saúde da criança²².

Sendo assim, a inclusão nos conteúdos dos cursos de graduação de informações referentes ao desenvolvimento da linguagem e a prática da educação permanente são fundamentais para que os profissionais não só reconheçam a importância da observação integral do desenvolvimento infantil, mas também o façam²³.

Os entrevistados E1 e E8 reconhecem os prejuízos causados à criança que tem problema no desenvolvimento da linguagem e que não é detectado precocemente para encaminhamento e tratamento adequado.

A criança vai ter problema para o resto da vida se não tiver esse desenvolvimento inicial com cuidado (E1).

É na infância que é identificado se tem algum problema ou não e quanto mais cedo melhor é o tratamento e o desenvolvimento da criança (E8).

É importante que profissionais de saúde conheçam o desenvolvimento normal, suas alterações e o impacto do desenvolvimento inicial para as etapas futuras do desenvolvimento infantil, a fim de que possam proporcionar esclarecimentos à família e identificar a criança em risco ou com maior vulnerabilidade, priorizando o atendimento e, quando for necessário, encaminhando para diagnóstico e intervenção o mais precocemente possível^{2,24}.

Pesquisa bibliográfica realizada nos EUA aponta que apoio familiar, detecção precoce de fatores de risco e cuidados precoces nos anos pré-escolares proporcionam a melhor oportunidade para identificação precoce e intervenção apropriada para problemas que afetam o desenvolvimento das crianças²⁵.

Nessa perspectiva, a consulta de puericultura revela-se, mais uma vez, como um instrumento de triagem na detecção precoce de riscos e agravos ao desenvolvimento da linguagem²⁶.

Classe 2

Na *Classe 2, Avaliação do desenvolvimento infantil*, prevaleceu a descrição da avaliação do desenvolvimento infantil durante a consulta. As formas de avaliação expressadas foram as queixas trazidas pela mãe ou responsável sobre o desenvolvimento, a observação da criança durante a consulta e o exame físico. Quando não havia queixas ou o profissional não conseguia observar algo durante a consulta, a mãe/família era questionada sobre o desenvolvimento da criança em casa.

Tudo é a partir do relato da mãe, ela é que traz as queixas e as maiores informações (E3).

Esse aspecto também foi observado em estudo que investigou as práticas dos pediatras quanto ao desenvolvimento da linguagem, onde rotineiramente, o atendimento dos profissionais concentra-se na queixa da família e a observação do desenvolvimento da linguagem não é foco de investigação. Só nos casos em que ocorre queixa por parte do responsável é realizada anamnese e observado o comportamento para constatação da referida queixa⁵.

O uso de instrumentos para observar/avaliar, de forma sistemática, os principais marcos do desenvolvimento durante a consulta foi mencionado na presente pesquisa, mas os entrevistados relataram dificuldade em utilizar os instrumentos sugeridos pelo MS para avaliar o desenvolvimento infantil (caderneta da criança e a ficha de acompanhamento), alegando falta de tempo e a própria rotina de trabalho.

Eu acho que é importante utilizar a caderneta da criança para isso, mas não faço, porque é tanta coisa que não dá tempo (E2).

Eu não uso o cartão para me guiar porque tanto tempo fazendo isso que vira rotina de trabalho (E22).

Uso o roteiro do MS que tem na caderneta da criança. No exame físico vou observando e botando se está presente ou não (E6).

Estudo realizado nos EUA, com o objetivo de descrever o uso de testes de triagem de desenvolvimento entre pediatras, constatou que os médicos que aplicaram testes de triagem do desenvolvimento na consulta de puericultura tiveram tempo suficiente para fazê-lo²⁷.

Também nos EUA em outro estudo, que teve por objetivo analisar a viabilidade e eficácia da implementação da triagem do desenvolvimento, foi destacado que os profissionais ganhavam tempo na consulta ao aproveitar para investigar os marcos do desenvolvimento utilizando algum teste e observar o comportamento da criança no momento de diálogo informal com os pais²⁸. Diante disso, embora em contextos de saúde pública diferente em relação ao presente estudo e não se tratando da avaliação com enfermeiros, percebe-se que o argumento utilizado no discurso de E2 pode não ser justificado segundo as pesquisas supracitadas.

Ainda nos EUA, um estudo com 646 pediatras evidenciou que 61% deles faziam a avaliação clínica sem utilizar um instrumento de triagem para identificar as crianças com atrasos de desenvolvimento²⁷.

No Brasil, foi identificado que profissionais de saúde não utilizaram testes e/ou escalas para avaliação dos marcos do desenvolvimento infantil e os principais marcos esperados no primeiro ano de vida foram observados a partir do conhecimento e da experiência sobre o processo do desenvolvimento infantil desses profissionais⁴.

Na Bahia, foi identificado que em 77,9% das cadernetas avaliadas não havia preenchimento da curva do desenvolvimento²⁹. A não utilização da Caderneta de Saúde da Criança como instrumento de registro sistemático de informações relevantes se opõe às recomendações do MS³⁰.

No estudo que teve como objetivo analisar os fatores associados à qualidade do preenchimento da Caderneta de Saúde da Criança, em Belo Horizonte, foi verificado que apenas 18,9% delas tinham pelo menos três anotações sobre desenvolvimento neuropsicomotor²³. Tal situação pode comprometer a qualidade do acompanhamento e da vigilância do desenvolvimento infantil, pois o profissional pode deixar de observar algum marco, por não utilizar um instrumento que permita uma avaliação sistemática e integral, visto que a consulta de puericultura é uma atividade complexa, onde o profissional deve avaliar e observar, além do desenvolvimento, aspectos ligados a crescimento, imunização, alimentação, higienização e educação em saúde^{31,32}.

A Ficha de Acompanhamento do Desenvolvimento proposta pelo Manual do MS para Vigilância do Desenvolvimento Infantil constitui-se em um instrumento de triagem de fácil aplicação, de baixo custo operacional e capaz de realizar a detecção precoce dos atrasos, devendo, portanto, fazer parte das ações do enfermeiro na consulta de puericultura²⁶.

Portanto, a utilização de instrumentos de triagem do desenvolvimento infantil é importante porque ajuda a aumentar a precisão do processo de vigilância do desenvolvimento. Quando o profissional usa apenas o exame físico – ao invés de uma avaliação com instrumento padronizado –, corre o risco de estimar o desenvolvimento de maneira equivocada. Por esse motivo, os benefícios da triagem e a vigilância do desenvolvimento não estão limitados à criança com problemas no desenvolvimento, mas a todas as crianças, bem como aos profissionais, por ser um guia antecipatório da condição da saúde infantil³³.

Constatou-se, na presente pesquisa, que em apenas dois dos 150 prontuários analisados havia a Ficha de Acompanhamento do Desenvolvimento infantil anexada.

A prática de não observar, não registrar nos prontuários e não utilizar um instrumento de observação pode prejudicar a avaliação/observação dos marcos do desenvolvimento, durante a consulta de puericultura,

pode causar prejuízos à própria criança e à vigilância em saúde, além de não está haver acompanhamento integral conforme as diretrizes do PAISC.

Classe 3

Na *Classe 3, Rotina de atendimento na USF*, foi evidenciado que, durante a puericultura, há consultas médicas e de enfermagem, mas cada equipe fazia seu cronograma quanto à frequência e quantidade dessas consultas, não havendo uma rotina padronizada entre as unidades.

A médica da unidade atende a criança no primeiro mês de vida, doze consultas subsequentes de puericultura comigo e depois volta para ela (E29).

A médica da unidade tem a participação na puericultura em duas consultas, no primeiro e no oitavo mês (E21).

A falta de um protocolo referente à rotina da puericultura (ou seja, um documento que possa nortear as ações dos profissionais de saúde) dificulta a assistência integral à saúde da criança²⁴, o que vai de encontro às diretrizes do PAISC, que preconiza que o atendimento deve ser integral e contínuo¹⁹.

Estudo realizado com objetivo de apresentar um protocolo de Enfermagem para consulta de puericultura, baseado no Modelo de Enfermagem de Roper-Logan-Tierney, mostrou-se que a utilização do protocolo é útil para nortear a assistência de Enfermagem em puericultura, possibilitando um cuidado padronizado e direcionado à atenção integral da saúde da criança em seus primeiros meses de vida³⁴.

Além disso, um estudo que teve como objetivo descrever o cotidiano de enfermeiras na consulta em puericultura e identificar os fatores que influenciam o dia a dia da realização dessa consulta destacou que a organização do serviço de saúde é um dos fatores que influenciam o cotidiano da consulta³⁵.

Portanto faz-se necessário que haja uma organização tanto na forma de atendimento quanto na organização do serviço de saúde para que a consulta em puericultura aconteça de forma satisfatória, resultando em promoção, prevenção e recuperação da saúde.

Eixo Consulta de enfermagem em puericultura

Por fim, este eixo, que representa a junção das classes 4 e 5, conforme a Figura 1, demonstrou as ações de enfermagem realizadas na consulta de puericultura, os elementos da consulta e como esta é executada. As avaliações mais efetuadas durante a consulta foram as medidas antropométricas, tendo a avaliação dos reflexos pouco observados.

Foi identificado que existe ênfase na avaliação do crescimento por parte dos entrevistados. Verificou-se que a amamentação foi um ponto destacado por todos os respondentes, mas nenhum abordou as repercussões para a linguagem e sim as repercussões para o crescimento da criança.

O exame físico com as medidas antropométricas. Uso a caderneta da criança para registrar o crescimento e principalmente para registrar a vacina (E29).

Há facilidade em acompanhar o crescimento, pelo fato de a mensuração ser algo palpável. As medidas antropométricas são verificadas por meio de instrumentos, como fita métrica e balança. No entanto, para acompanhar o desenvolvimento infantil, é preciso, além da ficha de triagem do desenvolvimento, identificar fatores de risco a que a criança pode estar exposta, conhecer costumes e mitos de sua comunidade e sobretudo suas relações pessoais (especialmente as de sua família)³⁶.

Somente a partir da década de 90, o MS, em seus manuais e diretrizes, inseriu na assistência um instrumento de vigilância do desenvolvimento; trata-se de uma ficha contendo marcos do desenvolvimento¹⁹. Possivelmente, esse fato e as afirmações do estudo citado anteriormente³⁶ podem justificar a atuação dos profissionais de saúde que priorizam o acompanhamento do crescimento na puericultura, como verificado no discurso de E29.

CONCLUSÃO

Este estudo revelou que os enfermeiros reconhecem a importância da observação do desenvolvimento da linguagem durante as consultas de puericultura, no entanto, em geral não assumem essa conduta. Alegam a falta de conhecimento para detectar os possíveis desvios de normalidade e, por vezes, acham desnecessário utilizar algum instrumento para avaliar de forma sistemática os principais marcos do desenvolvimento, considerando a sua experiência como suficiente para tal observação. Para a criança, ausência de observação e registro irá dificultar o diagnóstico precoce dos problemas de linguagem que poderão afetar o seu desenvolvimento.

Como limitações do estudo, houve a pouca exploração do prontuário, no sentido de avaliar todas as consultas e não apenas a última consulta, como foi feito. Poder-se-ia ter analisado as cadernetas das crianças para verificar o preenchimento ou não dos marcos do desenvolvimento e a observação da consulta de puericultura, para averiguar como é realizado o acompanhamento dessa evolução. Além disso, não houve tempo para desenvolver atividades de educação permanente que proporcionassem reflexão sobre a importância da observação sistemática do desenvolvimento infantil, em especial, da linguagem.

O presente estudo aponta para necessidade de trabalhos futuros voltados para a realização de ações de educação permanente com os profissionais da ESF, envolvendo a importância da avaliação global infantil, incluindo o acompanhamento do desenvolvimento da linguagem e os impactos causados à vida infantil quando não há detecção e tratamento precoce. Assim, será possível proporcionar atendimento integral que enfoque a promoção da saúde durante a puericultura, consoante com o que é preconizado pelo PAISC.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (Br). Secretaria de Assistência à Saúde. Coordenação de Saúde da Comunidade. [site de Internet] Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 1997; [citado em 12 mar 2016]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd09_16.pdf.
2. Ministério da Saúde (Br). Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. [site de Internet] Saúde da criança: acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2002; [citado em 12 mar 2016]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/crescimento_desenvolvimento.pdf.
3. Ministério da Saúde (Br). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. [site de Internet] Área Técnica da Saúde da Criança e Aleitamento Materno. Manual para utilização da caderneta de saúde da criança. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2005; [citado em 12 mar 2016]. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual%200902.pdf>.
4. Saporoli ECL, Adami NP. Avaliação da qualidade da consulta de enfermagem à criança no Programa de Saúde da Família. *Acta Paul Enferm*. [SciELO-Scientific Electronic Library Online] 2007; [citado em 12 mar 2016]. 20(1): 55-61. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002007000100010&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002007000100010>.
5. Maximino LP, Ferreira MV, Oliveira DT, Lamônica DAC, Feniman MR, Spinardi ACP et al. Conhecimentos, atitudes e práticas dos médicos pediatras quanto ao desenvolvimento da comunicação oral. *Rev CEFAC*. [SciELO-Scientific Electronic Library Online] 2009; [citado em 12 mar 2016]. 11(2): 267-73. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-18462009000600017.
6. Zorzi JL. Aspectos básicos para compreensão, diagnóstico e prevenção dos distúrbios de linguagem na infância. *Rev CEFAC*. [SciELO-Scientific Electronic Library Online] 2000; [citado em 12 mar 2016]. 2: 11-5. Disponível em: <http://www.cefac.br/revista/revista21/Artigo%202.pdf>.
7. Bee H, Boyd D. A criança em desenvolvimento. Tradução de Cristina Monteiro. 12ª ed. Porto Alegre (RS): Artmed; 2011.
8. Palangana IC. Desenvolvimento e aprendizagem em Piaget e Vygotsky a relevância do social. 3ª ed. São Paulo: Summus; 2001.
9. Goulart BNGD, Chiari BM. Comunicação humana e saúde da criança: reflexão sobre promoção da saúde na infância e prevenção de distúrbios fonoaudiológicos. *Rev CEFAC*. [SciELO-Scientific Electronic Library Online] 2012; [citado em 12 mar 2016]. 14(4): 691-6. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-18462012000400012&script=sci_abstract&tlng=pt.
10. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 11ª ed. São Paulo: Hucitec; 2004.
11. Flick U. Qualidade na pesquisa qualitativa. Tradução de Roberto Cataldo Costa. Porto Alegre (RS): Artmed; 2009.
12. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (Br). Censo 2010: contagem populacional. [site de internet] 2010; [citado em 12 mar 2016]. Disponível em: <http://www.censo2010.ibge.gov.br/>.
13. Secretaria Municipal de Saúde do Recife (Br). Plano Municipal de saúde de Recife 2010/2013. [site de internet] Recife (PE): 2010. [citado em 12 mar 2016]. Disponível em: <http://www.recife.pe.gov.br/noticias/arquivos/5916.pdf>.
14. Castro IRRd. Vigilância alimentar e nutricional: limitações e interfaces com a rede de saúde. Rio de Janeiro: FIOCRUZ [SciELO-Scientific Electronic Library Online] 1995; [citado em 12 mar 2016]. Disponível em: <http://static.scielo.org/scielobooks/v9/pdf/castro-9788575412947.pdf>.
15. Turato ER. Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa. 5ª ed. Petrópolis (RJ): Vozes; 2011.
16. Camargo BV. Alceste: um programa informático de análise quantitativa de dados textuais. In: Moreira ASP, Camargo BV, Jesuino JC, Nóbrega SM, organizadores. *Perspectivas teórico-metodológicas em representações sociais*. João Pessoa (PB): Editora Universitária; 2005. p. 511-39.
17. Gomes AMT, Oliveira DC. A auto e heteroimagem profissional do enfermeiro em saúde pública: um estudo de representações sociais. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2005; [citado em 12 mar 2016] 13(6): 1011-8. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281421850014>.
18. Oliveira DC, Sá CP, Gomes AMT, Ramos RS, Pereira NA, Santos WCR. A política pública de saúde brasileira: representação e memória social de profissionais. *Cad Saúde Pública*. [SciELO-Scientific Electronic Library Online] 2008; [citado em 12 mar 2016]. 24(1): 197-206. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v24n1/19.pdf>.
19. Ministério da Saúde (Br). Política Nacional de Atenção Básica. Brasília (DF): Editora MS; 2012; [citado em 12 mar 2016]. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>.
20. Zorzi JL. Falando e escrevendo: desenvolvimento e distúrbios da linguagem oral e escrita. Curitiba (PR): Editora Melo; 2010.
21. Ministério da Educação (Br). Resolução CNE/CES nº 3, de 7 de Novembro de 2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. [site de Internet]. Brasília: DF; 2001; [citado em 12 mar 2016]. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES03.pdf>.
22. Feliciano KVO, Kovacs MH, Costa IER, Oliveira MG, Araújo AMS. Avaliação continuada da educação permanente na atenção à criança na estratégia saúde da família. *Rev Bras Saúde Matern Infant*. [SciELO-Scientific Electronic Library Online] 2008; [citado em 12 mar 2016]. 8(1): 45-53. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1519-38292008000100006&script=sci_abstract&tlng=pt.
23. Alves CRL, Lasmar LMLBF, Goulart LMHF, Alvim CG, Maciel GVR, Viana MRA et al. Qualidade do preenchimento da Caderneta de Saúde da Criança e fatores associados. *Cad Saúde Pública*. [SciELO-Scientific Electronic Library Online] 2009; [citado em 12 mar 2016]. 25(3): 583-95. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2009000300013&script=sci_arttext.
24. Vieira VCDL, Fernandes CA, Demitto MdO, Bercini LO, Scochi MJ, Marcon SS. Puericultura na atenção primária à saúde: atuação do enfermeiro. *Cogitare Enferm*. [SciELO-Scientific Electronic Library Online] 2012; [citado em 12 mar 2016]. 17(1): 119-25. Disponível em: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/cogitare/article/view/26384>.
25. Oberklaid F, Baird G, Blair M, Melhuish E, Hall D. Children's health and development: approaches to early identification and intervention. *Arch Dis Child*. 2013 [cited in 2016 Mar 12]. 98(12): 1008-11. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23968776>.
26. Santos MEA, Quintão NT, Almeida RXd. Avaliação dos marcos do desenvolvimento infantil segundo a estratégia da atenção integrada às doenças prevalentes na infância. *Esc Anna Nery*. [SciELO-Scientific Electronic Library Online] 2010; [citado em 12 mar 2016]. 14(3): 591-8. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452010000300022&script=sci_arttext.
27. Sand N, Silverstein M, Glascoe FP, Gupta VB, Tonniges TP, O'Connor KG. Pediatricians' reported practices regarding developmental screening: Do guidelines work? Do they help? *Pediatrics*. [PubMed] 2005; [cited in 2016 Mar 16] 116(1): 174-9. Available from: <http://pediatrics.aappublications.org/content/116/1/174>.
28. Schonwald A, Huntington N, Chan E, Risko W, Bridgemohan C. Routine developmental screening implemented in urban primary care settings: more evidence of feasibility and effectiveness. *Pediatrics*. [PubMed] 2009; [cited in 2016 Mar 16] 123(2): 660-8. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19171635>.

29. Vieira GO, Vieira TdO, Costa MCO, Santana Netto PV, Cabral VA. Uso do cartão da criança em Feira de Santana, Bahia. *Rev Bras Saude Mater Infant.* [Scielo-Scientific Electronic Library Online]. 2005; [citado em 12 mar 2016]. 5(2): 177-84. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1519-38292005000200006&script=sci_arttext
30. Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil (RJ). Superintendência de Atenção Primária. Linha de cuidado da atenção integral à saúde da criança. [site de Internet] Rio de Janeiro: 2010 [citado em 12 mar 2016]. Disponível em: <http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/judicializacao/pdfs/485.pdf>.
31. Ministério da Saúde (Br). Secretaria de Atenção à Saúde. Agenda de compromissos para a saúde integral da criança e redução da mortalidade infantil. [site de Internet] Brasília (DF): Editora MS; 2004; [citado em 12 mar 2016]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/agenda_compro_crianca.pdf.
32. Ministério da Saúde (Br). Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. [site de Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2006; [citado em 12 mar 2016]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_basica_2006.pdf.
33. Earls MF, Hay SS. Setting the stage for success: implementation of developmental and behavioral screening and surveillance in primary care practice: The North Carolina Assuring Better Child Health and Development (ABCD) Project. *Pediatrics.* [Pubmed] 2006; [cited in 2016 Mar 12] 118 (1) : e-183-8. Available from: <http://pediatrics.aappublications.org/content/118/1/e183.full.pdf+html>
34. Gubert FA, Santos DAS, Pinheiro MTM, Brito LLMS, Pinheiro SRCS, Martins MC. Protocolo de enfermagem para consulta de puericultura. *Rev Rene* [Scielo-Scientific Electronic Library Online] 2015; [citado em 12 mar 2016].16(1):81-9. Disponível em: http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/1853/pdf_1
35. Ribeiro SP, Oliveira DS, Fernandes SLSA, Felzemburgh RDM, Camargo CL. O cotidiano de enfermeiras na consulta em puericultura. *Rev enferm UERJ* [Internet] 2014; [citado em 12 mar 2016]. 22(1): 89-95. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v22n1/v22n1a14.pdf>
36. Alves CRL, Moulin ZS. Saúde da criança e adolescente: crescimento, desenvolvimento e alimentação. 2008. In: Caderno de estudo do Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família (CEABSF/NESCON/FM/UFMG) [site de Internet]. Belo Horizonte (MG): Coopmed; [citado em 12 mar 2016]. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1572.pdf>