

## **TESTE DE DENVER II: AVALIAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO DE CRIANÇAS ATENDIDAS NO TERRITÓRIO VILA PINHO**

**Flávia Andrade Almeida<sup>1</sup>; Carla Márcia da Silva Coelho<sup>2</sup>; Emilly Thaís Milagres de Oliveira<sup>2</sup>; Gabriela Ferreira da Silveira<sup>2</sup>; Gabriela Vieira Pena<sup>2</sup>; Marcos Eduardo Batista<sup>2</sup>; Maria Luíza de Almeida Rodrigues<sup>2</sup>; Michelle Rosekelli Vasconcelos de Oliveira<sup>2</sup>; Paula Lobato Sepe<sup>2</sup>; Rúbia Armond da Fonseca Moreira<sup>2</sup>**

1. Enfermeira. Mestre em Gestão Social, Educação e Desenvolvimento Local. Docente do Centro Universitário de Belo Horizonte - UniBH. Belo Horizonte, Minas Gerais. flavia.almeida@prof.unibh.br
2. Acadêmicos de Medicina. Centro Universitário de Belo Horizonte - UniBH, 2022.

**DESCRITORES:** Saúde da criança. Desenvolvimento infantil. Deficiências do desenvolvimento.

**INTRODUÇÃO:** O crescimento é um processo dinâmico e contínuo, caracterizado pelo aumento do tamanho corporal. Esse processo é influenciado por fatores intrínsecos (genéticos) e extrínsecos (ambientais), entre os quais se destacam a alimentação, a saúde, a higiene, a habitação e os cuidados gerais com a criança, que atuam acelerando ou restringindo tal processo. Por constituir um dos indicadores de saúde da criança, é fundamental o seu acompanhamento contínuo, por meio do registro do peso, da altura e do IMC na Caderneta de Saúde da Criança. Assim, por meio desse acompanhamento será possível identificar precocemente uma desnutrição ou obesidade, fatores que podem contribuir para o aumento da morbimortalidade infantil (BRASIL, 2012). Já o desenvolvimento infantil refere-se a uma transformação complexa, contínua, dinâmica e progressiva, que inclui, além do crescimento, aprendizagem e maturação dos aspectos psíquicos e sociais. Ele se dá à medida que a criança cresce e se desenvolve de acordo com os meios onde vive e os estímulos recebidos. O acompanhamento do desenvolvimento da criança é de suma importância a fim de identificar precocemente problemas, como: atraso no desenvolvimento da fala, alterações relacionais, tendência ao isolamento social, dificuldade no aprendizado, agressividade, dentre outros (BRASIL, 2012).

Diante disso, é evidente a importância do acompanhamento integral da criança como forma de promoção da saúde. A fim de reafirmar o artigo 227 da Constituição Federal de 1988, que garante a esse público direitos, como à saúde, foi instituída a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no ano de 2015. Tal documento tem como objetivo orientar e qualificar as ações e serviços de saúde da criança no território nacional. A Unidade Básica de Saúde (UBS) é o eixo central no processo de coordenação do cuidado da criança e dos eixos do PNAISC, dentre eles incluem aleitamento materno e alimentação complementar saudável; promoção e acompanhamento do crescimento e desenvolvimento integral; atenção às crianças com agravos prevalentes na infância e com doenças crônicas; atenção à saúde de crianças com deficiência ou em situações específicas e de vulnerabilidade; vigilância e prevenção do óbito infantil, fetal e materno. Assim, para realizar essas atividades de forma efetiva, a organização estrutural da UBS deve estar atrelada aos atributos essenciais e aos atributos derivados da Atenção Primária à Saúde (APS), que garante o acesso de primeiro contato, a longitudinalidade, a integralidade, a coordenação, as orientações familiar e comunitária e a competência cultural (DAMASCENO *et al.*, 2016), em todos os ciclos de vida do indivíduo. **OBJETIVO:** Avaliar o desenvolvimento neuropsicomotor de crianças atendidas por meio da utilização do Teste de Triagem de Desenvolvimento de Denver II. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo documental, quantitativo, retrospectivo, descritivo, desenvolvido durante as atividades Práticas realizadas na UC PMSUS 3 – Práticas Médicas do SUS 3 na Escola Municipal, pertencente ao território da Unidade de Saúde Vila Pinho – regional Barreiro – Belo Horizonte. A investigação foi realizada com 75 crianças regularmente matriculadas na instituição de ensino, com a concordância dos seus responsáveis legais, por meio da assinatura do termo de consentimento. A coleta de dados ocorreu no primeiro semestre do ano de 2022, por meio da aplicação do Teste de Denver II. Na realização do teste foram avaliados parâmetros: pessoal - social, motor fino-adaptativo, linguagem e motor grosseiro. Foram avaliadas crianças de 4 a 6 anos matriculadas tanto no período matutino, quanto no período vespertino. Foram respeitados todos os preceitos éticos da pesquisa com seres humanos. **RESULTADOS:** No eixo pessoal social foram investigadas três ações: vestir-se, escovar os dentes e preparar uma refeição sem ajuda. Nessa categoria, 72% das crianças avaliadas apresentaram limitações parciais ou totais diante do estímulo aplicado. No eixo motor fino adaptativo foram avaliadas cinco ações: a realização da cópia de um círculo, de uma cruz e de

um quadrado, além do desenho de uma pessoa e, entre duas linhas, saber apontar a mais comprida. Nessa categoria 67% das crianças avaliadas apresentaram limitações parciais ou totais diante do estímulo aplicado. No eixo da linguagem foram avaliadas oito ações: a definição de três objetos, o reconhecimento de quatro ações, a compreensão de quatro preposições, a nomeação de quatro cores, a definição de cinco palavras, a compreensão de três adjetivos, a contagem de cinco blocos e a realização de duas analogias. Nessa categoria 53% das crianças apresentaram limitações parciais ou totais diante do estímulo aplicado. No eixo do motor grosseiro foram avaliadas 7 ações: pular de um pé só, equilibrar em cada pé por dois, três, quatro, cinco e seis segundos, marchar com a ponta do calcanhar usando a linha reta. Esta categoria contrapôs os eixos analisados anteriormente, já que foi observada uma prevalência de 14% de limitações parciais ou totais frente aos comandos realizados. **CONCLUSÃO:** O acompanhamento do desenvolvimento infantil é de extrema importância para a detecção de alterações neuropsicomotoras. O eixo pessoal-social foi a categoria de maior prevalência de atraso de desenvolvimento infantil. Acredita-se que o prejuízo no desenvolvimento das crianças tem causas multifatoriais relacionadas ao nível socioeconômico das crianças avaliadas, influência do afastamento do espaço escolar em virtude da pandemia do Covid 19, carência de estimulação das crianças desde o primeiro ano de vida dentre outros.

## **REFERÊNCIAS:**

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. CADERNOS DE ATENÇÃO BÁSICA: Saúde da Criança: Crescimento e Desenvolvimento. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim epidemiológico. Mortalidade Infantil no Brasil, [S. l.], v. 52, n. 37, 20 out. 2021.D

BRASIL. **LEI Nº 8.069, DE 13 DE JULHO DE 1990:** Dispõe sobre o estatuto da criança e do adolescente e dá outras providências. 1990. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8069.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm)>. Acesso em: 05 maio 2022.

CARNEIRO, Julia Martins; BRITO, Ana Paula Bueno de; SANTOS, Márcia Elena Andrade. Avaliação do Desenvolvimento de Crianças de uma Creche Através de Denver II. 2011. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/22>. Acesso em: 10 jun. 2022.

DAMASCENO, Simone Soares; NÓBREGA, Vanessa Medeiros da; COUTINHO, Simone Elizabeth Duarte; REICHERT, Altamira Pereira da Silva; TOSO, Beatriz Rosana Gonçalves de Oliveira; COLLET, Neusa. Saúde da criança no Brasil: orientação da rede básica à atenção primária à saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 21, n. 9, p. 2961-2973, set. 2016.

FERRARI, Alceu R., GASPARY, Lúcia Beatriz Velloso, (1980). Distribuição das oportunidades de educação pré-escolar no Brasil. Educação e Sociedade. São Paulo: **Cortez & Autores Associados**, n.5, p. 62-79, jan.

FUNDAÇÃO ABRINQ (org.). **Cenário da Infância e Adolescência no Brasil**. 2021. 8ª edição. Disponível em: <https://sistemas.fadc.org.br/documentos/2021/cenario/cenario-da-infancia-e-da-adolescencia-2021.pdf>. Acesso em: 05 maio 2022.

HALPERN R, Barros FC, Horta BL, Victora CG. Desenvolvimento neuropsicomotor aos 12 meses de idade em uma coorte de base populacional no sul do Brasil: diferenciais conforme peso ao nascer e renda familiar. **Rep Public Health**. 1996;12(Supl.1): 73:8.

SOUZA, Sandra Coenga de; LEONE, Claudio; TAKANO, Olga Akiko, MORATELLI, Hélio Borba. Desenvolvimento de pré-escolares na educação infantil em Cuiabá, Mato Grosso, Brasil. **Cad. Saúde Pública**; v.24, n.8, p. 1917-1926. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2008000800020&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2008000800020&lng=en). doi: 10.1590/S0102-311X2008000800020