INSTITUTO SUPERIOR DE ANGOLA

DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DE SAÚDE

LICENCIATURA EM ENFERMAGEM

O IMPACTO DO ACOMPANHAMENTO DO CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO INFANTIL. ESTUDO DE CASO, CENTRO DE SAÚDE E MATERNIDADE DE SANTA ANA, NO I SEMESTRE DO ANO 2024

Autora: Nsimba Mayingi Wadiata

Orientador: Rodrigues José, Lic

Icolo e Bengo, 2025

DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DE SAÚDE

LICENCIATURA EM ENFERMAGEM

O IMPACTO DO ACOMPANHAMENTO DO CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO INFANTIL. ESTUDO DE CASO, CENTRO DE SAÚDE E MATERNIDADE DE SANTA ANA, NO I SEMESTRE DO ANO 2024

Trabalho do fim de curso apresentado ao Instituto Superior de Angola, como requisito para a obtenção do grau de licenciatura em enfermagem, sob orientação do Prof. Lic. Rodrigues José, Lic.

Autora: Nsimba Mayingi Wadiata

Orientador: Rodrigues José, Lic

Icolo e Bengo, 2025

FOLHA DE APROVAÇÃO

O IMPACTO DO ACOMPANHAMENTO DO CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO INFANTIL. ESTUDO DE CASO, CENTRO DE SAÚDE E MATERNIDADE DE SANTA ANA, NO I SEMESTRE DO ANO 2024

O JÚRI

1- Presidente _____

2- 1º Vogal _____

3- 2º Vogal _____

4- Secretário _____

CLASSIFICAÇÃO: _____

DATA DA DEFESA _____/_____/_____

DEDICATÓRIA

A minha família especialmente aos meus pais, pela paciência e por ter sempre me trazido paz na correia de cada quinzena que eu fazia da província do zaire para capital do país.

AGRADECIMENTOS

A gradeço a Deus, por ter me dado força para chegar até aqui, ajudando a superar cada obstáculo que surgia ao longo da minha formação.

A minha família, especialmente aos meus pais, Pedro Wadiata; Madalena Garcia, aos meus irmãos, ao tio Ydo, pela paciência e a perseverança apresentada durante a formação.

Ao meu orientador Rodrigues José, pelo apoio que me concedeu no preparo deste trabalho e pelos seus estímulos e conselhos profissionais, que me auxiliaram a enfrentar os desafios e acreditar na conclusão deste trabalho.

Ao Instituto Superior de Angola (ISA) por esses 4 anos de formação. Aos meus colegas e amigos, que de uma forma tornaram este caminho mais fácil de ser percorrido.

Muito obrigada!

EPÍGRAFE

“Quando vejo uma criança, ela inspira-me dois sentimentos: ternura, pelo que é, e respeito pelo que pode vir a ser” (Severino, 2013)

RESUMO

O monitoramento do crescimento e desenvolvimento é um eixo de atenção à saúde da criança e, é uma estratégia do ministério da saúde de Angola, Trata-se de estudo descritivo e transversal com abordagem quali-quantitativa; A pergunta norteadora “Qual é o impacto de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil?”; objectivo geral analisar o impacto do acompanhamento do desenvolvimento infantil; objectivos específicos: Identificar o perfil académico e profissional; Descrever as ferramentas utilizadas, Perceber dos técnicos os aspectos relevantes do crescimento e desenvolvimento infantil; com um universo de 90 técnicos, uma amostra de 30 sujeitos, sendo 46% situa-se entre 20-29 anos, 77% são técnicos de enfermagem, 30% tem um tempo de serviço mais de 9 anos, ferramenta usada é Anamnese e o histórico 43%, a avaliação é feita na primeira consulta da criança 60%, o crescimento é medido pelo peso 47%, o desenvolvimento infantil é medido pelo aspecto motor 77%, a maioria tem duas consultas 43% a formação tem importância actualiza nas metodologias e praticas 33%, falta de formação prejudica 80%; conclui-se que, o treinamento, a capacitação dos técnicos têm importância prática na actualização de metodologias ou seja, contribui para a qualidade das intervenções e serviços prestados; A direcção do centro de saúde, que priorize a formação contínua dos profissionais.

Palavras-chave: Acompanhamento; Crescimento; Desenvolvimento infantil; Centro de saúde.

ABSTRACT

The monitoramente of the growth and development is an axis of attention to he/she greets her of the child and, it is a strategy of the ministerial of the he/she greets of Angola, it is Treated of descriptive and traverse study with quali-quantitative approach; The question northern "Which is importance of attendance of the growth and infantile development? "; general objective to analyze the importance of the attendance of the infantile development; specific objectives: To identify the profile academic and professional, to Describe the used tools, to Notice of the technicians the relevant aspects of the growth and infantile development; with an universe of 90 technicians, a sample of 30 subjects, being 46% locates among 20-29 years, 77% are technical of nursing, 30% have a time of service more than 9 years, tool used is Anamnesis and the report 43%, the aviation is done in the child's 60% first consultation, the growth is measured by the weight 47%, the infantile development is measured by the actor motor aspect 77%, most has two consultations 43% the formation has importance actualize in the methodologies and you practice 33%, formation lack harms 80%; was ended that, the training, the technicians' training has practical importance in the actualization of methodologies or be, contributed to the quality of the interventions and rendered services; The direction of the center of health, that prioritizes the formation continues of the professionals.

Keywords: Attendance; Growth; Infantile development; Center of health.

SIGLAS E ABREVIATURAS

CD - Crescimento e Desenvolvimento

CSDR - Revolução pela Sobrevivência e Desenvolvimento da Criança

DI - Desenvolvimento Infantil

IMC - Índice de Massa Corporal

OMS – Organização Mundial da Saúde

PACS – Programa de Agente comunitário da saúde

PSF – Programa de Saúde da Família

SISVAN - Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional

SNC - Sistema Nervoso Central

UNICEF – Fundo da Nações Unidas para Infância

ÍNDICES DE TABELAS

Tabela 1- Distribuição dos profissionais de enfermagem quanto à idade.....30

Tabela 2- Distribuição dos profissionais de enfermagem quanto à formação académica.....31

Tabela 3- Distribuição dos profissionais de enfermagem quanto à tempo de serviço 32

Tabela 4- Ferramentas básicos de uma consulta de puericultura.....33

Tabela 5- Distribuição dos profissionais de enfermagem questionados quanto à começo da avaliação do desenvolvimento infantil.....35

Tabela 6- Distribuição dos profissionais de enfermagem questionados sobres os aspectos relevantes ao crescimento infantil.....37

Tabela 7- Distribuição dos profissionais de enfermagem questionados sobres os aspectos relevantes do desenvolvimento infantil 39

Tabela 8- Distribuição dos profissionais de enfermagem questionados sobres número de consultas no primeiro ano de vida.....41

Tabela 9- Distribuição dos profissionais de enfermagem questionados sobre a importância da capacitação e treinamento.....43

Tabela 10- Distribuição dos profissionais de enfermagem questionados quanto à actuação diária dos técnicos são prejudicados por falta da formação continua e especializada.....45

ÍNDICE

FOLHA DE APROVAÇÃO i

DEDICATÓRIA I

AGRADECIMENTOS II

EPÍGRAFE III

RESUMO IV

ABSTRACT V

SIGLAS E ABREVIATURAS VI

ÍNDICES DE TABELAS VII

INTRODUÇÃO 1

CAPÍTULO I: FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA 4

1.1. Definição de termos e conceitos 4

1.2. Breve história do desenvolvimento 5

1.3. Desenvolvimento humano, fundamentos e o impacto da prática clínica 8

1.4. Condições básicas do desenvolvimento na infância 9

1.4.1 Características biológicas 10

1.4.2. Aspectos neurológicos 11

1.4.3. Aspectos psíquicos 12

1.5. Desenvolvimento normal e patológico 14

1.5.1. Desenvolvimento normal 14

1.5.2. Desenvolvimento patológico 15

1.6. Períodos ou etapas do desenvolvimento 16

1.6.1. Período pré-natal (da concepção ao nascimento) 16

1.7. Problemas no desenvolvimento 17

1.8. Roteiro para o acompanhamento do desenvolvimento 18

1.9. Assistência de enfermagem no acompanhamento de crescimento e desenvolvimento de crianças 19

1.10. O exame físico na avaliação do estado de saúde da criança 21

1.11. A educação para a saúde no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil 23

CAPÍTULO II: METODOLOGIA 26

2.1. Tipos de pesquisa 26

2.2. Modelo de abordagem 26

2.3. Nível de estruturação de método 26

2.4. Técnica de recolha de dados 27

2.5. Instrumentos e procedimentos 28

2.6. População e amostra 28

População 28

Amostra 28

CAPÍTULO III – RESULTADOS E DISCUSSÃO 30

3.1. Apresentação, interpretação e discussão dos resultados 30

CONCLUSÕES 47

SUGESTÕES 49

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS 50

APENDICES

ANEXOS

INTRODUÇÃO

Uma das estratégias adoptadas pelo Ministério da Saúde, a partir de 1984, visando a incrementar a capacidade resolutiva dos serviços de saúde na atenção à criança, foi a de priorizar cinco acções básicas de saúde que possuem comprovada eficácia (promoção do aleitamento materno, acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, imunizações, prevenção e controle das doenças diarreicas e das infecções respiratórias agudas).

Tais acções devem constituir o centro da atenção a ser prestada em toda a rede básica de serviços de saúde. E, nesse sentido, o Ministério da Saúde estabeleceu normas técnicas, definiu instrumentos operacionais e promoveu a capacitação de recursos humanos.

A partir de 1996, o Ministério da Saúde vem ampliando investimentos para promover a organização da atenção básica nos municípios. Por tanto, definiu os Programas de Agentes Comunitários de Saúde e de Saúde da Família (PACS/PSF) como as estratégias prioritárias capazes de resgatar o vínculo de co-responsabilidade entre os serviços de saúde e a população, favorecendo não só a cura e a prevenção de doenças, mas também a valorização do papel das pessoas, das famílias e da comunidade na melhoria das condições de saúde e de vida (Ministério da Saúde, 2018).

Assim sendo, acompanhar o crescimento e o desenvolvimento infantil é essencial para identificar sinais precocidade e também de atraso nesse desenvolvimento.

Os Marcos do Desenvolvimento são amplamente divulgados na área da saúde, sobretudo para investigar o atraso no desenvolvimento, mesmo assim muitos profissionais e famílias deixam de observá-los com a atenção devida, de forma antever e inibir os fenómenos que possa a afectar o desenvolvimento da criança perigando o seu futuro. Diante dessa realidade exposta levanta-se a seguinte questão de partida: “***Qual é o* impacto *de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil, centro de saúde e maternidade de Santa Ana no I semestre do ano 2024?”***

- **Hipóteses**

H1: O treinamento, a capacitação do técnico tem impacto prático no acompanhamento e podem melhorar a detenção precoce de atraso no crescimento e desenvolvimento infantil;

H2: A actuação diária dos técnicos é prejudicada por falta da formação continua e especializada de modo a promover intervenções mais eficientes.

- **Objectivos**
- **Objectivo geral**

  Analisar o impacto do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil no centro de saúde e maternidade de Santa Ana no I semestre do ano 2024.
- **Objectivos específicos**
  a) Identificar o perfil académico e profissional dos técnicos;
  b) Descrever as ferramentas utilizadas, na prática pelos profissionais que actuam na consulta da puericultura;
  c) Perceber diante dos técnicos os aspectos mais relevantes do crescimento e desenvolvimento infantil.
- **Delimitação e limitação**

Como trata-se de um tema vasto e abordagem complexa, optou-se a delimitar em três aspectos:

a) **Contextual**: abordou-se o impacto do acompanhamento do desenvolvimento infantil.
b) **Espacial**: centro de saúde e maternidade de Santa Ana na província do Zaire.
c) **Temporal**: quanto ao tempo foi no I semestre 2024.

- **Justificativa**

A escolha do tema, se deu por uma experiência pessoal como técnica de enfermagem que trabalho nessa unidade sanitária, ao perceber falhas e inseguranças na avaliação do desenvolvimento das crianças menores de dois anos.

Espera-se que os resultados deste trabalho de investigação vêm ajudar na percepção dos técnicos e operadores decisores na seguinte vertente:

- ✓ **Na vertente académica**: este tema aprofundou o conhecimento na área de saber e servirá de suporte aos interessados a esta temática;
- ✓ **Na vertente social:** se o tema for divulgado, muitos poderão ler e passar a informação a sociedade em geral, em particular as crianças das famílias afectadas;
- ✓ **Na vertente pessoal:** Mediante a elaboração deste estudo deseja-se compartilhar toda a experiência relacionada ao conhecimento, do impacto do acompanhamento do desenvolvimento infantil, sobre tudo, no centro de saúde e maternidade de Santa Ana.

- **Estrutura do trabalho**

  O presente trabalho está organizado da seguinte forma:

  - **Introdução:** Esta parte levanta a pergunta da partida; hipóteses e esclarece os objectivos da pesquisa.
  - **Apresenta três capítulos:**
    - ✓ No primeiro capítulo fala da fundamentação teórica.
    - ✓ No segundo capítulo Fala da metodologia de pesquisa.
    - ✓ No terceiro capítulo trata dos resultados e discussão.
  - E por fim faz-se a menção das conclusões, sugestões e referências bibliográficas.

CAPÍTULO I: FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

1.1. Definição de termos e conceitos

- **Acompanhamento**

O acompanhamento é progresso individual de cada criança, identificar o risco de morbi/mortalidade, sinalizanar o alarme precoce para a desnutrição, causa básica da instalação ou do agravamento da maior parte dos problemas de saúde infantil (Pontes & Pessoa, 2014).

A forma mais adequada para o acompanhamento do crescimento de uma criança, nos serviços básicos de saúde, é o Registro periódico do peso no Gráfico Peso/Idade do Cartão da Criança. (Silva J. d., 2019).

- **Crescimento**

Acto ou efeito de crescer, de aumentar em número, grandeza, volume, intensidade ou ainda processo de evolução de um ser vivo, desde o nascimento até a idade adulta. (Amoroso, 2022).

De um modo geral, considera-se o crescimento como aumento do tamanho corporal e, portanto, ele cessa com o término do aumento em altura ou crescimento linear (Ministério da Saúde, 2020).

O crescimento refere-se a um processo de carácter concreto e mensurável que compreende a formação, o aumento da massa e a renovação dos tecidos, sendo na infância que se processam a formação dos órgãos e o aumento global do organismo. (Lima, et al., 2021).

- **Desenvolvimento infantil**

Desenvolvimento infantil, é um conceito amplo que se refere a uma transformação complexa, contínua, dinâmica e progressiva, que inclui, além do crescimento, a maturação, a aprendizagem e os aspectos psíquicos e sociais (Tiago, 2019).

É o processo de humanização que inter-relaciona aspectos biológicos, psíquicos, cognitivos, ambientais, socioeconómicos e culturais, mediante o qual a

criança vai adquirindo maior capacidade para mover-se, coordenar, sentir, pensar e interagir com os outros e o meio que a rodeia (Veríssimo M. D., 2020).

É um processo que vai desde a concepção, envolvendo vários aspectos, indo desde o crescimento físico, passando pela manutenção neurológica, comportamental, cognitivo, social e afectiva da criança (Amoroso, 2022).

É um processo dinâmico, complexo, de constante transformação, que apresenta uma sequência previsível e regular de crescimento físico e de desenvolvimento neuropsicomotor na fase ativa de uma criança (Pontes & Pessoa, 2014).

- **Centro de saúde**

É uma unidade de saúde destinada a prestar assistência sanitária de forma programada a uma população determinada, pelo menos nas quatro especialidades básicas. A assistência médica deve ser permanente e, sempre que possível, prestada por médico generalista (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1985)

É uma unidade que oferta sistematizada de serviços básicos de saúde, que satisfazem às necessidades de uma população determinada, proporcionada de forma contínua, em lugares geograficamente acessíveis e que garanta o acesso da população aos diferentes níveis de atendimento do sistema de serviços de saúde (Kawamato & Fortes, 2009)

É uma unidade sanitária, complexa, destinada a prestar assistência médico-sanitária a uma população, contando com ambulatórios para assistência médica permanente (Ministério da Saúde, 1977, p. 9).

1.2. Breve história do desenvolvimento

O estudo do desenvolvimento infantil vem recebendo uma atenção especial nos últimos anos, sendo objecto de diferentes análises e interpretações nas diversas abordagens do saber.

Entende-se por desenvolvimento as mudanças físicas, neurológicas, cognitivas e comportamentais que ocorrem em processos graduais, consistindo em um progresso dos estágios mais simples aos mais avançados de complexidade. Durante o processo de desenvolvimento, ocorre o surgimento e expansão das

capacidades do indivíduo por meio do crescimento, da maturidade e do aprendizado. O desenvolvimento pode ser entendido, também, como mudanças nas funções corporais, influenciadas por factores emocionais e/ou sociais (Goulart, 2016).

No ínterim, o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento é, actualmente a principal linha de cuidado e está no eixo referencial para atenção integral à saúde da criança, proposta pelas políticas públicas de saúde angolano, sob os aspectos biológico, afectivo, psíquico e social. É um método simples, de baixo custo e de grande eficácia, que inclui acções fundamentais para promover a saúde da criança (Regina, 2019)

Para Andrade (2011), o desenvolvimento saudável na infância pode ser influenciado por diversas variáveis do contexto familiar, tais como, a qualidade das relações primárias desenvolvidas pela criança, saúde mental dos familiares e dinâmica familiar.

De facto, nas últimas décadas, o interesse pelo desenvolvimento integral da criança tem crescido em todo o mundo como resultado do aumento constante da sobrevivência infantil e do reconhecimento de que a prevenção de problemas ou de patologias nesse período exerce efeitos duradouros na constituição do ser humano.

Para tal, no início dos anos 80, o UNICEF, juntamente com a OMS, lançou a Revolução pela sobrevivência e desenvolvimento da criança" (CSDR), documento que, embora se referisse ao tema como um dos seus componentes, limitava-se à avaliação do crescimento com o objectivo de diagnosticar o estado nutricional. Essa proposta foi aceita com entusiasmo pelos países em vias de desenvolvimento, a exemplo do Brasil, que na época convivia com taxas de mortalidade infantil muito elevadas, decorrentes de uma alta prevalência de doenças infecciosas, associada à desnutrição (Ministério da Saúde, 2018).

Em 1984, quando publicada pelo Ministério da Saúde uma série de manuais sobre atenção básica à criança de 0 a 5 anos, dentre os quais o volume que se referia ao acompanhamento do crescimento e desenvolvimento abordava, em sua maior parte, o acompanhamento do crescimento. A importância da vigilância do desenvolvimento foi tratada com menor destaque, mas a publicação incluía uma ficha com alguns dos principais "marcos" do desenvolvimento e um instrutivo sobre como lidar com a situação diante de atrasos ou suspeitas de problemas do

desenvolvimento. Posteriormente, alguns desses marcos foram incluídos no Cartão da Criança (Ministério da Saúde, 2020).

Ademais, a importância da vigilância do desenvolvimento foi tratada com menor destaque, mas a publicação incluía uma ficha com alguns dos principais marcos" do desenvolvimento e um instrutivo sobre como lidar com a situação diante de atrasos ou suspeitas de problemas do desenvolvimento. Posteriormente, alguns desses marcos foram incluídos no Cartão da Criança.

Apesar de ter sido uma proposta tímida, teve o mérito de trazer para dentro da rede básica de saúde questões relacionadas com a promoção da saúde da criança ou da puericultura, até então realizada apenas em ambulatórios de serviços mais complexos, como hospitais universitários ou serviços especializados, por médicos ou estudantes de medicina que geralmente utilizavam uma abordagem conceitual mais neurológica (Silva J. d., 2019). Outrossim, a proposta enfatizava a importância do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento ser o eixo central da atenção à criança, identificando os grupos de maior risco para intervenções apropriadas, com o intuito de efetivamente diminuir a morbimortalidade infantil.

Nessa senda, defrontamos com uma situação muito diferente, o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil, como sendo a ação básica que deve permear toda a atenção à criança, e, o panorama epidemiológico e demográfico passou por grandes modificações a mortalidade infantil, que em 1984 era de 70,9 óbitos/mil nascidos vivos caiu, em 2001, para 32,7 óbitos/mil nascidos vivos, o que significa um aumento considerável de crianças sobreviventes nos seus primeiros anos de vida (Goulart, 2016).

De facto, se tomarmos esse indicador de forma invertida, como sugere Goulart, observamos que para cada 30 crianças que hoje nascem, apenas uma morre antes de completar o primeiro ano de vida, ou seja, 29 sobrevivem, nos remetendo a um compromisso não mais apenas com a sobrevivência, mas, principalmente, com o bem-estar e qualidade de vida dessas crianças.

Esse desafio actual, no nosso país, em Angola, especialmente na província do Zaire, que a equipe de enfermagem, deve conhecer os aspectos mais relevantes do desenvolvimento e estar preparada para fazer algumas intervenções, se

necessário, mas principalmente identificar com clareza aquelas crianças que devem ser referidas para tratamento especializado.

1.3. Desenvolvimento humano, fundamentos e o impacto da prática clínica

Acompanhar o crescimento e o desenvolvimento do bebé é essencial para identificar sinais precocidade e também de atraso nesse desenvolvimento.

Os Marcos do Desenvolvimento são amplamente divulgados na área da saúde, sobretudo para investigar o atraso no desenvolvimento, mesmo assim muitos profissionais e famílias deixam de observá-los com a atenção devida (Andrade, 2011).

O acompanhamento dos Marcos do Desenvolvimento dizem respeito à observação dos atrasos e nas orientações relativas à estimulação das crianças para superarem as dificuldades geradas por esses atrasos, com a participação activa de uma equipe multidisciplinar, envolvendo a família, a saúde e a educação

É aceite que o desenvolvimento humano poder ser definido ou entendido de várias formas, dependendo do referencial teórico que se queira adoptar e de quais aspectos se queira abordar.

Ponte & Pessoa (2014) diz, para o pediatra, surge a definição do “desenvolvimento” como o aumento da capacidade do indivíduo na realização de funções cada vez mais complexas. O neuropediatra certamente pensará mais na maturação do sistema nervoso central e consequente integridade dos reflexos. O psicólogo, dependendo da formação e experiência, estará pensando nos aspectos cognitivos, na inteligência, adaptação, inter-relação com o meio ambiente, etc. O psicanalista dará mais ênfase às relações com os outros e à constituição do psiquismo.

Entretanto, todos esses profissionais estão correctos em suas análises. Cada um deles pensa nos aspectos que vivencia na prática profissional e que para o outro, com experiência diferente, pode ser incompleta ou reducionista. O que nos confirma que o desenvolvimento vai além de uma determinação biológica e necessita uma abordagem multiconceitual e, consequentemente, multidisciplinar.

Para serem válidas, as generalizações sobre o desenvolvimento infantil não podem estar baseadas apenas na avaliação das habilidades pertencentes a um determinado sistema: motor, perceptivo, linguagem, etc. Esses sistemas traduzem determinadas funções que se apoiam em um processo de maturação neurológica, aperfeiçoam-se, desenvolvem-se, sofrem influências ambientais e se organizam em um núcleo constituído pelo psiquismo (Oliveira & Cadete, 2015).

Não obstante, o atraso de uma dessas habilidades por si só não significa necessariamente um problema patológico já que entendemos que cada ser humano se desenvolve a partir de suas possibilidades e do meio em que está inserido. A criança deverá ser sempre vista como um todo e em relação com seu ambiente, pais e família (Zanella, 2021).

No ínterim, a diversidade conceitual não deve desviar nossa atenção do que é essencial: conhecer o desenvolvimento normal e suas variações para que se possa oferecer orientações à família, e em caso de necessidade, fazer o encaminhamento para diagnóstico e intervenção, o mais precocemente possível.

1.4. Condições básicas do desenvolvimento na infância

A criança é um ser dinâmico, complexo, em constante transformação, que apresenta uma sequência previsível e regular de crescimento físico e de desenvolvimento neuropsicomotor. Esse desenvolvimento é influenciado pelos factores intrínsecos e extrínsecos que provocam variações de um indivíduo para outro e que tornam único o curso do desenvolvimento de cada criança.

Os factores intrínsecos determinam as características físicas da criança, a cor dos seus olhos e outros atributos geneticamente determinados. Já, os factores extrínsecos começam a actuar desde a concepção, estando directamente relacionados com o ambiente da vida intra-uterina, proporcionado pela mãe por meio das suas condições de saúde e nutrição (Pontes & Pessoa, 2014).

Além disso, mãe e feto sofrem os efeitos do ambiente que os circunda. O bem-estar emocional da mãe também influencia de forma significativa o bem-estar do feto, embora esse tipo de influência não funcione, necessariamente, como causa directa de problemas de desenvolvimento ulteriores (Veríssimo M. D., 2020).

De facto, após o nascimento, o ambiente em que a criança vive, os cuidados que lhe são dispensados pelos pais, o carinho, estímulos e alimentação passam a fazer parte significativa no processo de maturação que a leva da dependência à independência.

1.4.1 Características biológicas

Quando se aborda sobre as características biológicas, algumas delas fazem paralelos com alguns aspectos que podemos observar na maioria das escalas ou roteiros para avaliação do desenvolvimento.

Das quais realça-se: posição erecta; aparelho visual e flexibilidade manual; capacidade de se comunicar através da fala e finalmente a evolução social.

Tiago (2019) diz, a posição erecta, esta é a posição que facilita a locomoção e permite manter uma série de actividades efectivas, deixando as mãos livres para a construção dos objectos da cultura, que não são outra coisa senão um prolongamento do equipamento biológico com o qual a criança nasce. Já a posição supina em que se encontra o recém-nascido até quando ele é capaz de se colocar na posição erecta, inúmeros eventos ocorrem, passando por várias etapas preditivas e pré-determinadas que se traduzem como desenvolvimento motor.

Quanto ao aparelho visual e flexibilidade manual, ela permite a coordenação e habilidade para construir e usar equipamentos o que pode ser observado através do que chamamos de visão e movimentos finos motores (Lima & Silva, 2018).

No entanto, outra capacidade de se comunicar através da fala, ela envolve a competência auditiva e a escuta, e o uso da fala e da linguagem. Por isso, a criança pequena é chamada infante, porque não fala, embora possa se comunicar de outras maneiras. O surgimento da fala é um dos aspectos importantes no acompanhamento do bebé e o seu atraso é uma das queixas mais comuns nos ambulatórios de pediatria (Goulart, 2016).

Assim, a avaliação da fala e linguagem sempre consta de qualquer escala ou roteiro de avaliação do desenvolvimento da criança;

No que diz, a evolução social, o homem vive em uma estrutura social complexa e desde cedo o bebé tem de se adaptar à mãe e aos outros. Nos roteiros

de avaliação, essa área está sempre presente, denominada como social ou pessoal social.

1.4.2. Aspectos neurológicos

Desenvolvimento neurológico inicia-se desde a concepção. “As interacções do indivíduo com o seu meio ambiente modelam, ao longo de sua vida (incluindo a intra-uterina), tanto a estrutura como o funcionamento do seu sistema nervoso central (SNC)” (Ministério da Saúde, 2018, p. 32). O qual, por sua vez, cresce e se desenvolve com grande velocidade, nos primeiros anos de vida.

Esse, período de rápida multiplicação celular de um tecido ou órgão é chamado de período crítico e, no organismo, varia de um órgão para outro. No caso do SNC, a maioria das suas células é adquirida até os seis meses de vida extra-uterina.

Como consequência, o SNC é muito vulnerável durante a gestação, o parto, o período pré-natal e os primeiros anos de vida. Aos 2 anos, o tamanho da cabeça da criança é praticamente o mesmo que terá na idade adulta (Silva, 2019).

Já, na visão clínica, qualquer circunstância ambiental prejudicial, que ocorra na vida fetal (infecções congénitas, fumo, drogas, etc.), durante o parto (anoxia, hemorragias maternas, etc.) e nos primeiros anos de vida (infecções, desnutrição, etc.), podem lesar o SNC (Oliveira & Cadete, 2020).

Mas é preciso lembrar que esse é um período de grande plasticidade cerebral, sendo o cérebro capaz de realizar novas funções, transformando de maneira duradoura e sob pressão do meio ambiente, seja os elementos que o compõem, seja a rede de conexões que os une. Quanto mais jovem o indivíduo, mais plástico é o seu cérebro, embora também se saiba que essa plasticidade se conserva em certo grau durante toda a vida, mesmo que na idade adulta seja menor do que na infância (Lima & Santos, 2019).

Do ponto de vista da maturação, o desenvolvimento neurológico não acontece de maneira arbitrária, mas de acordo com um plano contido no potencial genético, através de etapas previsíveis e pré-determinadas, no sentido céfalocaudal e do centro para a periferia.

Desenvolvimento motor da criança (Primeiro ano de vida)



Fonte: (Ministério da Saúde, 2020, p. 80)

1.4.3. Aspectos psíquicos

Quando se fala dos aspectos psíquicos do ser humano se constitui no decorrer das relações/trocas realizadas entre a criança e os outros, desde os primórdios de sua vida. Em decorrência dessa afirmação, ganha relevo a participação daqueles que dela cuidam e fazem parte do mundo da criança, especialmente os pais.

Antes mesmo de nascer, o psiquismo de um bebé já está em constituição. Seus pais desejam, imaginam, pensam e falam sobre ele, antecipando-lhe um lugar determinado no romance familiar. Ao nascer, é acolhido nesse lugar, tecido com as palavras e com as imagens criadas por seus pais (Zanella, 2021).

De facto, com essa aposta dos pais a respeito desse psiquismo pressuposto, o bebé poderá responder de modo inesperado, não coincidente com a imagem prévia, mas que não deixará de alimentar o desejo de seus pais em relação a ele.

“Tudo isso colocará em jogo um circuito de trocas, cujo resultado será um ser humano singular, único, dotado de um “eu” capaz de dirigir-se aos “outros” (Veríssimo S. , 2022, p. 11).

Assim sendo, devemos sempre considerar que uma família é composta de crianças individuais cujas diferenças não são apenas genéticas, mas também determinadas pela maneira como cada uma delas se relaciona com seus pais e com aqueles que a cuidam e como é inserida no contexto das fantasias e crenças de sua família e dos acontecimentos inesperados. Esse contexto nunca é duas vezes o mesmo, e orienta o desenvolvimento emocional único de cada criança.

Essas mudanças ocorrem de forma incondicional, ou seja, são transformações inconscientes e involuntárias e dependem principalmente do funcionamento biológico e das práticas de actividades corporais desenvolvidas pelo indivíduo (Regina, 2019).

Deveras, o desenvolvimento psicomotor se manifesta de maneira condicionada, voluntária e consciente. Os actos e movimentos, eles são motivados e movidos por um desejo. Ao caminhar a criança não apenas movimenta suas pernas a uma determinada direcção, mas existe um impulso cerebral que estimula essa determinada acção.

Ainda bebés começam a engatinhar, se apoiar em algum objecto para tentar se levantar, um pouco mais tarde já começam sozinhos a levar a colher na boca (Oliveira & Cadete, A consulta de enfermagem no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil, 2021).

Esses progressos vão ocorrendo de forma gradual durante todo o processo de desenvolvimento da criança e quanto mais vão crescendo esses movimentos vão sendo aprimorados.

Regina (2019), ao dizer sobre essas destrezas elenca por idade algumas habilidades apresentadas na criança, salientando que muitas vezes alguns meses a mais ou a menos entre as idades podem marcar diferenças consideráveis dentro do seu ritmo de aquisições psicomotoras:

0-1 Ano: o bebê começa a desenvolver a sua consciência do corpo, a controlar os movimentos e a perceber o ambiente ao seu redor. A criança começa a sentar, a engatinhar, a falar as primeiras palavras e a interagir com os outros de forma mais consciente.

1-2 Anos: a criança aprende a andar, a falar frases simples, a desenvolver a sua independência e a explorar o mundo. É fundamental que a criança seja estimulada a partir de um ambiente seguro e acolhedor, que promova a interação com os outros e o desenvolvimento de habilidades. A leitura de livros, as brincadeiras, as atividades que envolvam a música e os sons, e a comunicação constante com os pais são formas de estimular o desenvolvimento da criança.

2-3 Anos: a criança consegue manter-se em pé sob um pé só por algum tempo (segundos); usa tesoura para recortar papel; joga uma bola com a mão sem tirar os pés do lugar, utiliza a colher para comer; inicia os primeiros rabiscos e garatujas; escova os dentes; consegue vestir uma camiseta; traçar linhas e fazer desenhos com contornos; copiar um círculo etc.

3-4 Anos: desce escadas com desembaraço e sem apoio; pondo um pé em cada degrau; corre pulando com um pé só (poucos pulos); adquire maior controle para parar, girar e correr; cortar uma linha com tesoura; dobra papel, começa a colorir formas simples; utiliza correctamente o garfo para comer, consegue vestir a roupa sem a ajuda de um adulto; copia um quadrado.

4-5 Anos: caminha sobre uma barra equilibrando-se; montam em bicicletas e patins; marcha ao ritmo de sons; manuseia faca, martelo, chaves de fenda; escreve alguns números e letras, copia um triângulo e mais posteriormente, um losango; adquire um bom controle de corrida: correr, girar e parar.

1.5. Desenvolvimento normal e patológico

1.5.1. Desenvolvimento normal

Percebe-se que o bebé depende inteiramente de outra pessoa para se desenvolver, que na maioria das vezes é sua mãe. “Sem ela, o “filhote humano”, ao contrário de outros animais, não é capaz de ir à busca do seu alimento. Ou seja, se um bebé não tem quem dele cuide, ou seja, dar alimento, agasalhe e outros, converse e o deseje, ele morre” (Lima & Santos, 2019).

Portanto, precisamos atentar para as peculiaríssimas relações que se estabelecem entre a mãe e o bebé e o quanto isso é importante para o desenvolvimento psíquico da criança. Mesmo após o nascimento, com o corte do

cordão umbilical, o binómio mãe-bebé continua existindo. Se antes, a mãe experimentava o bebé como parte dela, agora é o bebé que a experimenta como parte de si.

Ademais, o que o bebé constrói na parceria com a mãe ou seu substituto será o seu legado para lidar, no futuro, com as circunstâncias da vida.

1.5.2. Desenvolvimento patológico

Falando do desenvolvimento patológico infantil, refere-se a alterações no desenvolvimento que podem afetar diversas áreas, como a motora, cognitiva, emocional e social. Essas alterações podem ser causadas por diversos fatores, como questões genéticas, ambientais, doenças ou traumas. O termo patológico indica que o desenvolvimento não está seguindo o curso normal e esperado para a idade da criança (Oliveira & Cadete, 2021).

Assim, os factores que podem contribuir para o desenvolvimento patológico sao: Fatores genéticos: condições genéticas podem afetar o desenvolvimento físico e cognitivo da criança, como síndromes e doenças hereditárias; Fatores ambientais: a exposição a substâncias tóxicas, a negligência ou maus tratos, ou a falta de estímulo e interação social podem prejudicar o desenvolvimento; Doenças e condições médicas: infecções, doenças crônicas, problemas de saúde mental e traumas podem afetar o desenvolvimento de diversas formas; Fatores psicológicos: problemas emocionais, traumas e dificuldades de relacionamento podem impactar o desenvolvimento social e emocional da criança (Lima, et al., 2021).

Para Silva (2019), tambem pode afetar outras areas do desenvolvimento que podem ser:

- ✓ Desenvolvimento motor, quando a dificuldades em atingir os marcos motores esperados, como andar, falar ou coordenar movimentos.
- ✓ Desenvolvimento cognitivo, quando os problemas em áreas como linguagem, memória, raciocínio ou compreensão.
- ✓ Desenvolvimento emocional, quando a dificuldades em regular as emoções, construir relacionamentos ou lidar com o estresse.
- ✓ Desenvolvimento social, a dificuldades em interagir com outros, participar de atividades sociais ou seguir normas e regras.

Assim, é importantissimo a identificação e a intervenção a precoce do desenvolvimento patológico é fundamental para que a criança possa receber o tratamento e o apoio adequados.

Por outro lado, a intervenção precoce pode melhorar significativamente o prognóstico e o bem-estar da criança.

1.6. Períodos ou etapas do desenvolvimento

Didaticamente, observa-se que o desenvolvimento vai ultimando por etapas ou fases, que correspondem a determinados períodos do crescimento e da vida, em geral. Cada um desses períodos tem suas próprias características e ritmos ainda que não se deva perder de vista que cada criança tem seu próprio padrão de desenvolvimento.

O desenvolvimento infantil é dividido em várias fases ou etapas, que podem ser classificadas por períodos de idade ou por estágios cognitivos. Algumas abordagens destacam a primeira infância (até 6 anos), a pré-escolar, a segunda infância (até a puberdade), e a adolescência. Outras, como a teoria de Piaget, enfatizam os estágios sensório-motor, pré-operacional, operatório concreto e operatório formal (Lima & Santos, 2019).

1.6.1. Período pré-natal (da concepção ao nascimento)

O crescimento intra-uterino e o peso ao nascer, é de vital importância para o ser humano. É quando se observa maior velocidade de crescimento uma idéia dessa velocidade pode ser ilustrada pelos seguintes fatos: "no curto período que vai da concepção até o momento da implantação no útero, o ovo apresenta várias divisões celulares, de modo que, ao implantar-se, já possui 150 células. Ao final da 8ª semana após a fertilização (cerca da 12ª semana de gestação), termina o período embrionário e o concepto já apresenta a forma humana com braços e pernas, um coração que bate e um sistema nervoso que mostra sinais de início de respostas reflexas ao estímulo táctil" (Sadovsky, 2016, p. 23)

Portanto, neste período, de maior velocidade de crescimento, que os riscos externos (agentes ifnecciosos, malnutrição materna, uso pela mãe de tabaco e outras drogas, insuficiente irrigação placentária, enfermidades maternas, entre

outros) de agressão para o feto são maiores, m graves e com repercussões mais generalizadas.

Se diz, a criança existe para a mãe mesmo antes de nascer, ou até mesmo antes de ser concebida, e esse desejo materno pelo filho pode influenciar vários aspectos do seu desenvolvimento.

No momento da concepção, a herança dos pais é transmitida através dos seus genes o que determinará a cor dos olhos, cabelos, pele, ou seja, as futuras características físicas da criança. Durante a gestação, a interacção mãe-feto é a mais íntima possível, podendo inclusive influenciar o crescimento e desenvolvimento do bebé: doenças maternas, nutrição, hábitos, situações emocionais (Amoroso, 2022).

De facto, o bebé começa a formar a imagem do seu corpo, a partir das actividades exploratórias de seu próprio corpo, através do olhar da mãe. Assim, nesse mundo a dois, vai constituir a noção de si mesmo.

Os ritmos de sono, alimentação e excreção vão se estabelecendo a partir da presença e ausência da mãe (alternância): a mãe que ora está presente ora não está; ora fala com o bebé, ora se cala; ora lhe oferece o seio, ora lhe tira, imprime certa coordenação às funções orgânicas do bebé. Ele começa a aprender a diferenciar o dia da noite e a tolerar melhor a distância entre uma mamada e outra, os intervalos passam a fazer parte de sua vida (Silva, 2019).

1.7. Problemas no desenvolvimento

Durante o processo vital do desenvolvimento, surge situações adversas que vem comprometer o processo.

O Desenvolvimento Infantil (DI) é parte do desenvolvimento humano, um processo único de cada criança, que tem como finalidade sua inserção na sociedade em que vive. É expresso por continuidade e mudanças nas habilidades motoras, cognitivas, psicossociais e de linguagem, com aquisições progressivamente mais complexas nas funções da vida diária. O período pré-natal e os primeiros anos de vida são o alicerce deste processo, que decorre da interação de características biopsicológicas, herdadas geneticamente, e experiências oferecidas pelo meio ambiente.

As experiências são constituídas pelo cuidado que a criança recebe e pelas oportunidades que ela tem para exercitar activamente suas habilidades (Sadovsky, 2016).

Nesta perspetiva, Veríssimo (2022) diz, preocupação, o olhar sobre a dupla mãe-bebé, nos permitirá acompanhar os desdobramentos dessas patologias que tanto afectam o desenvolvimento das crianças, uma vez que o exercício da função materna junto ao filho será decisivo para o tratamento dessas patologias de base orgânica.

Quando existe lesões patológicas explicitadas, cuja sua importância e preocupação não se restrinja apenas a melhorar o quadro clínico ou tratar as patologias intercorrentes, mas também cuidar do par mãe-bebé (Lima & Santos, 2019).

Sendo assim, o cuidado voltado às necessidades de desenvolvimento possibilita à criança alcançar todo o seu potencial em cada fase do seu desenvolvimento, com repercussões positivas na sua vida adulta.

O desenvolvimento ocorre todo instante na vida humana e a fase de maior intensidade desse processo se dá na infância. Durante esse processo pode ocorrer um impedimento intrínseco ou extrínseco resultando no comprometimento temporário ou permanente do desenvolvimento da criança (Andrade, 2011).

De acordo com Andrade (2011), as crianças que vivem em países em desenvolvimento estão expostas a vários riscos, o que as levam a ter maior chance de apresentar atrasos em seu desenvolvimento. Por essa razão, é fundamental identificar precocemente as crianças de maior risco para que, com as intervenções realizadas, o impacto dos efeitos negativos seja minimizado.

1.8. Roteiro para o acompanhamento do desenvolvimento

A assistência à saúde da criança, segundo o Ministério da Saúde (2018), deve ser organizada em linhas de cuidado, como forma de articulação entre os níveis de atenção garantindo assim uma assistência integral.

Assim, constitui as linhas de cuidado, propostas na Agenda de Compromissos com a Saúde Integral da Criança e a Redução da Mortalidade Infantil, envolvem

acções de saúde da mulher; atenção humanizada e qualificada à gestante e recém-nascido; triagem neonatal; incentivo ao aleitamento materno; qualificação do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento; orientações sobre alimentação saudável e prevenção do sobrepeso e obesidade infantil; combate à desnutrição e anemias carências; imunização.

O Roteiro para o acompanhamento do desenvolvimento abrange três instrumentos básicos: Uso da Ficha de Acompanhamento do Desenvolvimento; Procedimento para o acompanhamento do desenvolvimento; Cartão da Criança Marcos do Desenvolvimento Infantil (Lima & Santos, 2019).

1.9. Assistência de enfermagem no acompanhamento de crescimento e desenvolvimento de crianças

A busca da atenção e o cuidado direccionado à primeira infância, período que corresponde aos seis primeiros anos de vida de uma criança, possuem potencial para impactar positivamente no desenvolvimento infantil, oferecendo uma maior possibilidade de ganhos motores, cognitivos e socio-emocionais.

Nesse processo, a enfermagem se constituiu em relevante personagem no cuidado à criança, por mérito do seu potencial de prestar um cuidado ampliado e com práticas de promoção da saúde (Lima & Silva, 2018).

No cuidado à criança, destaca-se na consulta da puericultura, nas secções das instituições da saúde no país, onde ocorre a consulta de enfermagem em puericultura, que tem potencial de promover a saúde, efectivando a vigilância do desenvolvimento infantil, no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, realizando no mínimo sete consultas no primeiro ano de vida e uma vez ao ano após os dois anos.

Na consulta de puericultura, o enfermeiro exerce papel importante nos cuidados com a saúde da criança e com a família, sendo uma peça-chave no monitoramento e bem-estar infantil nos serviços de saúde (Andrade, 2011).

Sim, essa consulta é realizada de maneira sistemática e rotineira, na qual são implementadas técnicas para vigilância do crescimento e do estado de saúde da criança, avaliação do desenvolvimento neuropsicomotor, verificação e orientação

sobre o aleitamento materno, imunização, entre outros, com a finalidade de promover a saúde infantil.

A assistência à saúde da criança, percorreu um longo processo histórico de evolução e qualificação das políticas públicas, iniciando por um modelo centrado na doença e em acções curativas e evoluindo para um modelo pautado em um olhar ampliado da saúde, contemplando, para além da prevenção e cura de doenças, a promoção e protecção da saúde. Com isso, marcos importantes foram alcançados como a queda nos índices de mortalidade infantil, a expansão do acesso aos serviços, a maior cobertura vacinal e a redução da desnutrição (Vieira, et al., 2023).

Assim, a consulta de enfermagem é uma actividade privativa do enfermeiro e consiste na aplicação do processo de enfermagem ao indivíduo, à família e à comunidade de forma directa e independente. Supõe a entrevista para colecta de dados, o exame físico, o estabelecimento do diagnóstico de enfermagem, a prescrição, a implementação dos cuidados e a orientação das acções relativas aos problemas detectados

O enfermeiro é um importante membro da equipe multidisciplinar no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento (CD) infantil actuando por meio da consulta de enfermagem e contínua em educação para saúde junto aos pais e familiares (Veríssimo S. , 2022).

Para avaliação do crescimento infantil são utilizadas as medidas antropométricas de peso, estatura e índice de massa corporal (IMC) registadas em curvas e gráficos preconizados pela Organização Mundial da Saúde e Ministério da Saúde. Na caderneta da criança são utilizados os gráficos de perímetro cefálico, peso para a idade, comprimento/estatura para a idade, e IMC para a idade.

Integra o acompanhamento do crescimento infantil, a vigilância alimentar e nutricional que prevê o monitoramento contínuo do estado nutricional e do consumo alimentar das crianças, por meio do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (Sisvan). Dessa feita, os acompanhamentos do crescimento visam evitar que desvios ocorridos na infância possam prejudicar a saúde actual da criança e sua qualidade de vida futuramente (Oliveira & Cadete, 2015).

O acompanhamento do crescimento permite a identificação precoce de risco de morbi/mortalidade para a maior parte dos problemas infantis, principalmente por

meio da sinalização precoce da subnutrição e da obesidade. E deve ser realizado em cada oportunidade de visita da criança aos serviços de saúde.

A avaliação do desenvolvimento infantil é feita pela observação de aquisição dos marcos do desenvolvimento infantil. Esses marcos constituem a base da maioria dos instrumentos de avaliação do desenvolvimento e oferecem um recurso sistematizado de observação do progresso da criança bem como indicação de atraso no desenvolvimento (Goulart, 2016).

Diante do exposto, este estudo busca descrever a Assistência de Enfermagem realizada às crianças, com ênfase nas consultas de Acompanhamento do Crescimento e Desenvolvimento.

1.10. O exame físico na avaliação do estado de saúde da criança

Acompanhar o crescimento e o desenvolvimento do bebé é essencial para identificar sinais precocidade e também de atraso nesse desenvolvimento.

Os Marcos do Desenvolvimento são amplamente divulgados na área da saúde, sobretudo para investigar o atraso no desenvolvimento, mesmo assim muitos profissionais e famílias deixam de observá-los com a atenção devida (Ministério da Saúde de Angola, 2019).

Assim, após a efetivação da entrevista, para completar as fases da consulta de enfermagem, é realizado minucioso exame físico cefalocaudal, devendo abranger as etapas correspondentes à inspecção, palpação, ausculta e percussão, conforme a necessidade de cada órgão ou sistema a ser avaliado (Ministério da Saúde, 2018).

Evidentemente, o exame físico é um procedimento fundamental na obtenção da colecta de dados, pois, com base nele, o enfermeiro levanta dados sobre o estado de saúde do cliente, até mesmo as anormalidades, a fim de avaliar, analisar e planejar a assistência.

Oliveira & Cadete (2015) recomenda a iniciar o exame físico pela inspecção-geral, que nos dá uma ideia sintética do organismo. Procede-se, depois, ao exame objectivo pormenorizado. Tomam-se os dados antropométricos (peso, altura, perímetro cefálico, torácico e abdominal). Examinam-se a pele e os fâneros. Investigam-se o turgor dos tecidos, o desenvolvimento e a distribuição do panículo

adiposo. Palpam-se os linfonodos superficiais e, a seguir, efectua-se o exame dos vários órgãos e regiões do corpo, a começar pela cabeça, focalizando-se o crânio. De valor fundamental na primeira infância é o exame da fontanela anterior. Em seguida examinam-se olhos, os ouvidos, o nariz, a boca e o pescoço. Depois, o tórax, explorando as áreas pulmonares. A seguir, passa-se ao coração, aplicando-lhe ainda os processos semiológicos fundamentais. Inspecciona-se o abdómen e os órgãos genitais, o períneo e a região anal. Passa-se ao exame da coluna e procede-se, finalmente, à exploração do sistema nervoso, onde é importante avaliar o tônus muscular e reflexos.

Dando o seguimento à colecta de dados por meio do exame físico, um critério importante a ser avaliado e registado é o desenvolvimento psicossocial da criança, que sofre influências de factores extrínsecos, como o ambiente, a alimentação, o carinho e os cuidados dispensados à criança pelos pais.

Por outro lado, o desenvolvimento psicossocial inter-relaciona aspectos biológicos, psíquicos, cognitivos, ambientais, socioeconómicos e culturais, por meio dos quais a criança vai adquirindo maior capacidade para mover-se, coordenar, sentir, pensar e interagir com os outros e com o meio que a rodeia (Pontes & Pessoa, 2014).

Para Ministèrio da Saúde de Angola [MINSA] (2019), raalça, a ficha de acompanhamento do desenvolvimento deve compor o prontuário da criança e ser utilizada em todas as consultas, a fim de detectar qualquer alteração no desenvolvimento normal, para que se possa oferecer orientações de estimulação à mãe e/ou aos familiares e, em casos mais graves, fazer o encaminhamento para diagnóstico e a intervenção o mais precocemente possível. Assim, avalia-se o desenvolvimento durante toda a consulta.

De facto, este instrumento é importantíssimo, o profissional deve conhecer os aspectos mais relevantes do desenvolvimento e estar preparado para fazer intervenções, se necessário, e identificar as crianças que precisam ser referidas para tratamento especializado.

Durante a realização do exame físico, o enfermeiro deve diferenciar as alterações fisiológicas das alterações presentes decorrentes da doença, pois esses

dados irão complementar ou validar aqueles adquiridos por meio da entrevista, possibilitando o atendimento das necessidades biopsicossociais (Goulart, 2016).

Além da competência técnica exigida para esse processo de cuidar, a competência humana, gerenciar e de diálogo devem interpenetrar a consulta. A linguagem dos sons corporais, gestuais, olfactivos, tácteis, visuais e do próprio silêncio dizem do outro. Importa compreender e descodificar esses símbolos para, então, dar direccionalidade ao processo de trabalho da criança/mãe.

Cabe assim enfatizar, que não há rigidez nessa sequência linear do exame físico. A própria criança, a mãe ou o cuidador responsável pode defini-lo de acordo com o momento vivido, a direccionalidade da consulta (Amoroso, 2022).

Ademais, o importante é a abertura que se dá, a empatia e a confiança que se estabelecem e o vínculo que se cria entre sujeitos voltados para a busca do cuidado autêntico à criança, no acompanhamento do seu crescimento e desenvolvimento.

1.11. A educação para a saúde no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil

O crescimento e o desenvolvimento da criança está relacionado a vários factores intrínsecos (genéticos, metabólicos, malformações) e extrínsecos (alimentação, saúde, habitação, cuidados gerais com a criança) e, portanto, deverá ser vista como um todo e em relação ao seu ambiente, aos seus pais e à família.

Para Oliveira & Cadete (2015), pode-se deduzir, por essas razões, que o acompanhamento do CD necessita de uma equipe multiprofissional, por carecer de intervenções que fogem da competência de um só profissional.

Entretanto, cada profissional envolvido nesse acompanhamento terá uma visão complementar do cuidado de acordo com o domínio da área que está sob a sua responsabilidade, com os aspectos que vivencia na prática profissional e com a visão de mundo de cada um.

Os cuidados de enfermagem com a criança no acompanhamento do seu crescimento e de seu desenvolvimento vão além da realização de técnicas e da utilização de instrumentos como réguas, balanças, gráficos, cartões (Regina, 2019).

Nesse raciocínio, tais cuidados são um convite para a compreensão do outro. É uma relação que se dá no processo de trabalho, no quotidiano do cuidado à criança e, nesse sentido, ao intervir sob a forma de trocas, orientações, observações, a enfermagem poderá ampliar sua dimensão, favorecendo o relacionamento com o outro, numa interacção que reconhece necessidades e limitações, bem como resgata o cuidado com o ser humano buscando uma atenção integral à saúde da criança (Sadovsky, 2016).

Por essa razão, na consulta de enfermagem, com o objectivo de monitorar o crescimento e o desenvolvimento do grupo infantil, não podemos perder de vista a promoção da saúde por meio de acções educativas, que consistem em avaliar e promover a aquisição de competências para atender também a outras necessidades da criança, tais como comunicação, higiene, imunização, sono, nutrição, afecto, amor, solicitude e segurança. Para isso, então, é necessário que as mães sejam orientadas, incentivadas e se sintam seguras nos cuidados com a criança.

Por meio da consulta de enfermagem, o enfermeiro necessita inserir-se no mundo da criança e ser capaz de visualizar os problemas de saúde e da família dela, a fim de lhe propor uma educação e um cuidar autênticos. Há que se ter em mente, na execução da consulta de enfermagem, reflexões emanadas de Veríssimo, o cuidado somente surge quando a existência de alguém tem importância para mim. É uma actividade fundamental de um modo de ser, mediante o qual a pessoa sai de si e centra-se no outro, com desvelo e solicitude (Veríssimo M. D., 2020).

Assim, a consulta de enfermagem para o acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento infantil é uma actividade incorporada às acções de atenção primária à saúde, haja vista que se constitui de um modelo assistencial adequado às necessidades de saúde da população. Deve ser realizada sistematicamente, acompanhando os passos do processo de enfermagem.

É importante que o enfermeiro consiga visualizar os problemas de saúde da criança, por meio da consulta de enfermagem, para planejar acções que possam impactar a saúde da população infantil. Deve buscar ir ao encontro das reais necessidades da criança, prestando-lhe um cuidado que a valorize em sua totalidade e, principalmente, em seu modo particular de ser e estar no mundo (Zanella, 2021).

Diante disso, acompanhar o estado de saúde da criança é “cuidar” para que ela atinja o crescimento pessoal e social. Para isso, é necessário que o enfermeiro conheça e tenha domínio dos procedimentos que integram a consulta de enfermagem, a fim de desempenhar um cuidar sistematizado, ordenado, autêntico e solícito.

CAPÍTULO II: METODOLOGIA

2.1. Tipos de pesquisa

Entretanto, foi realizado um estudo observacional, descritivo e transversal com abordagem quali-quantitativa para analisar o impacto do acompanhamento do desenvolvimento infantil no centro de saúde e maternidade de Santa Ana no I semestre do ano 2024.

Ainda caracterizar o tipo de estudo, nos transversais, as medições são realizadas em um momento, sem período de acompanhamento, sendo úteis quando se quer descrever variáveis com suas distribuições, ou seja, quando se quer examinar características da população e associações entre estas (Hulley, 2015).

Modelo de abordagem

Quanto à abordagem, trata-se de uma abordagem mista, ou seja, qual-quantitativa de modo analítico.

Pois, tendo em conta ao seu objectivo de mostrar dados e fenómenos sem intervenção do pesquisador, com base na realidade analisada.

Analítico, visto que se faz uma analogia tendo em conta os dados estatísticos.

Com abordagem mista, facultou o conhecimento da realidade analisada, o diálogo com publico-alvo, aprofundando a informação e familiarizando com o problema, por meio de uma descrição, observação e interpretação dos dados colectados durante a pesquisa no local de estudo.

Para Severino (2013) diz, a abordagem quali-quantitativa, propicia o aprofundamento da investigação das questões relacionadas ao fenómeno em estudo e das suas relações, mediante a máxima valorização do contacto directo com a situação estudada, buscando-se o que era comum, mas permanecendo, entretanto, aberta para perceber a individualidade e os significados múltiplos.

Nível de estruturação de método

a) Nível teórico

Segundo Vieira (2002), trata-se de uma integração sistemática de métodos quantitativos, com o objectivo de obter uma visão mais abrangente e uma compreensão mais profunda do fenómeno em estudo.

O método integrado que o estudo quantitativo retém as suas estruturas e procedimentos originais ou podem ser adaptados, alterados ou sintetizados para se enquadrarem na investigação, ou seja, faz-se uma análise panorâmica dos antecedentes históricos do tema em análise, dando a possibilidade de conhecer e compreender o passado do assunto e a evolução até os dias actuais.

b) Nível empírico/ experimental

Inquérito por questionário**:** O questionário também é um instrumento de colecta de dados constituído por uma lista de questões relacionadas com o problema de pesquisa, o mesmo deve ser aplicado a um número determinado de informantes (Segundo Severino, 2013, p. 96)**.**

Quanto a esse nível, permitiu ter contacto directo com o sujeito a pesquisa e a recolha de informações por meio do questionário, possibilitar correlacionar os dados e posteriormente a análise estática dos resultados obtidos.

c) Nível estatístico

“Este método se fundamenta na aplicação da teoria estatística da probabilidade e constitui importante auxílio para a investigação em ciências sociais.” (Hulley, 2015).

Técnica de recolha de dados

As técnicas utilizadas para a pesquisa foram:

- Observação directa (espontânea);
- Pesquisa bibliográfica;
- Inquérito por questionário.

Questionário: confirma que é uma técnica de aquisição de informação de interesse sociológico, mediante um questionário previamente elaborado através da qual se pode conhecer a opinião ou avaliação do sujeito seleccionado numa amostra sob um assunto dado.

As três técnicas facilitaram a observação e contacto com a informações dadas, saber a opinião dos técnicos que faz o acompanhamento do desenvolvimento infantil das crianças atendidas no centro de saúde e maternidade de Santa Ana, na província do Zaire.

Instrumentos e procedimentos

A observação feita de forma directa e espontânea a todos os fenómenos e eco.

a) Instrumento

Neste estudo usou-se um questionário contendo perguntas abertas e fechadas.

b) Processamento.

Sendo assim, os dados foram digitados com ajuda do programa informático Microsoft Word 2010, os resultados obtidos a partir da pesquisa foram codificados em tabelas e submetidas a análise estatística utilizando a folha de cálculo do Excel 2010, e o texto será apresentado em programa Microsoft Power Point 2010.

População e amostra

População

A palavra “população”, na sua concepção mais comum, representa o conjunto de habitantes de uma dada região em determinado período. Em estatística, população (ou universo) é o conjunto de todos os elementos (pessoas ou objectos) cujas propriedades o pesquisador está interessado em estudar (Sadovsky, 2016).

Dessa feita, a população foi composta pelos 90 técnicos de enfermagem que trabalham no centro de saúde e maternidade de Santa Ana.

Amostra

Vaz-Freixo (2012, p.183) uma amostra é constituída por um conjunto de sujeito retirados de uma população, a mostragem num conjunto de operações que permite escolher um conjunto de sujeito ou quaisquer outros elementos representativos da população do estudo.

Assim a amostra foi composta de 30 técnicos de enfermagem que prestam acompanhamento do desenvolvimento infantil no centro de saúde e maternidade de Santa Ana, na província do Zaire.

Seleccionadas de forma aleatória simples, recorrendo ao método probabilístico.

Recorrendo nessa amostragem probabilística ou aleatória simples, nos traz duas vantagens:

- Em primeiro lugar, permitiu demonstrar a representatividade da amostra.
- Em segundo lugar, permitira uma definição explícita do quanto de variância é introduzido porque se utiliza uma amostra, em vez de toda uma população e tornara possível uma identificação mais clara de possíveis tendências.

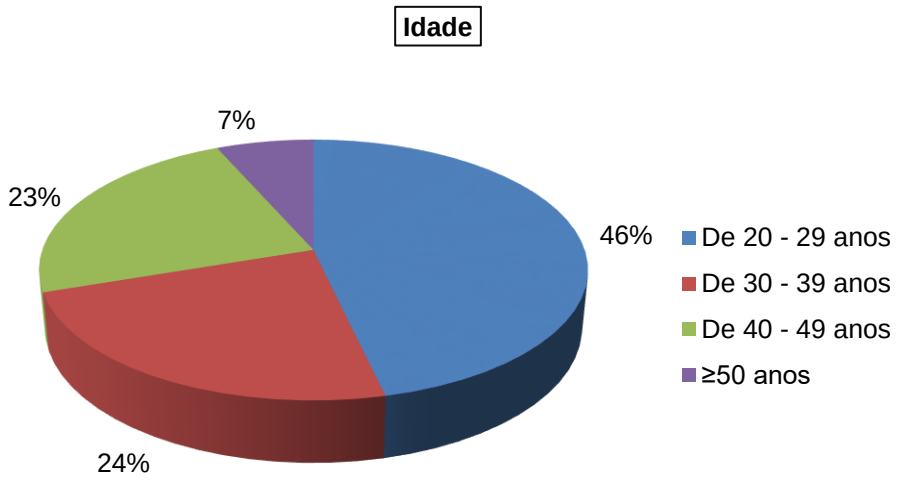
CAPÍTULO III – RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1. Apresentação, interpretação e discussão dos resultados

Tabela 1- Distribuição dos profissionais de enfermagem quanto à idade

Idade	Frequência	%
De 20 - 29 anos	14	46
De 30 - 39 anos	7	24
De 40 - 49 anos	7	23
≥50 anos	2	7
Total	**30**	**100**

Fonte: Questionário dirigido à técnicos de enfermagem que trabalham no centro de saúde e maternidade de Santa Ana em 2024.



Nesta tabela e o gráfico nº 01, verifica-se que a faixa-etária com maior predomínio dos profissionais inquiridos, situa-se entre 20-29 anos de idade com 46%; seguido de 30-39 com 24%, 40-49 anos com 23% e com menor predomínio dos que se encontram ≥50 anos com 7%.

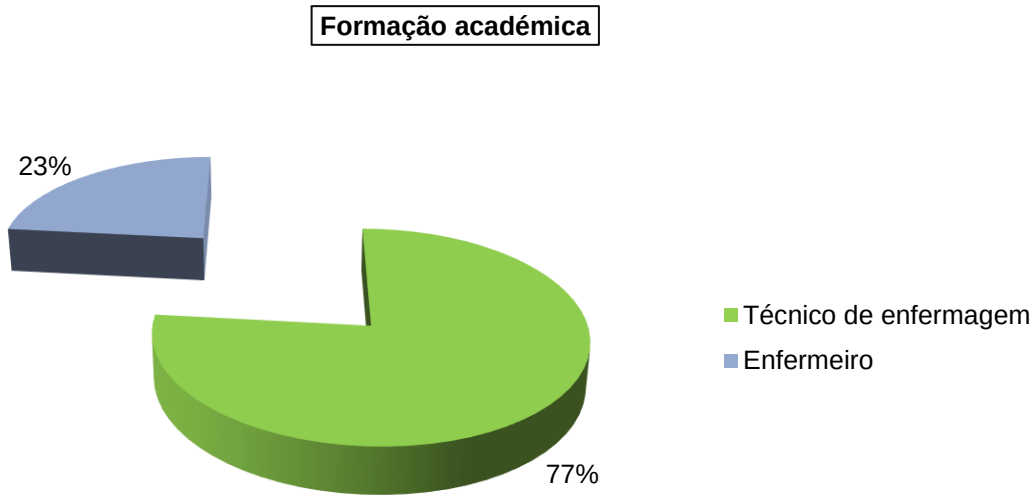
Pelo que se vê nos dados, a enfermagem nessa província esta de parabéns, por ter mais sangue novo injectado nesta unidade hospitalar.

Isto é o fruto do novo concurso público de ingresso 2776 de novos funcionários pública, na classe de enfermagem (Decreto presidencial , 2011).

Tabela 2- Distribuição dos profissionais de enfermagem quanto à formação académica

Formação académica	Frequência	%
Técnico de enfermagem	23	76,6
Enfermeiro	7	23,3
Total	**30**	**100**

Fonte: Questionário dirigido à técnicos de enfermagem que trabalham no centro de saúde e maternidade de Santa Ana em 2024.



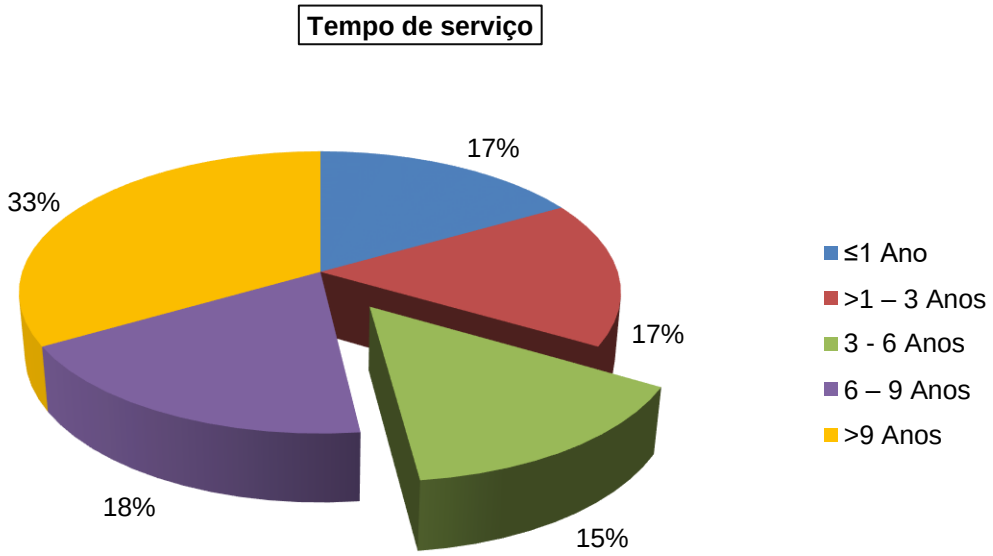
Para a tabela e o gráfico nº 02, verifica-se o predomínio dos técnicos de enfermagem com 77% e menor os enfermeiros com 23%.

Nota-se, que essa unidade hospitalar é constituída pela maioria parte dos técnicos de enfermagem, perceba-se que o movimento universitário no país está na sua fase embrionária e a província do Zaire não foge dessa realidade, em que maior parte dos procedimentos são feito pela essa classe da enfermagem.

Tabela 3- Distribuição dos profissionais de enfermagem quanto a tempo de serviço

Tempo de serviço	Frequência	%
≤1 Ano	6	17
>1 – 3 Anos	6	17
3 - 6 Anos	4	15
6 – 9 Anos	5	18
>9 Anos	9	33
Total	**30**	**100**

Fonte: Questionário dirigido à técnicos de enfermagem que trabalham no centro de saúde e maternidade de Santa Ana em 2024.



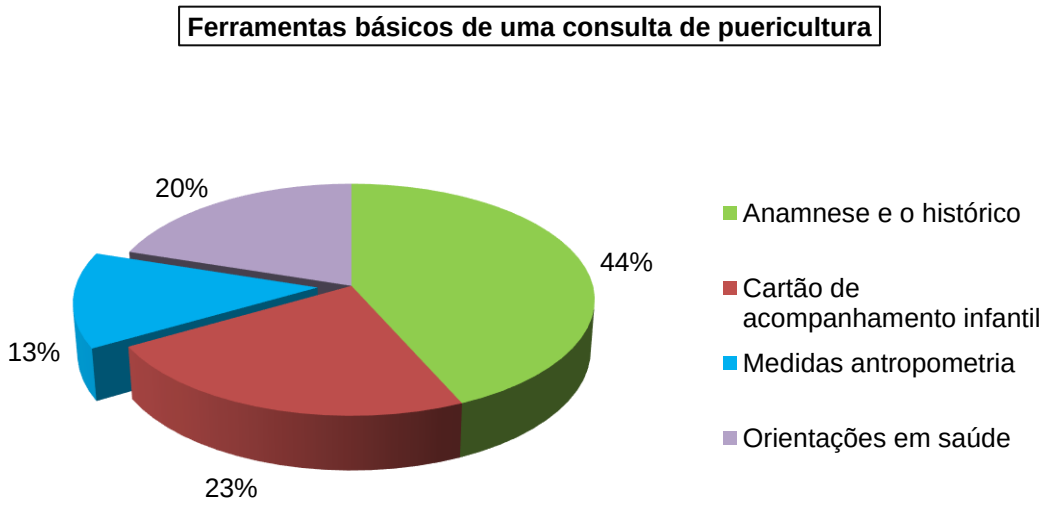
Quanto ao tempo de serviço, a tabela e o gráfico nº 03, mostra o predomino os técnicos com mais de 9 anos de serviço com 33%; seguidos de 6-9 anos com 18%; em terceiro igual ou maior de 1 ano e maior de 1-3 anos ambos com 17% e finalmente os de 3-6 anos com 15%.

Quanto a temática do tempo de serviço, estes resultados espelham muito bem que o quadro da enfermagem nessa secção está envelhecida, encontra partida dos resultados apresentados na tabela nº 01, onde mostra que a unidade é composta de pessoal com uma idade nova, a secção é dotada por profissionais com idade muito maior, por essa razão, é necessário a injecção do pessoal novo, para dar o segmento das acções e o exercício da arte.

Tabela 4- Ferramentas básicos de uma consulta de puericultura

Ferramentas básicos	Frequência	%
Anamnese e o histórico	13	44
Cartão de acompanhamento infantil	7	23
Medidas antropometria	4	13
Orientações em saúde	6	20
Total	**30**	**100**

Fonte Questionário dirigido à técnicos de enfermagem que trabalham no centro de saúde e maternidade de Santa Ana em 2024.



Nota-se nessa tabela e o gráfico, a relevância os profissionais que responderam, anamnese e o histórico com 44%; seguido pelo cartão de acompanhamento infantil com 23%; dar orientações em saúde com 20% e finalmente 13% dos que responderam medidas antropometria.

Reflectindo nesse assunto, (Vieira, et al(2019) dizem que cabe destacar, que a anamnese e o exame físico na consulta da puericultura, reflecte no atendimento de qualidade, haja vista que são acções primordiais para identificar agravos, realizar intervenções adequadas e proporcionar o seguimento do cuidado ofertado a criança.

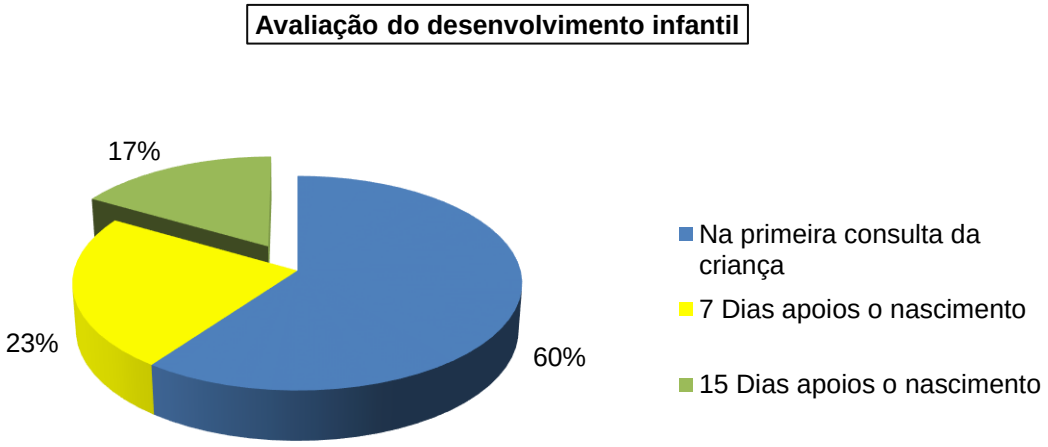
Na verdade, algumas acções de cuidados recomendados para a atenção à saúde da criança são implementadas durante as consultas de puericultura, como: anamnese, histórico, exame físico, antropometria e orientações em saúde, são

muitíssimo importantes, já o cartão é um instrumento de trabalho, assim sendo, pode-se dizer que o técnico tem boa percepção no exercício das suas praticas.

Tabela 5- Distribuição dos profissionais de enfermagem questionados quanto à começo da avaliação do desenvolvimento infantil

Avaliação do desenvolvimento infantil	Frequência	%
Na primeira consulta da criança	18	60
7 Dias após o nascimento	7	23
15 Dias após o nascimento	5	17
Total	**30**	**100**

Fonte: Questionário dirigido à técnicos de enfermagem que trabalham no centro de saúde e maternidade de Santa Ana em 2024.



Quanto a dados da tabela e o gráfico nº 05, mostra a relevância os profissionais que responderam, na primeira consulta da criança com 60%; seguidos os que responderam 7 dias após o nascimento com 23,% e finalmente 17% que disseram, 15 dias após o nascimento.

Deste debate, remete-se que cada criança tem um ritmo próprio que pode ser influenciado pelo meio social em que vive, isso depende da variação do ritmo individual que permite estabelecer limites de normalidades dentro de uma idade mínima e máxima nas quais já tenham adquirido essas habilidades estabelecidas pela idade, chamadas marcos do desenvolvimento.

Andrade (2011) afirma que, o desenvolvimento infantil começa a ser percebido desde os primeiros meses de vida com o ato de aumentar e dar conforto ao bebe, por meio da estimulaçao tatil, pode parecer mais importante do que o modo como ela é alimentada, pois depende da maneira que a criança é manuseada pela

mae, as dificuldades e tensoes emocionais da mae podem ser transmitidas para o bebe.

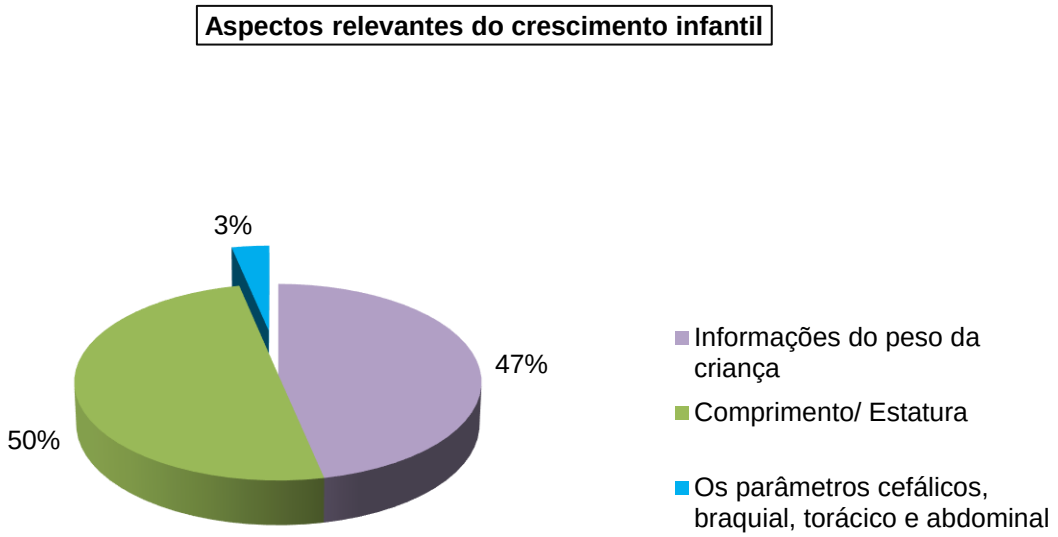
Já para o Ministério da Saúde (2020), a progressão do desenvolvimento vai desde o período em que o bebé está totalmente dependente até o final de seu primeiro ano devida, quando, o lactente, dá os seus primeiros passos, adquirindo mobilidade e habilidades de manipulação que lhe permitem explorar a maior parte do meio ambiente e essa capacidade neuromotora está a serviço do “eu” no seu desejo de conhecer e dominar o ambiente que o rodeia. (Ministério da Saúde, 2020).

De facto, o planeamento familiar, a realização de uma adequada assistência pré-natal, ao parto e ao puérpero, as medidas de promoção, protecção e recuperação da saúde nos primeiros anos de vida são condições cruciais para que o crescimento infantil se processe de forma adequada.

Tabela 6- Distribuição dos profissionais de enfermagem questionados sobres os aspectos relevantes ao crescimento infantil

Aspectos relevantes do crescimento infantil	Frequência	%
Informações do peso da criança	14	47
Comprimento/ Estatura	15	50
Os parâmetros cefálicos, braquial, torácico e abdominal	1	3
Total	**30**	**100**

Fonte: Questionário dirigido à técnicos de enfermagem que trabalham no centro de saúde e maternidade de Santa Ana em 2024.



A tabela e o gráfico nº 06, quanto os aspectos relevantes do desenvolvimento infantil, verifica-se o predomínio dos profissionais que disseram, comprimento/ estatura com 50%; seguidas as informações do peso da criança com 47% e finalmente 3% dos que realça os parâmetros cefálicos, braquial, torácico e abdominal.

Num estudo similar realizado pelos Gaíva & Monteschio (2018), verificou-se que em todas as consultas observadas foram realizadas a mensuração das medidas necessárias para avaliação do crescimento infantil, tais como peso, estatura e perímetro cefálico. O peso e a estatura eram aferidos por técnicos de enfermagem na sala da pré-consulta e os dados registados no prontuário da criança. O perímetro

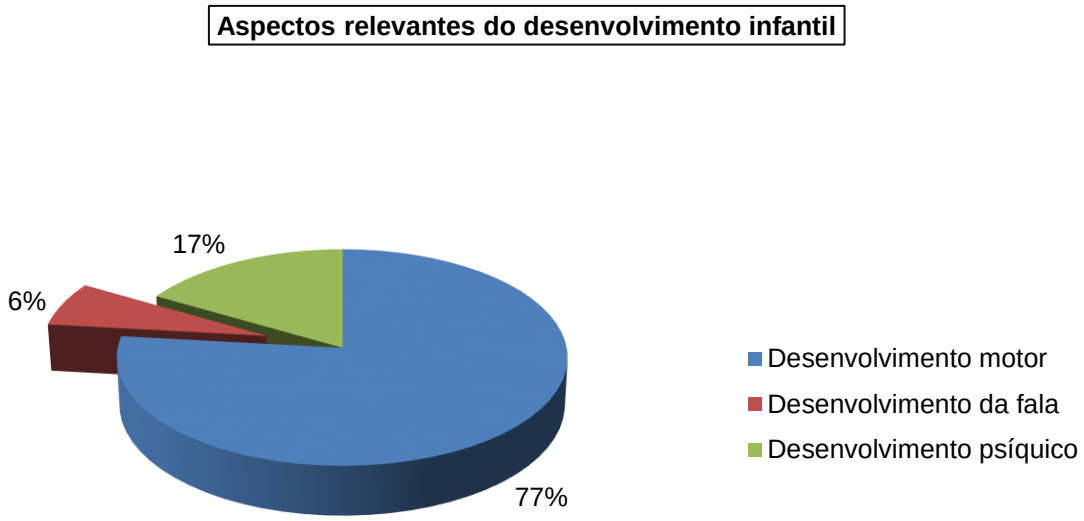
cefálico era medido pelo enfermeiro no momento da consulta, bem como a determinação do índice de massa corporal.

De facto, o crescimento e a estatura, são importantes indicadores da qualidade de vida e da saúde infantil em razão da sua estreita relação com os aspectos socioeconómicos, ambientais e culturais da população, ou seja, crianças submetidas às condições adequadas de saúde, alimentação e cuidados tendem a crescer a todo o seu potencial.

Tabela 7- Distribuição dos profissionais de enfermagem questionados sobres os aspectos relevantes do desenvolvimento infantil

Aspectos relevantes do desenvolvimento infantil	Frequência	%
Desenvolvimento motor	23	77
Desenvolvimento da fala	2	6
Desenvolvimento psíquico	5	17
Total	**30**	**100**

Fonte: Questionário dirigido à técnicos de enfermagem que trabalham no centro de saúde e maternidade de Santa Ana em 2024.



A tabela e o gráfico nº 07, mostra quanto aos aspectos relevantes do desenvolvimento infantil, 77 realçaram o desenvolvimento motor; 17% o desenvolvimento psíquico e finalmente 6% desenvolvimento da fala.

O desenvolvimento motor é marco importante na avaliação da criança, Oliveira & Cadete (2020) dizem, o bebé começa a formar a imagem do seu corpo, a partir das actividades exploratórias de seu próprio corpo, através do olhar da mãe. Assim, nesse mundo a dois, vai constituir a noção de si mesmo.

De facto, ao brincar, a criança transforma, de forma criativa, aquilo que lhe é estranho e inesperado em experiências que podem ser utilizadas por ela para construir de modo singular o seu mundo e suas relações, isso é um facto de desenvolvimento motor da criança.

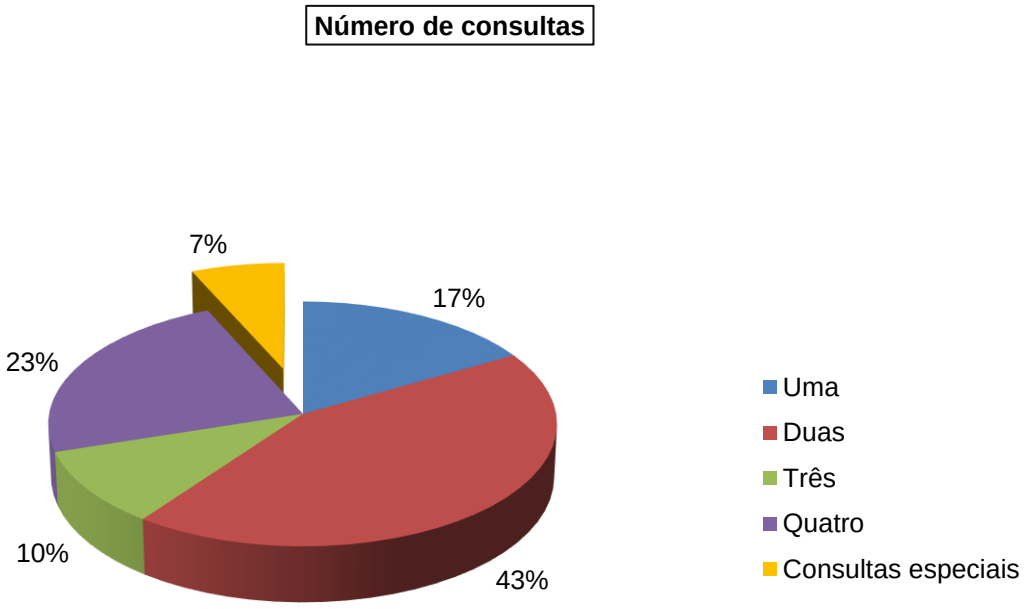
Assim, o profissional deve conhecer os aspectos mais relevantes do desenvolvimento e estar preparado para fazer intervenções, se necessário, e identificar as crianças que precisam ser referidas para tratamento especializado (Silva J. d., 2019).

Por outro lado, a equipe deverá conhecer os aspectos mais relevantes do desenvolvimento e estar preparada para fazer algumas intervenções, se necessário, mas principalmente identificar com clareza aquelas crianças que devem ser referidas para tratamento especializado.

Tabela 8- Distribuição dos profissionais de enfermagem questionados sobres número de consultas no primeiro ano de vida.

Número de consultas	Frequência	%
Uma	5	17
Duas	13	43
Três	3	10
Quatro	7	23
Consultas especiais	2	7
Total	**30**	**100**

Fonte: Questionário dirigido à técnicos de enfermagem que trabalham no centro de saúde e maternidade de Santa Ana em 2024.



Na tabela e o gráfico nº 07, quanto a número de consultas 43% tiveram uma; 23% tiveram quatro; 17% uma consulta; 10% três e 7% realizam consultas especiais.

Quando verificado o número de consultas ocorridas durante o primeiro ano de vida nessa tabela, ficou evidente que apenas 13 dos entrevistados que correspondem 43% realçam duas consultas de puericultura que os pais oferecem as

suas crianças. Este é um dado preocupante, pois se contrapõe aos pressupostos que norteiam as políticas públicas de atenção à saúde da criança.

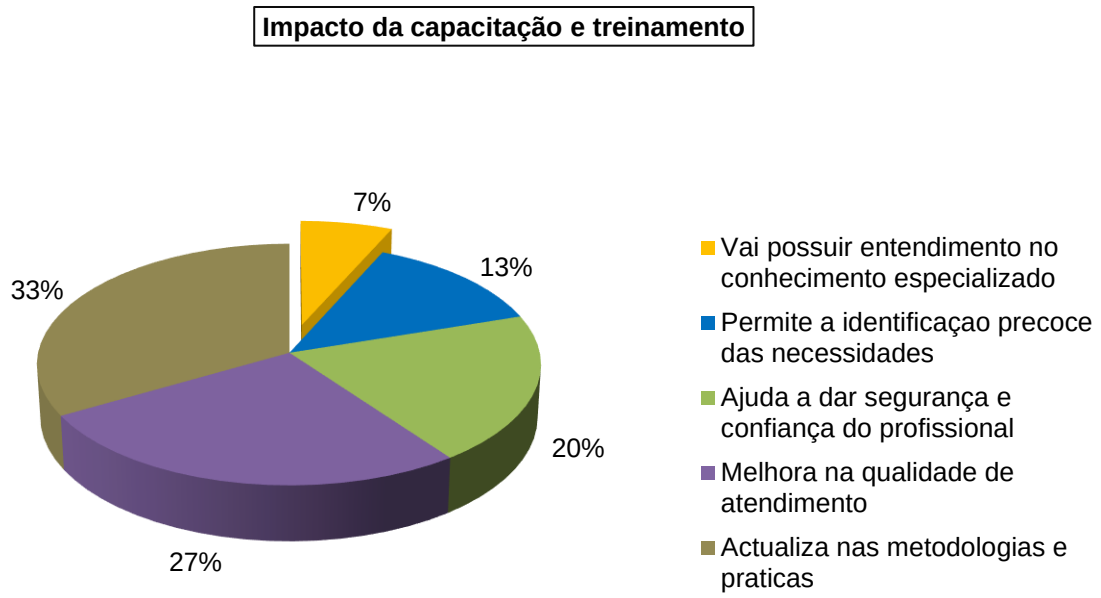
Visto que, nesta faixa etária, deveriam ser feitas no mínimo, 07 e no máximo 09 consultas dentro de um processo de normalidade. Essas debilidades levam em consideração a qualidade no atendimento à criança de forma consequente, pois “o seguimento desse calendário e o acompanhamento sistemático do crescimento e desenvolvimento, podem ser indicadores da qualidade da atenção prestada à criança” (MINISTÈRIO DA SAÚDE DE ANGOLA [MINSA], 2019, pp. 15-25).

Por essa, o cumprimento das consultas de puericultura é de obrigação escrupulosa, visto que auxiliem na identificação dos mais variados problemas de saúde e que as soluções buscadas proporcionem um atendimento de qualidade.

Tabela 9- Distribuição dos profissionais de enfermagem questionados sobre o impacto da capacitação e treinamento

Impacto da capacitação e treinamento	Frequência	%
Vai possuir entendimento no conhecimento especializado	2	7
Permite a identificação precoce das necessidades	4	13
Ajuda a dar segurança e confiança do profissional	6	20
Melhora na qualidade de atendimento	8	27
Actualiza nas metodologias e praticas	10	33
Total	**30**	**100**

Fonte: Questionário dirigido à técnicos de enfermagem que trabalham no centro de saúde e maternidade de Santa Ana em 2024.



Como se vê, nessa tabela e o gráfico acima; 33% realçam a atualizações nas metodologias e praticas; 27% disseram melhora na qualidade de atendimento; 20% afirmaram ajuda a dar segurança e confiança do profissional; 13% realçam permite a identificação precoce das necessidades e final 7% disseram vai possuir entendimento no conhecimento.

Não obstante, a formação adequada dos técnicos contribui para a qualidade das intervenções e serviços prestados, reflectindo directamente nos resultados obtidos pelas crianças.

Pontes & Pessoa (2014) comenta, a actualização de conhecimento permite que o profissional identifique precocemente sinais de dificuldades no desenvolvimento, possibilitando intervenções mais eficazes.

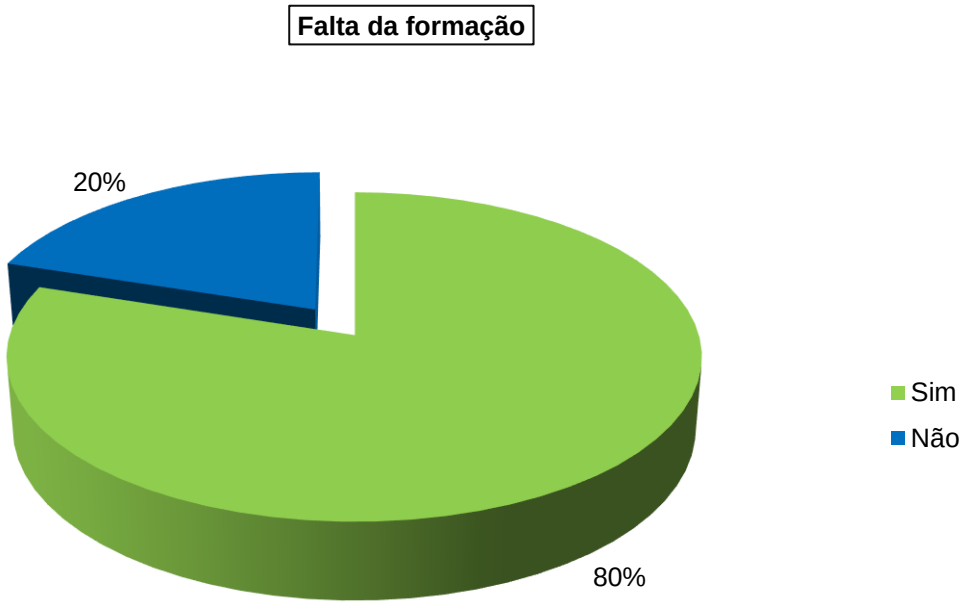
No mesmo raciocínio, Zanella (2021) afirma, investir na formação e capacitação dos técnicos é, portanto, essencial para garantir que as crianças recebam o acompanhamento necessário para um desenvolvimento saudável e integral.

Nesta perspectiva, dizer que os técnicos capacitados possuem um entendimento aprofundado sobre os diversos aspectos físicos, cognitivos, emocionais e sociais.

Tabela 10- Distribuição dos profissionais de enfermagem questionados quanto à actuação diária dos técnicos são prejudicados por falta da formação continua e especializada

Falta da formação	Frequência	%
Sim	24	80
Não	6	20
Total	**30**	**100**

Fonte: Questionário dirigido à técnicos de enfermagem que trabalham no centro de saúde e maternidade de Santa Ana em 2024.



No que diz a tabela e o gráfico nº10 quanto a actuação diária dos técnicos é prejudicada por falta da formação continua e especializadas, 80% afirmaram que sim e 20% não.

Na verdade, a falta de formação para os profissionais de saúde é um desafio significativo que pode impactar a qualidade de atendimento oferecido aos pacientes.

O Ministério da Saúde (2018) realça; a inadequada ou a falta de formação tem um grande impacto na qualidade de cuidados, visto que, o técnico terá dificuldade em tomar decisões clínicas precisas, o que pode levar ao diagnóstico incorrecto ou tratamentos inadequados.

Por outro lado, os conhecimentos desactualização com andar de tempo, em contrapartida em as áreas da saúde evoluem rapidamente. Sem formação continua,

profissionais podem ficar desactualizados em relação as novas prática, tecnologias e conhecimentos científicos (Vieira, Dias, Pedrosa, Vaz, Collet, & Reichert, 2019).

Por isso, é importante a formação contínua que é a essência para garantir o profissional de saúde permaneça actualizado como: cursos, workshops e conferências são ferramentas eficazes para promover esse aprendizado.

CONCLUSÕES

A presente monografia, teve como tema “Impacto do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil no centro de saúde e maternidade de Santa Ana no I semestre do ano 2024”.

A monografia visou questionar “Qual é impacto de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil no centro de saúde e maternidade de Santa Ana no I semestre do ano 2024?

Diante da problemática levantada neste estudo, foi possível confirmar as hipóteses nas tabelas nº 09 e 10 em que o treinamento, a capacitação dos técnicos têm impacto prático na actualização de metodologias ou seja, contribui para a qualidade das intervenções e serviços prestados, reflectindo directamente no ser humano; a actuação diária dos técnicos é prejudicado por falta da formação continua e especializada, e isso, tem um grande impacto negativo na qualidade de cuidados, visto que, o técnico terá dificuldade em tomar decisões clínicas precisas, o que pode levar a um falso diagnóstico e sucessivamente tratamento errado.

A análise mostrou que a idade não é um factor importante no acompanhamento, mas com enfâse da injecção de sangue novo no sistema de saúde e a tabela nº 02 confirma o facto.

Quanto ao tempo de serviço é importante, visto quanto mais o tempo, mais experiência se tem e os tecnos que constituem essa unidade têm um tempo maior de 30 anos.

No que diz respeito, a percepção dos técnicos aos aspectos mais relevantes do crescimento e desenvolvimento infantil, destaca-se; a avaliação na primeira consulta da criança, ou seja, nos primeiros dias da vida da criança; o comprimento/ estatura que são parâmetros indicadores importantes na avaliação do crescimento e estão em estreita relação com os aspectos socioeconómicos, ambientais e culturais da população.

Ademais, os aspectos relevantes do desenvolvimento infantil, destaca-se; o desenvolvimento motor;

Por fim, dizer que, o monitoramento do crescimento e desenvolvimento é um eixo de atenção à saúde da criança e, é uma estratégia do governo e o ministério da saúde de Angola e, os técnicos devem estar aptos a reconhecer seus aspectos mais relevantes e identificar aquelas crianças que devem ser encaminhadas para tratamento especializado, isto, é possível com uma formação especializada e continua, que é adquirida através de cursos, workshops e conferências, que são ferramentas essências na capacitação de quadros para melhor servir as populações.

SUGESTÕES

Tendo em conta as pesquisas sobre o estudo o impacto do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil no centro de saúde e maternidade de Santa Ana no I semestre do ano 2024. Apresentou-se as seguintes:

1) A direcção do centro de saúde e maternidade de Santa Ana, que priorize a formação contínua dos profissionais;
2) Que programa as palestras de adesão a consulta de puericultura as famílias, de modo a evitar as inconveniências nas crianças;
3) A comunidade académica, para que estudos dessa natureza sejam feitos futuramente. Para revelar o problema e ajudar o governo a traçar políticas na assistência do desenvolvimento infantil.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Amoroso, M. d. (2022). *Caderneta da criança.* Brasília: s/e.

Andrade, K. E. (2011). *Acompanhamento do desenvolvimento de criança até dois anos de idade na atenção primária.* Universidade Federal de Minas Gerais, Trabalho de conclusão de curso de especialização. Governador Valadares: UFMG.

Goulart, J. P. (2016). *Análise do desenvolvimento infantil em um processo de avaliação psicológica: Um Estudo de Caso.* Universidade Federal do Rio Grande do Sul . Porto Alegre: Instituto de Psicologia.

Hulley, S. B. (2015). *Delineando a pesquisa clínica: uma abordagem epidemiológica* (4 ed.). Porto Alegre: Artmed.

Kawamato, E. E., & Fortes, J. I. (2009). *Fundamentos de Enfermagem* (7º ed.). São Paulo: Pedagogia; Universitária LTDA.

Lima, G. G., & Silva, M. d. (23 de Julio de 2018). Registros do enfermeiro no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento: Enfoque na consulta de puericultura. *RevRene*, pp. 117-124.

Lima, M. M., & Santos, M. B. (2019). *Desenvolvimento na Primeira Infância: A importância dos primeiros anos de vida.* Faculdade Pernambucana de Saúde. Recife: FPS.

Lima, R. M., Moura, M. V., Matos, J. d., Walte, K. C., Oliveira, A. C., Araújo, V. S., et al. (06 de Janeiro de 2021). Conhecimento dos enfermeiros acerca da importância do uso de protocolos de cuidados: Discurso do sujeito coletivo. *Research, Society and Development*, pp. 1-10.

Ministério da Saúde. (1977). *Conceitos e definições em saúde.* Brasília: CAMBS.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. (1985). *Terminologia básica em saúde* (2º ed.). Brasília: s/e.

Ministério da Saúde. (2018). *Acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil.* Luanda: Minsa.

Ministério da Saúde. (2020). *Saúde da criança: acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil.* Brasilia: MS.

MINISTÈRIO DA SAÚDE DE ANGOLA [MINSA]. (2019). *Caderno de Saúde Materno-Infantil.* Luanda: Minsa.

Oliveira, V. C., & Cadete, M. M. (Março de 2015). A consulta de enfermagem no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil. *Revista- REME, Min. Enf*, pp. 77-80.

Oliveira, V. C., & Cadete, M. M. (Março de 2020). A consulta de enfermagem no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil. *REME – Rev. Min. Enf.*, pp. 77-80.

Oliveira, V. C., & Cadete, M. M. (17 de Março de 2021). A consulta de enfermagem no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil. *Rename*, pp. 77-80.

Pontes, E. G., & Pessoa, M. R. (2014). *A importância da avaliação do desenvolvimento da criança na educação infantil.* Universidade Federal da Paraíba. JOÃO PESSOA – PARAÍBA: UFP.

Regina, C. (2019). *Teorias do desenvolvimento: Conceitos Fundamentais.* São Paulo: Artmed.

Sadovsky, A. D. (2016). *Tendência de prematuridade e baixo peso em quatro estudos de Pelotas e sua relação com fatores socioeconômicos e demográfico.* Pelotas: Universidade Federal de Pelotas.

Severino, A. J. (2013). *Metodologia do trabalho científico.* São Paulo : Cortez.

Silva, J. d. (2019). *Assistência de Enfermagem no Acompanhamento de Crescimento e Desenvolvimento de Crianças na Ceilândia.* Universidade de Brasília. Ceilândia: Faculdade de Ceilândia.

Tiago, G. (2019). *Caderneta da criança: Menina.* Brasília: 5º.

Vaz-Freixo, M. J. (2012). *Metodologia Científica: Fundamentos Métodos e Técnicas* (4ª ed.). Lisboa: Instituto Piaget.

Veríssimo, M. D. (04 de Maio de 2020). Acompanhamento do desenvolvimento infantil. *indivíduos e famílias*, pp. 67-80.

Veríssimo, S. (2022). *O acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança: o cuidado de enfermagem à criança e ao adolescente.* São Paulo: EPU.

Vieira, D. d., Brito, P. K., Bezerra, I. C., Soares, A. R., Santos, L. M., Toso, B. R., et al. (8 de Novembro de 2023). Ação educativa para vigilância do crescimento e desenvolvimento infantil fundamentada na teoria da aprendizagem significativa. *Revista da escola de enfermagem da USP*, pp. 1-10.

Vieira, D. d., Dias, T. K., Pedrosa, R. K., Vaz, E. M., Collet, N., & Reichert, A. P. (17 de Novembro de 2019). Processo de trabalho de enfermagem na vigilância do desenvolvimento infantil. (2019, & 23:e-1242, Eds.) *REME* , pp. 1237-1242.

Zanella, T. (2021). *Avaliação na educação infantil: Aprendizagem e desenvolvimento de criança de 0-2 anos.* Universidade de Caxias do Sul. Bento Gonçalves - RS: UCS.

APÊNDICES

TRABALHO DE CONCLUSÃO DO FIM DO CURSO SUPERIOR DE ENFERMAGEM GERAL

Título: Impacto do acompanhamento do desenvolvimento infantil no centro de saúde e maternidade de Sant'Ana no I semestre do ano 2024.

INQUÉRITO

O presente inquérito é anónimo e confidencial, visa recolher informações sobre a importância do acompanhamento do desenvolvimento infantil**.**

Agradecemos que marque apenas com um (x) nos espaços brancos a resposta que achares correcta.

FICHA DE INQUÉRITO

1) **Idade**:____ Anos
2) **Sexo**:
   a) ____Feminino
   b) ____Masculino
3) **Formação Académic**a:
   a) ____Medico/ a
   b) ____Enfermeiro
   c) ____Técnico de enfermagem
   d) ____Especialista média
   e) ____Especialista pós licenciatura
   f) ____Outras especialidades
4) **Tempo de Serviço:**
   a) ____≤1 Ano
   b) ____>1 – 3 Anos
   c) ____3 - 6 Anos
   d) ____6 – 9 Anos
   e) ____>9 Anos
5) **A avaliação do desenvolvimento infantil começa-se no:**
   a) _____Na primeira consulta da criança
   b) _____ 7 Dias apoios o nascimento
   c) _____ 15 Dias apoios o nascimento
   d) _____ 1 Mês apoios o nascimento
6) **Os aspectos relevantes do desenvolvimento infantil são:**
   a) _____ Informações do peso da criança
   b) _____ Avaliação do crescimento e desenvolvimento
   c) _____ Os parâmetros cefálicos, braquial, torácico e abdominal
   d) Outros_____

7) **Número de consultas**
   a) _____ Uma
   b) _____ Duas
   c) _____ Três
   d) _____ Quatro
   e) _____ Outras
8) **Inicio das consultas no trimestre:**
   a) _____ No 1º trimestre
   b) _____ No 2º trimestre
   c) _____ No 2º trimestre
   d) _____ Nenhuma
9) **Local do parto**
   a) _____ Parto em um hospital
   b) _____ Centro de Parto Normal
   c) _____ Domicílio
   d) _____ O lugar não tem influência
10) **Acções básicas de resolução de problemas nas crianças são:**
   a) _____Aleitamento materno e orientação alimentar para o desmame
   b) _____Assistência e controle das infecções respiratórias agudas
   c) _____Imunização
   d) _____Controle das doenças diarreicas
   e) _____Acompanhamento do crescimento e desenvolvimento
11) **Qual é atenção e cuidados especiais nesta fase?**
   a) _____ Vacinas de acordo com o calendário
   b) _____ Suplementação de Ferro
   c) _____ Suplementação de Micronutrientes
   d) _____ Suplementação de vitamina A
   e) _____ Acompanhamento odontológico
   f) _____ Acidentes domésticos
12) **Cite os sinais de violências/ negligências**

R: _____

13) **Para bom acompanhamento de desenvolvimento infantil a gravidez tem de ser planejada?**
   a) _____ Sim
   b) _____ Não
14) **Será a actuação diária dos técnicos são prejudicados por falta da formação continua e especializada?**
   a) _____Sim
   b) _____Não
15) **Justifica a sua resposta.**

R: _____

Muita obrigada pela disponibilidade dispensada!

ANEXOS