



A atuação do enfermeiro da atenção básica na puericultura frente aos transtornos do neurodesenvolvimento infantil

***Autor: Roberta Gomes Felipe
Orientadora: Marcell Schwenck Alves
Curso: Enfermagem Período: 10º
Área de Pesquisa: Revisão integrativa de literatura***

Resumo: Dentre as ações de enfermagem desenvolvidas na atenção básica, a puericultura consiste em um conjunto de normas e noções sobre a arte de cuidar fisiológica e higienicamente de crianças, devendo contar com referenciais teóricos específicos da profissão para elevar informação sobre a evolução do crescimento e desenvolvimento. A enfermagem desenvolve um papel fundamental no auxílio ao diagnóstico e intervenção precoce através da realização da avaliação do neurodesenvolvimento infantil. Sendo assim, traçamos como objetivo para o presente estudo, discorrer sobre a atuação do profissional enfermeiro na atenção básica na avaliação do crescimento e do neurodesenvolvimento infantil. Este estudo foi realizado através de uma revisão integrativa de literatura. Após selecionar os estudos foi possível observar o pouco quantitativo de trabalhos científicos acerca dos transtornos do neurodesenvolvimento e que a maioria dos estudos existentes se limitam ao espectro autista. Foi possível analisar também a pouca atualização acerca da assistência da enfermagem na identificação dos transtornos do neurodesenvolvimento. A atuação do enfermeiro na atenção básica é holística, indispensável, e integral, e frente aos transtornos do neurodesenvolvimento exige preparação e atenção aos sinais que a criança dá, é ideal intervir.

Palavras-chave: Enfermagem, marcos do desenvolvimento infantil, neurodesenvolvimento infantil, puericultura, atenção básica.

INTRODUÇÃO

O enfermeiro da atenção básica à saúde desempenha sua prática em diversas áreas como: assistência de enfermagem individual, ações educativas, coordenação de cargos técnicos, gerenciamento da equipe de enfermagem, planejamento, coordenação e avaliação das ações em saúde, promove ações educativas com a população intermitente as consultas de enfermagem, visitas a domicílio e trabalhos de grupo, planejando a autonomia individual em relação à prevenção, promoção e reabilitação de saúde e supervisiona a equipe multidisciplinar (ALMEIDA ; LOPES, 2019).

Dentre as ações de enfermagem desenvolvidas na atenção básica, a puericultura consiste em um conjunto de normas e noções sobre a arte de cuidar fisiológica e higienicamente de crianças, contando para isso com referenciais teóricos específicos da profissão visando à prestação de assistência individualizada e priorização do bem-estar da criança, de acordo com as condições de vida de sua família e da sociedade onde está inserida. A puericultura inclui, monitorar o crescimento e o desenvolvimento (CD), identificar dúvidas e dificuldades da mãe e demais familiares, observar a cobertura vacinal, estimular a prática do aleitamento materno, orientar a introdução da alimentação e avaliar o desenvolvimento neuropsicomotor (OLIVEIRA et al., 2013, GUBERT et al., 2015).

Neurodesenvolvimento é o desenvolvimento do sistema nervoso, incluindo a motricidade, a manipulação, as competências sensoriais, a comunicação e a linguagem, os comportamentos, as competências cognitivas, os afetos e as emoções. A Mudança Orgânica, Física e Corporal de um bebê, criança, adolescente e até dos adultos, faz parte de um estágio natural do desenvolvimento do ser humano, entretanto, em algumas circunstâncias e por motivos patológicos algumas crianças não desencadeiam alguns desses processos do Neurodesenvolvimento Infantil (CARMO, 2019).

O diagnóstico em sua fase inicial evita agravos nos sintomas que comprometam a vida social do portador, a demora no processo de diagnóstico e aceitação é prejudicial ao tratamento, uma vez que a identificação precoce deste transtorno global do desenvolvimento permite um encaminhamento adequado e influencia significativamente na evolução da criança (SANTOS RODRIGUES; CARINA, 2018).

A enfermagem desenvolve um papel fundamental no auxílio ao diagnóstico e intervenção precoce através da realização das consultas de enfermagem, puericultura e avaliação do neurodesenvolvimento infantil. O estudo desta temática contribui substancialmente com a enfermagem e a equipe multidisciplinar atuante na Atenção Básica para abordagem abrangente e qualificada no acompanhamento do crescimento e do neurodesenvolvimento infantil. A qualificação da assistência à saúde beneficia diretamente a sociedade e a inclusão do indivíduo no meio escolar, social e no mercado de trabalho. Sendo assim, traçamos como objetivo para o presente estudo, descrever a atuação do profissional enfermeiro na atenção básica na avaliação do crescimento e do neurodesenvolvimento infantil através do qual auxilia no diagnóstico e intervenção precoce.

2. DESENVOLVIMENTO

2.1REFERENCIAL TEÓRICO

2.1.1 A consulta de enfermagem em puericultura na Atenção Básica

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) segundo a portaria nº 1.130, de 5 de agosto de 2015, Art. 2º, tem por objetivo promover e proteger a saúde da criança e o aleitamento materno, mediante a atenção e cuidados integrais e integrados da gestação aos 9 (nove) anos de vida, com especial atenção à primeira infância e às populações de maior vulnerabilidade, visando à redução da morbimortalidade e um ambiente facilitador à vida com condições dignas de existência e pleno desenvolvimento (BRASIL, 2015).

No art. 6º da portaria nº 1.130, de 5 de agosto de 2015 da PNAISC, parágrafo III diz, promoção e acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento integral consiste na vigilância e estímulo do pleno crescimento e desenvolvimento da criança, em especial do "Desenvolvimento na Primeira Infância (DPI)", pela atenção básica à saúde, conforme as orientações da "Caderneta de Saúde da Criança", incluindo ações de apoio às famílias para o fortalecimento de vínculos familiares (BRASIL, 2015)

Por meio da Atenção Primária à Saúde, são implementadas estratégias de rastreamento precoce de alterações no crescimento e desenvolvimento, assistindo a criança em cada fase, observando se seus parâmetros estão de acordo com sua idade, fatores genéticos, ambientais, psicossociais, considerando a criança em sua integralidade, mas também, padronizando de forma coerente e científica esses parâmetros, de acordo com entidades científicas como as orientações do Ministério da Saúde e fatores previstos na PNAISC (SANTOS et al., 2020).

O Ministério da Saúde recomenda sete consultas de rotina no primeiro ano de vida (na 1ª semana, no 1º mês, 2º mês, 4º mês, 6º mês, 9º mês e 12º mês), além de duas consultas no 2º ano de vida (no 18º e no 24º mês) e, a partir do 2º ano de vida, consultas anuais, próximas ao mês do aniversário sendo que as crianças que necessitem de maior atenção devem ser vistas com maior frequência. Essas faixas etárias são selecionadas porque representam momentos de oferta de imunizações e de orientações de promoção de saúde e prevenção de doenças (BRASIL, 2012).

A consulta de enfermagem é uma ação privativa do enfermeiro e consiste na aplicação do processo de enfermagem ao indivíduo, à família e à comunidade de forma direta e indireta. No momento da consulta, a relação profissional-cliente acontece sob a orientação exclusiva do enfermeiro, o que o faz detentor do atendimento às necessidades do cliente. Ao atender crianças no acompanhamento do CD, é de suma importância que o enfermeiro desenvolva ações educativas efetivas de sensibilização que enfatizem a atenção à criança e à comunicação com a família (BRASIL, 2012).

A consulta consiste no processo de enfermagem, uma sequência sistematizada constituída por histórico de enfermagem, exame físico, diagnóstico de enfermagem, plano de cuidados e avaliação. Sendo assim, necessita de instrumentos que facilitam o profissional enfermeiro a acompanhar a evolução destes usuários, ao longo das consultas, para tomada de decisões referente a sua conduta (CANÊJO; SILVA; 2021).

A consulta em puericultura desempenha papel importante no acompanhamento da criança, com o objetivo de minimizar os agravos de saúde promovendo um crescimento saudável. Nessa perspectiva, ressalta-se que o enfermeiro deve conhecer a situação de saúde da criança e a realidade familiar, além de fortalecer o vínculo e interagir com a mesma. Educar e orientar são atribuições do puericultor (BENICIO et al, 2016).

Na puericultura existem instrumentos específicos, como a Caderneta de Saúde da Criança, que permite o registro de informações essenciais relacionadas à saúde da criança, no entanto seu uso não deve suprimir a necessidade dos registros no prontuário do paciente, uma vez que no mesmo são realizados os registros, por parte dos profissionais de saúde, da situação de saúde do usuário, bem como a assistência prestada por cada um, durante todo o processo de atendimento (CANÊJO; SILVA; 2021).

2.1.2 Os marcos do crescimento e desenvolvimento infantil

Na estrutura fisiológica humana, o que é inato não é suficiente para produzir um indivíduo sem a participação do meio ambiente, portanto, tudo em um ser humano, suas características, seus modos de agir, pensar, sentir, seus valores, etc, depende da sua interação com o meio social em que vive. Sendo assim, o desenvolvimento da criança será sempre mediado por outras pessoas, pelas famílias, pelos profissionais de saúde, da educação, entre outros, que delimitam e atribuem significados à sua realidade. A interação da criança com os membros de sua família e com a sua rede social de proteção assegura a sua sobrevivência e a sua relação com o mundo, contribuindo para o seu desenvolvimento psicossocial. Na relação com os adultos, a criança assimila habilidades que foram construídas pelo seu histórico social ao longo do tempo, tais como as habilidades de sentar, andar, falar, controlar os esfíncteres etc. (BRASIL, 2013).

Segundo Brasil, 2013, o conceito de desenvolvimento é amplo e refere-se a uma transformação complexa, contínua, dinâmica e progressiva, que inclui, além do crescimento, maturação, aprendizagem e aspectos psíquicos e sociais. Costuma-se falar em desenvolvimento de forma distinta entre desenvolvimento físico, cognitivo e psicossocial, como uma forma de facilitar o estudo do desenvolvimento humano, mas, tais aspectos estão interligados e influenciam-se mutuamente durante a vida do indivíduo.

O quadro apresentado abaixo refere-se a conduta que o profissional de enfermagem deverá ter em cada consulta de puericultura, a avaliação é feita de acordo com os marcos do desenvolvimento infantil, sendo assim, ele tem uma impressão diagnóstica e a partir disso uma conduta que define o tratamento do paciente.

Quadro 01 – Avaliação do desenvolvimento: orientação para tomada de decisão

Dados de avaliação	Impressão diagnóstica	Conduta
Perímetro cefálico < -2 escores Z ou > +2 escores Z. Presença de 3 ou mais alterações fenotípicas ou	Provável atraso no desenvolvimento .	Referir para avaliação neuropsicomotora.

ausência de um ou mais marcos para a faixa etária anterior.		
Ausência de um ou mais marcos do desenvolvimento para a sua faixa etária.	Alerta para o desenvolvimento .	Orientar a mãe/cuidador sobre a estimulação da criança. Marcar consulta de retorno em 30 dias.
Todos os marcos para o desenvolvimento estão presentes, mas existem um ou mais fatores de risco.	Desenvolvimento normal com fatores de risco.	Informar a mãe/cuidador sobre os sinais de alerta.
Todos os marcos para a faixa etária estão presentes.	Desenvolvimento normal.	Elogiar a mãe/cuidador. Orientar a mãe/cuidador para que continue estimulando a criança. Retornar para acompanhamento conforme a rotina do serviço de saúde. Informar a mãe/cuidador sobre os sinais de alerta.

Fonte: BRASIL, 2020.

A infância é um período crucial para o crescimento e desenvolvimento do indivíduo, considerando os primeiros 2 anos de vida, em que ocorrem as principais alterações neuropsicomotoras, no que se diz respeito à linguística, desempenho psicomotor, social e relacionadas ao crescimento como perímetro cefálico, estatura, peso e outros característicos de cada idade, sendo acompanhados até os 10 anos de idade, quando as consultas já são anuais (GAÍVA et al., 2017).

No quadro a seguir, é apresentado os aspectos do desenvolvimento das crianças menores de 10 anos.

Quadro 02 - Aspectos do desenvolvimento da criança de 0 a 10 anos

Época das consultas mínimas preconizadas pelo SSC	Aspectos do desenvolvimento da criança de 0 a 10 anos
15 dias	Entre 1 e 2 meses: predomínio do tônus flexor, assimetria postural e preensão reflexa. Reflexos: • Apoio plantar, sucção e preensão palmar: desaparecem até o 6º mês. • Preensão dos artelhos: desaparece até o 11º mês. • Reflexo cutâneo plantar: obtido pelo estímulo da porção lateral do pé. No RN, desencadeia extensão do hálux. A partir do 13º mês, ocorre flexão do hálux. A partir desta idade, a extensão é patológica.

	• Reflexo de Moro: medido pelo procedimento de segurar a criança pelas mãos e liberar bruscamente seus braços. Deve ser sempre simétrico. É incompleto a partir do 3º mês e não deve existir a partir do 6º mês. • Reflexo tônico-cervical: rotação da cabeça para um lado, com consequente extensão do membro superior e inferior do lado facial e flexão dos membros contralaterais. A atividade é realizada bilateralmente e deve ser simétrica. Desaparece até o 3º mês.
1 mês	Entre 1 e 2 meses: percepção melhor de um rosto, medida com base na distância entre o bebê e o seio materno.
2 meses	Entre 2 e 3 meses: sorriso social. Entre 2 e 4 meses: bebê fica de bruços, levanta a cabeça e os ombros. Em torno de 2 meses: inicia-se a ampliação do seu campo de visão (o bebê visualiza e segue objetos com o olhar).
4 meses	Aos 4 meses: preensão voluntária das mãos. Entre 4 a 6 meses: o bebê vira a cabeça na direção de uma voz ou de um objeto sonoro. Aos 3 meses: o bebê adquire noção de profundidade.
6 meses	Em torno dos 6 meses: inicia-se a noção de “permanência do objeto”. A partir do 7º mês: o bebê senta-se sem apoio. Entre 6 e 9 meses: o bebê arrasta-se, engatinha. Entre 6 e 8 meses: o bebê apresenta reações a pessoas estranhas.
9 meses	Entre 9 meses e 1 ano: o bebê engatinha ou anda com apoio. Em torno do 10º mês: o bebê fica em pé sem apoio.
12 meses	Entre 1 ano e 1 ano e 6 meses: o bebê anda sozinho. Em torno de 1 ano: o bebê possui a acuidade visual de um adulto.

15 meses	Entre 1 ano e 6 meses a 2 anos: o bebê corre ou sobe degraus baixos.
2 anos	Entre 2 e 3 anos: o bebê diz seu próprio nome e nomeia objetos como seus. Em torno dos 2 anos: o bebê reconhece-se no espelho e começa a brincar de faz de conta (atividade que deve ser estimulada, pois auxilia no desenvolvimento cognitivo e emocional, ajudando a criança a lidar com ansiedades e conflitos e a elaborar regras sociais). Entre 2 e 3 anos: os pais devem começar aos poucos a retirar as fraldas do bebê e a ensiná-lo a usar o penico.
De 4 a 6 anos	Entre 3 e 4 anos: a criança veste-se com auxílio. Entre 4 e 5 anos: a criança conta ou inventa pequenas histórias. O comportamento da criança é predominantemente egocêntrico; porém, com o passar do tempo, outras crianças começam a se tornar importantes. A partir dos 6 anos: a criança passa a pensar com lógica, embora esta seja predominantemente concreta. Sua memória e a sua habilidade com a linguagem aumentam. Seus ganhos cognitivos melhoram sua capacidade de tirar proveito da educação formal. A autoimagem se desenvolve, afetando sua autoestima. Os amigos assumem importância fundamental. A criança começa a compreender a constância de gênero. A segregação entre os gêneros é muito frequente nesta idade (meninos “não se misturam” com meninas e vice-versa).
De 7 a 9 anos	A partir dos 7 anos: a criança começa a desenvolver o julgamento global de autovalor, integrando sua autopercepção, “fechando” algumas ideias sobre quem ela é e como deve ser etc.

	A influência dos pares (amigos, colegas da mesma idade) adquire grande importância nesta etapa da vida, enquanto a influência dos pais diminui.
10 anos	A partir dos 10 anos: ocorrem mudanças relacionadas à puberdade e há um estirão de crescimento (primeiro nas meninas, em torno dos 11 anos, depois nos meninos, em torno dos 13 anos).

Fonte: BRASIL, 2012.

Há vários métodos empregados para avaliação do desenvolvimento infantil. O desenvolvimento cognitivo da criança é medido pela capacidade de compreensão de instruções, conceituação de palavras, nomeação de figuras e habilidades pessoal-social. Escalas e testes são utilizados em todo o mundo, eles tentam quantificar e qualificar o desenvolvimento da criança. O teste de rastreamento de risco de desenvolvimento infantil mais utilizado no Brasil é o Denver II, sendo empregado também em inúmeros países, ele inclui avaliação de comportamento social e pessoal, linguagem e habilidades motoras preconizadas como típicas do desenvolvimento (BRITO et al., 2011).

O acompanhamento do desenvolvimento da criança na atenção básica tem como objetivo sua promoção, proteção e a detecção precoce de possíveis alterações passíveis de modificação que possam interferir em sua vida futura. Isso vai ocorrer principalmente por meio de ações educativas e de acompanhamento integral da saúde da criança. A criança atravessa cada estágio segundo uma sequência regular, assim, os estágios de desenvolvimento cognitivo são sequenciais. Se a criança não for estimulada e motivada no devido momento, ela não conseguirá superar o possível atraso do seu desenvolvimento, pois o desenvolvimento infantil é de acordo que a criança vai crescendo e vai se desenvolvendo com os meios onde vive e os estímulos deles recebido (BRASIL, 2012).

2.2 METODOLOGIA

A motivação para a realização do trabalho, foi devido à uma experiência profissional em 2012 como monitora escolar de uma criança com espectro autista, durante um ano e meio no pré-escolar. Em 2022, já adolescente, se tornou, dentro do seu limite, autônoma, independente, alfabetizada e sociável. Fazendo com que a autora perceba o quão importante é o papel do enfermeiro nessa descoberta, diagnóstico e intervenção precoce, não só do espectro autista, mas também de todos os transtornos.

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, que seguiu as seguintes etapas: elaboração, definição do tema e questão norteadora, estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão, definição das informações a serem extraídas dos estudos, avaliação dos estudos, interpretação dos principais resultados e a elaboração do documento que contempla todas essas fases.

A revisão integrativa de literatura é um método que tem por objetivo sintetizar resultados obtidos em pesquisas sobre um tema em questão, de maneira sistemática, ordenada e abrangente. É denominada integrativa porque fornece informações mais amplas sobre um assunto, constituindo, assim, um corpo de conhecimento (ERCOLE, et. al, 2014).

Tendo em vista o enfermeiro como integrante da equipe de saúde da família proposta pelo Ministério da Saúde, foi elaborada como questão norteadora para a presente revisão integrativa a seguinte questão: Qual é a atuação do enfermeiro na

atenção básica de saúde mediante a puericultura, em especial os transtornos do neurodesenvolvimento infantil?

Os critérios de inclusão utilizados para a presente revisão integrativa foram: artigos científicos completos, disponíveis eletronicamente em idioma português, realizados no Brasil que abordam a temática da atuação do enfermeiro na atenção básica de saúde e que abordam os transtornos do neurodesenvolvimento infantil, publicados entre os anos de 2000 e 2022. Foram excluídos da pesquisa artigos repetidos e incoerentes com a temática em questão.

Os artigos selecionados foram encontrados através de uma busca nas seguintes bases de dados: scielo e biblioteca virtual de saúde.

2.3 RESULTADOS

A coleta de dados do presente estudo seguiu-se metodologicamente, por busca na base de dados as palavras chaves: enfermagem, marcos do desenvolvimento infantil, neurodesenvolvimento infantil, puericultura, atenção básica. Por meio da seleção e critérios de inclusão e exclusão, surgiram 18 artigos, dentre eles 10 foram excluídos por não que comprovam coerência com o objetivo de pesquisa e posteriormente venha resolver a problemática de pesquisa apresentada. Sendo assim, totalizando uma amostra final de 08 artigos.

Para realizar a análise dos dados achados nos artigos selecionados, foram estruturados no Quadro abaixo, separados por: ano, autores, tema, base de dados e objetivo do estudo.

Quadro 03. Listagem dos artigos selecionados para o estudo

Ano	Autores	Tema	Base de dados	Objetivo do estudo
2018	Nascimento et al	Transtornos do espectro autista: Detecção precoce pelo enfermeiro na estratégia da Saúde da família	Scielo	Identificar a atuação do enfermeiro da ESF na detecção precoce do TEA em crianças.
2020	Franca; Souza; Bubadue	Conhecimentos dos estudantes de enfermagem sobre crianças com transtorno do espectro autista: revisão literária	Scielo	Descrever a literatura científica acerca do conhecimento dos estudantes da área de enfermagem a respeito do Transtorno do Espectro Autista

2020	Santos; Teixeira	Atenção básica de Saúde e transtornos do espectro autista: construção e validação de instrumentos para avaliar marcos esperados de desenvolvimento infantil pré capacitação de profissionais	SciELO	Desenvolver um curso teórico-prático de capacitação sobre conhecimentos sobre marcos esperados de desenvolvimento infantil nos domínios sócio cognitivos, Neurodesenvolvimentais e emocionais-comportamentais, bem como de sinais precoces de TEA.
2021	Kubiank; Menk	Conhecimento da equipe de enfermagem na atenção primária à Saúde para rastreamento precoce do autismo em crianças	SciELO	Identificar o conhecimento dos profissionais de enfermagem da Atenção Primária de Saúde sobre o reconhecimento dos sinais e sintomas do autismo em crianças para detecção precoce.
2021	Pacheco; Silva; Gaino	Prevalência dos transtornos do neurodesenvolvimento: uma revisão sistemática	SciELO	Revisar, descrever e analisar os principais artigos publicados nos últimos cinco anos acerca da prevalência dos transtornos do neurodesenvolvimento, com especial ênfase aos estudos que fizeram estratificação étnico-racial da prevalência destes transtornos.
2021	Pereira; Fichman; Fernandez	Instrumentos de Vigilância e Rastreio do Desenvolvimento Infantil E Tecnologia Móvel: Revisão	SciELO	Caracterizar as metodologias utilizadas, amostras de participantes, se clínicas ou não, contexto de pesquisa, bem como a finalidade do uso instrumento
2022	Carvalho; Sousa; Azevedo	Assistência em Enfermagem em crianças com autismo: revisão integrativa 2017 A 2022	SciELO	Analisar a assistência do enfermeiro à criança com sintomas ou diagnosticada com autismo.

2022	Araújo et al	Contribuição do enfermeiro na assistência à criança com o transtorno espectro autista: revisão bibliográfica sistemática entre os anos de 2015 a2020	SciELO	Analisar a contribuição do enfermeiro na assistência à criança com TEA, entre os anos de 2015 e 2020.
------	--------------	--	--------	---

Fonte: Base de dados em Saúde

Após selecionar os estudos foi possível observar o pouco quantitativo de trabalhos científicos acerca dos transtornos do neurodesenvolvimento infantil. A maioria dos estudos existentes se limitam ao espectro autista, sendo possível observar a pouca atualização acerca da assistência da enfermagem na identificação dos transtornos do neurodesenvolvimento infantil. Sendo assim, para construção do presente estudo foi utilizado também dois documentos institucionais do Ministério da Saúde sobre a assistência na saúde infantil, os Cadernos de Atenção Básica Saúde da Criança: Crescimento e Desenvolvimento nº 33 ano 2012, a Caderneta da Criança ano 2013, Manual Diagnóstico e os demais artigos recentes que agregam conhecimento à discussão levantada neste trabalho.

2.4 DISCUSSÃO

O rastreio do desenvolvimento deve começar cedo na vida de uma criança e ser feito ao longo da primeira infância, para que seja eficaz (DUBY et al., 2006). É sugerido usar instrumentos de rastreio confiáveis e válidos, apropriados às idades, cultura e linguagem da criança, o que pode aparecer como um desafio, considerando-se o fato de que poucas ferramentas de rastreio de desenvolvimento são desenvolvidas e testadas com amostras de crianças em outras línguas ou culturas (MOODIE et al., 2014).

O transtorno pode também apresentar comorbidades clínicas por conta dos sinais e sintomas como o transtorno de ansiedade, fobias, transtorno obsessivo compulsivo, transtorno de déficit de atenção e hiperatividade; deficiência intelectual; déficit de linguagem; alterações sensoriais; epilepsia; distúrbio do sono e comprometimento motor, déficit auditivo e de linguagem (CARVALHO, 2013).

Segundo Magalhães (2021), os profissionais da enfermagem devem atentar-se às singularidades dos indivíduos e suas respectivas necessidades, prestando assistência integral e de qualidade que atenda a todas as demandas, contribuindo para o fortalecimento e ampliação dos laços relacionais. O enfermeiro responsável, pela competência em cuidar do doente e da sua família, é um profissional capaz de se inserir no cuidado em domicílio contribuindo na organização e dinâmica familiar.

Os membros do núcleo familiar têm a maior probabilidade de perceberem precocemente as primeiras alterações ou manifestações de transtornos do neurodesenvolvimento em seu filho. Esta possibilidade concretizada, bem como a participação desses nas intervenções terapêuticas, coloca a criança em situação favorável à experiência de uma vida mais próxima da autonomia (Adaptado. ZANON; BECKES; BOSA, 2014).

O diagnóstico de Enfermagem, consoante às características apresentadas pela criança englobam os critérios: risco de automutilação; interação social prejudicada e com incapacidade de participar dos contextos sociais; comunicação verbal prejudicada e notável incapacidade de modular a fala, pronunciar palavras e articular frases; distúrbio da identidade pessoal marcado por distúrbio do humor ou do afeto; desenvolvimento retardado; risco para estresse (CARNIELL et al., 2010).

Todavia é indispensável compreender que, por exemplo, a criança autista pode manifestar outras doenças biológicas muito presente na primeira infância, vindo precisar de cuidados no âmbito hospitalar mediante a necessidade de tratamento clínico institucionalizado. Cabendo o chefe da equipe de enfermagem a desenvolver um olhar essencial inerente às crianças nesta condição, porquanto são agentes responsáveis por elaborar os planejamentos de assistência de enfermagem, a fim de melhorar seu cotidiano. Tendo em vista que os indivíduos do espectro autista apresentam dificuldades na interação social e comunicação, podendo ter um agravamento na sua condição (OLIVEIRA ACA, et al., 2019).

Entre as formas de realizar a promoção e acompanhamento do desenvolvimento infantil, destacam-se: ações de vigilância em saúde com visitas domiciliares para oferecer um cuidado integrado no contexto familiar; orientação aos pais quanto à avaliação dos marcos do desenvolvimento, a importância de levar o filho à puericultura e a realização de atividades lúdicas que estimulam o desenvolvimento cognitivo e psicomotor (SANTOS et al., 2019).

O profissional de enfermagem acompanha o crescimento infantil para prevenir influências não favoráveis e problemas de origens multicausais da infância. As consultas de puericultura tem como prioridade promover a saúde e evitar a doença, assim, o enfermeiro pode ser o pioneiro na descoberta de sinais relacionados ao autismo (DEL CIAMPO, 2006).

São os profissionais da saúde os encarregados de monitorar a saúde das crianças desde a primeira infância, devendo ser capazes de reconhecer sinais e sintomas relativos às diversas doenças, incluindo os transtornos do neurodesenvolvimento com início nesta fase da vida. No Brasil, a Atenção Básica é encarregada de desenvolver essas ações para rastreamento de problemas de saúde, no âmbito individual e coletivo, seja a promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e manutenção da saúde (BRASIL, 2017).

Desse modo, o olhar atento do enfermeiro, associado a um raciocínio perspicaz, irá nortear as intervenções de forma resolutiva. Os relatos das mães auxiliam a fundamentar a atuação do profissional no processo. É nesse momento que elas expõem suas ansiedades em relação ao seu filho, possibilitando um canal de comunicação entre serviço e família (NOGUEIRA, 2011 - KENDRICK, 2014).

Outro papel importante que se atribui às capacitações é a informação de como o sistema em rede funciona, quando detectada uma situação de maior complexidade, que precise de atendimento especializado. É necessária interação entre centros de atendimento especializado e equipes atuantes nas ESF, para garantir melhor acompanhamento, possibilitar ações direcionadas às necessidades do usuário e favorecer a continuidade da assistência (BRASIL 2014; ANDRADE 2016), como, por exemplo, o matriciamento efetivo entre a Estratégia Saúde da Família com a APAE (Associações de Pais e Amigos dos Excepcionais), os CAPS (Centro de Atenção Psicossocial) e profissionais de saúde específicos como psicólogos, fonoaudiólogos e outros.

O tratamento de uma criança com transtorno do desenvolvimento poderá ser individualizado ou ser feito em grupo e depende muito de sua complexidade, podendo ser feito mediante orientações aos pais sobre a importância da relação entre o desenvolvimento da criança e a maneira como eles lidam com isso. De igual forma,

pode ocorrer por intermédio da interação dos pais com a criança nos casos de falta de estímulo. Podendo haver a necessidade de exames complementares e tratamento imediato de doenças associadas, como a toxoplasmose ou o hipotireoidismo congênito. O tratamento funcional deve ser aplicado a todos os casos independentemente da etiologia. Inúmeras experiências mostram que a estimulação precoce nos primeiros anos de vida, para crianças com atraso no desenvolvimento já diagnosticado ou naquelas com risco de atraso, melhora seu desempenho, devendo, portanto, seu início ser incentivado o mais precocemente possível. (BRASIL, 2012).

3.0 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os serviços de atenção básica possuem extrema importância na atenção integral e identificação precoce nos transtornos do neurodesenvolvimento infantil, é muito importante iniciar um tratamento precoce aos transtornos do neurodesenvolvimento, pois assim, no futuro podem ter menos impacto na vida dessa criança e que não possa prejudicar sua adaptação as fases da vida.

Desse modo, o enfermeiro precisa estar atento ao realizar a consulta de puericultura na estratégia da Saúde da família, seja em um atendimento domiciliar, escola ou comunidade. É importante vivenciar o crescimento dessa criança, criar vínculo com a família, acompanhar seu desenvolvimento, propor estratégias aos pais que possam relatar as mudanças ou algum sinal diferente na criança.

Existem inúmeros instrumentos e avaliações validados que podem ajudar na avaliação e assistência à saúde da criança, principalmente que evidencie os marcos do neurodesenvolvimento, como escala de Denver, os reflexos, avaliação da fala, do social etc. É imprescindível que o enfermeiro estimule a realização destas avaliações durante a consulta à criança e a família para que seja identificado ou descartado algo, e também para orientar corretamente os pais/responsáveis sobre o desenvolvimento de seu filho.

A atuação do enfermeiro na atenção básica é holística, indispensável, e integral, e frente aos transtornos do neurodesenvolvimento exige preparação e atenção aos sinais que a criança dá, é ideal intervir para possibilitar uma melhoria na qualidade de vida dessa criança, orientar de maneira assertiva a família sobre o prognóstico e propor ajuda para uma melhor assistência.

4.0 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDRADE RD, SANTOS JS, PINA JC, SILVA MAI, MELLO DF. **A puericultura como momento de defesa do direito à saúde da criança.** Ciênc Cuid Saúde. 2013.

ARAUJO LA, LOUREIRO AA, ALVES AMG, LOPES AMC, BARROS JCR, CHAVES LF, et al. **Triagem Precoce para Autismo / Transtorno do Espectro Autista [Internet].** Documento Científico. Belo Horizonte; 2017.

ARANTES LJ, SHIMIZU HE, HERMANN EM. **Contribuições e desafios da Estratégia Saúde da Família na Atenção Primária à Saúde no Brasil: revisão de literatura.** Ciência Saúde Coletiva. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº1.130 - **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança.** Diário Oficial da União, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento. Departamento de Atenção Básica-Brasília, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção À Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2017

BERTONE, A. WINGESTER, E. **Identificação do espectro do transtorno autista durante o crescimento e o desenvolvimento infantil: o papel do profissional de enfermagem.** Fapam. Edição 07, 2016.

BONDAN, R. **Consulta de enfermagem em saúde mental: Sob a perspectiva da Teorista Hildegard Peplau.** Dissertação Programa de Pós Graduação em Enfermagem, da Universidade Federal do Rio Grande, 2006.

CANÊJO MI, SILVA TM, LIMA AP. **Registros de enfermagem nas consultas em puericultura.** Enferm Foco. 2021.

CARRIJO, F. M. M.; SILVA, L. C. S. papel do enfermeiro no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil. In: 4º **Seminário Pesquisar, Faculdade Alfredo Nasser, Instituto de Ciências da Saúde.** 2016.

CARDOSO AM, VELOSO CF, CARDOSO-MARTINS C, FERNANDES FDM, MAGALHÃES ML, NOGUEIRA MF. **Transtorno do Espectro do Autismo** [Internet]. Manual de Orientação: departamento científico de pediatria do desenvolvimento e comportamento. Sociedade Brasileira de Pediatria;2019

CARNIEL, E. L. et al. **A atuação do enfermeiro frente à criança autista.** Pediatria, (São Paulo),v. 32, n.4,p.255-60, 2010.

DEL CIAMPO, L. A. **O Programa de Saúde da Família e a Puericultura.** Ciênc. Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 11, n. 3, p. 739-743, 2006.

DO CARMO, W.R. **Neurodesenvolvimento Infantil.** ABC Tudo Saúde e Informações para todos. 2019.

CARVALHO, E. **A consulta de enfermagem no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento na Estratégia Saúde da Família.** Dissertação (Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente) -Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2012.

GAÍVA MA, ALVES MD, MONTESCHIO CA. Consulta de enfermagem em puericultura na estratégia saúde da família. **Revista Sociedade Brasileira De Enfermeiros Pediatras,** 2019.

LAVICH, C. R. P. Ações de educação permanente dos enfermeiros facilitadores de um núcleo de educação em enfermagem. Rev. Gaúcha Enferm, Porto Alegre, v. 38,n. 1, 2017.

JENDREIECK CO. **Dificuldades encontradas pelos profissionais da saúde ao realizar diagnóstico precoce de autismo.** Psicol Argum. 2014.

MAGALHÃES JM, et al. Vivências de familiares de crianças diagnosticadas com Transtorno do Espectro Autista. Revista Gaúcha de Enfermagem, 2021; 42: e20200437

MINISTÉRIO DA SAÚDE. PORTARIA Nº 154, DE 24 DE JANEIRO DE 2008. Brasília DF, 2008.

MONTESCHIO, C. A. C. Avaliação do crescimento e desenvolvimento infantil na consulta de enfermagem. **Dissertação (Programa de Pós-Graduação em Enfermagem) - Universidade Federal de Mato Grosso**, 2017.

NASCIMENTO, M. et al. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - 5ª Edição. **Porto Alegre: Artmed**, 2014.

NOGUEIRA MAA, RIO SCMM. A família com criança autista: apoio de enfermagem. **RevPortEnferm Saúde Mental**. 2011 jun; 5:16-21.

OLIVEIRA, ACA, et al. Percepções e desafios da equipe de enfermagem frente à hospitalização de crianças com transtornos autísticos. Revista Baiana de Enfermagem, 2019.

VIEIRA DS, SANTOS NCCB, NASCIMENTO JA, TOSO BRGO, REICHERT APS. A prática do enfermeiro na consulta de puericultura na estratégia saúde da família. Rio do Meio. Scielo. **Texto Contexto Enferm**, 2018.

SANTOS, JIA; SOUZA, TP; SILVA, AVS. A atuação do Enfermeiro no Acompanhamento e na Promoção do Desenvolvimento Infantil. XXIII Enfermagem – tecnologias, inovações e os desafios da enfermagem no século. **Universidade Estadual do Ceará**. Itaperi, 2019.

SANTOS TB et al. **Assistência de Enfermagem no crescimento e desenvolvimento infantil na atenção básica.** Congresso Nacional de Inovações em Saúde, 2021.

ZANON RB, BECKES B, BOSA CA. **Identificação dos primeiros sintomas do autismo pelos pais.** PsicTeor Pesq. 2014.