



# SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE: DESAFIOS E PERSPECTIVAS

Flávio Henrique Corrêa  
Fabio José Antônio da Silva  
José Irineu Gorla

## **Direção Editorial**

Prof.º Dr. Adriano Mesquita Soares

## **Organizadores**

Prof.º Esp. Flávio Henrique Corrêa  
Prof.º Dr. Fabio José Antônio da Silva  
Prof.º Dr. José Irineu Gorla

## **Capa**

AYA Editora

## **Revisão**

Os Autores

## **Executiva de Negócios**

Ana Lucia Ribeiro Soares

## **Produção Editorial**

AYA Editora

## **Imagens de Capa**

br.freepik.com

## **Área do Conhecimento**

Ciências da Saúde

# **Conselho Editorial**

Prof.º Dr. Aknaton Toczec Souza  
Centro Universitário Santa Amélia  
Prof.ª Dr.ª Andreia Antunes da Luz  
Faculdade Sagrada Família  
Prof.º Dr. Carlos López Noriega  
Universidade São Judas Tadeu e Lab.  
Biomecatrônica - Poli - USP  
Prof.º Me. Clécio Danilo Dias da Silva  
Centro Universitário FACEX  
Prof.ª Dr.ª Daiane Maria De Genaro Chiroli  
Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof.ª Dr.ª Déborah Aparecida Souza dos Reis  
Universidade do Estado de Minas Gerais  
Prof.ª Dr.ª Eliana Leal Ferreira Hellvig  
Universidade Federal do Paraná  
Prof.º Dr. Gilberto Zammar  
Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof.ª Dr.ª Ingridi Vargas Bortolaso  
Universidade de Santa Cruz do Sul  
Prof.ª Ma. Jaqueline Fonseca Rodrigues  
Faculdade Sagrada Família  
Prof.º Dr. João Luiz Kovaleski  
Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof.º Me. Jorge Soistak  
Faculdade Sagrada Família  
Prof.º Me. José Henrique de Goes  
Centro Universitário Santa Amélia  
Prof.ª Dr.ª Leozenir Mendes Betim  
Faculdade Sagrada Família e Centro de  
Ensino Superior dos Campos Gerais  
Prof.ª Ma. Lucimara Glap  
Faculdade Santana

Prof.º Dr. Luiz Flávio Arreguy Maia-Filho  
Universidade Federal Rural de Pernambuco  
Prof.º Me. Luiz Henrique Domingues  
Universidade Norte do Paraná  
Prof.º Dr. Marcos Pereira dos Santos  
Faculdade Rachel de Queiroz  
Prof.º Me. Myller Augusto Santos Gomes  
Universidade Estadual do Centro-Oeste  
Prof.ª Dr.ª Pauline Balabuch  
Faculdade Sagrada Família  
Prof.º Me. Pedro Fauth Manhães Miranda  
Centro Universitário Santa Amélia  
Prof.ª Dr.ª Regina Negri Pagani  
Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof.º Dr. Ricardo dos Santos Pereira  
Instituto Federal do Acre  
Prof.ª Ma. Rosângela de França Bail  
Centro de Ensino Superior dos Campos  
Gerais  
Prof.º Dr. Rudy de Barros Ahrens  
Faculdade Sagrada Família  
Prof.º Dr. Saulo Cerqueira de Aguiar Soares  
Universidade Federal do Piauí  
Prof.ª Ma. Silvia Apª Medeiros Rodrigues  
Faculdade Sagrada Família  
Prof.ª Dr.ª Silvia Gaia  
Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof.ª Dr.ª Sueli de Fátima de Oliveira Miranda  
Santos  
Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof.ª Dr.ª Thaisa Rodrigues  
Instituto Federal de Santa Catarina

© 2021 - **AYA Editora** - O conteúdo deste Livro foi enviado pelos autores para publicação de acesso aberto, sob os termos e condições da Licença de Atribuição Creative Commons 4.0 Internacional (**CC BY 4.0**). As ilustrações e demais informações contidas desta obra são integralmente de responsabilidade de seus autores.

S125 Saúde da criança e do adolescente: desafios e perspectivas [recurso eletrônico]. / Flávio Henrique Corrêa, Fabio José Antônio da Silva, José Irineu Gorla (organizadores) -- Ponta Grossa: Aya, 2021. 61 p. – ISBN 978-65-88580-63-9

Inclui biografia

Inclui índice

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader.

Modo de acesso: World Wide Web.

DOI 10.47573/aya.88580.2.38

1. Crianças-Cuidado e tratamento. 2. Adolescentes – Saúde e higiene. I. Corrêa, Flávio Henrique. II. Silva, Fábio José Antônio da. III. Gorla, José Irineu. IV. Título

CDD: 618.92

Ficha catalográfica elaborada pela bibliotecária Bruna Cristina Bonini - CRB 9/1347

International Scientific Journals Publicações de  
Periódicos e Editora EIRELI

AYA Editora©

CNPJ: 36.140.631/0001-53

Fone: +55 42 3086-3131

E-mail: contato@ayaeditora.com.br

Site: <https://ayaeditora.com.br>

Endereço: Rua João Rabello Coutinho, 557  
Ponta Grossa - Paraná - Brasil  
84.071-150

# SUMÁRIO

**Apresentação ..... 6**

**01**

**Pneumonia atípica em paciente com psoríase infantil tratado com metotrexato..... 7**

**Ylka Virgínia Ribeiro Gomes**

**DOI: 10.47573/aya.88580.2.38.1**

**02**

**A realidade virtual como ferramenta no manejo da dor pediátrica ..... 14**

**Caroline Martins**

**Camila Lopes Barros**

**Karolina Cristina Gonçalves**

**Julia Somenzi de Villa**

**Giovana Menegon**

**Tatiana Mussatto**

**Priscila Carvalho**

**DOI: 10.47573/aya.88580.2.38.2**

**03**

**Cosméticos infantis: critérios de escolha e aspectos legais ..... 26**

**Jackeline de Souza Alecrim**

**Rosiwiny Samantha Santos dos Anjos Rodrigues**

**Mariane Parma Ferreira de Souza**

**Fabiano Tebas de Castro**

**DOI: 10.47573/aya.88580.2.38.3**

# 04

**Análise da coordenação motora e hiperatividade em crianças com Síndrome de Mears-Irlen ..... 35**

**Viviane Ceccato Coelho**

**Jessica Reis Buratti**

**Nayara Christine Souza**

**José Irineu Gorla**

**DOI: 10.47573/aya.88580.2.38.4**

# 05

**Abordagem interdisciplinar no acompanhamento da puericultura em uma unidade básica de saúde ..... 49**

**Fernanda Castro Silvestre**

**Tiago Araújo Monteiro**

**DOI: 10.47573/aya.88580.2.38.5**

**Índice remissivo..... 57**

**Organizadores ..... 60**

# Apresentação

Apresentar um livro é sempre uma alegria e ao mesmo tempo um desafio que se apresenta, principalmente por nele conter tanto de cada autor, de cada pesquisa, suas aspirações, suas expectativas, seus achados e o mais importante de tudo a disseminação do conhecimento produzido cientificamente.

A saúde relacionada aos períodos que se refere à criança e adolescência reflete a percepção de vários autores que pesquisam a problemática relacionada as fases iniciais do desenvolvimento do ser humano.

Portanto, a organização deste livro é resultado dos estudos desenvolvidos por diversos autores e que tem como finalidade sensibilizar profissionais e gestores para a assimilação pautada na educação em saúde, para a busca da melhoria do cuidado ofertado às crianças e adolescentes.

Este volume traz cinco (5) capítulos com as mais diversas temáticas e discussões, as quais comprovam mais uma vez a necessidade de repensarmos os espaços destinados à disseminação do conhecimento. Sejam eles representados pela discussão presente nas produções científicas sobre o viés dos estudos da pneumonia atípica em paciente com psoríase infantil tratado com metotrexato; a realidade virtual como ferramenta do manejo da dor pediátrica; cosméticos infantis: critérios de escolha e aspectos legais; análise da coordenação motora e hiperatividade em crianças com Síndrome de Mears-Irlen; abordagem interdisciplinar no acompanhamento da puericultura em uma unidade básica de saúde.

Por esta breve apresentação percebe-se o quão diverso, profícuo e interessante são os artigos trazidos para este volume, aproveito o ensejo para parabenizar os autores aos quais se dispuseram a compartilhar todo conhecimento científico produzido.

Convido-os, portanto a adentrar nesse mundo que traz uma contribuição relevante e com a importância de organizar os serviços de saúde em busca da melhoria e da qualidade da assistência ofertada à população envolvida.

Boa leitura!

*Prof.º Esp. Flávio Henrique Corrêa*  
*Prof.º Dr. Fabio José Antônio da Silva*  
*Prof.º Dr. José Irineu Gorla*

## Abordagem interdisciplinar no acompanhamento da puericultura em uma unidade básica de saúde

---

**Fernanda Castro Silvestre**

*Psicóloga, integrante do Núcleo Ampliado de Saúde da Família da Unidade de Atenção Primária à Saúde Regina Maria da Silva Severino.*

*Fortaleza – Ceará*

*<http://lattes.cnpq.br/1376316435822429>*

**Tiago Araújo Monteiro**

*Médico, integrante da Equipe de Saúde da Unidade de Atenção Primária à Saúde Regina Maria da Silva Severino.*

*Fortaleza – Ceará*

*<http://lattes.cnpq.br/8680704454514934>*

DOI: 10.47573/aya.88580.2.38.5

# Resumo

---

Este trabalho objetiva mostrar os benefícios que com acompanhamento multiprofissional durante as consultas de puericultura em uma unidade básica de saúde. Tendo em vista a importância que a consulta de puericultura possui no seguimento do desenvolvimento neuropsicomotor de crianças nos primeiros 24 meses de vida. A partir de visão interdisciplinar pela equipe da Estratégia Saúde da Família (ESF) complementada com o Núcleo Ampliado à Saúde da Família (NASF) foi possível propor uma nova estratégia de organização do atendimento da saúde da criança. O objetivo principal consistiu na implantação durante a consulta de puericultura na avaliação interdisciplinar, no atendimento compartilhado, identificando precocemente desvios no padrão de crescimento e atrasos no desenvolvimento infantil. Observou-se uma visível melhora à assiduidade dos acompanhamentos na unidade, justificado pela proposta um ambiente acolhedor para as famílias. Dessa forma, percebe-se a importância do acompanhamento transdisciplinar com a participação dos profissionais da ESF em conjunto com o NASF durante as consultas de puericultura.

**Palavras-chave:** estimulação precoce. puericultura. interdisciplinaridade.



## INTRODUÇÃO

Dentre os atendimentos ofertados na Unidade de Atenção Básica à Saúde existe a puericultura, na qual consiste em acompanhar o crescimento e desenvolvimento da criança a priori durante os primeiros 24 meses de vida. Um momento de insegurança para algumas famílias e de importância no diagnóstico precoce de muitas patologias.

Na rotina relativa ao programa de saúde da criança está inserida a visita domiciliar à família do recém nascido na primeira semana pós parto, que pode ocorrer na presença de um médico e/ou enfermeiro, não sendo incumbência apenas do agente de saúde. O propósito inicial da visita é fortalecer o vínculo das famílias com a equipe de saúde facilitando o acesso à UBS e orientar a família aos cuidados do bebê como: identificar sinais de riscos, estimular fortalecimento de vínculos parentais e promover aleitamento materno até o 6º mês de gestação (BRASIL, 2012).

Originalmente a consulta do recém nascido é preconizada a ser realizada na primeira semana, onde é realizada a triagem neonatal (teste do pezinho, teste do olhinho, teste da orelhinha), primeiramente com a enfermeira, avaliando aspectos do desenvolvimento conforme caderneta da criança, disponibilizada na maternidade ou na própria unidade básica de saúde. Na caderneta, pode-se acompanhar a saúde do bebê desde o momento do seu nascimento, a evolução no que condiz ao crescimento, desenvolvimento, suplementação profilática de ferro e vitamina A, bem como o calendário dos imunizantes. Também fornece informações importantes relativas à saúde do bebê, como amamentação, higiene bucal, orientações acerca de prevenção de acidentes domésticos, sinais de violência contra criança e tabagismo passivo (BRASIL, 2016).

Se a criança apresentar sinais, sintomas ou alterações específicas (neurológicas, motoras, respiratórias, entre outras) o profissional de saúde deve encaminhar para realização da estimulação precoce ao núcleo de desenvolvimento infantil (NDI), presente em algumas unidades de atenção básica, composta por equipe multiprofissional psicólogo, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, nutricionista, terapeuta ocupacional do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). Ressalta-se também que estas crianças também podem ser encaminhadas, dependendo do nível de comprometimento das funções, aos centros especializados, com neurologistas, psiquiatras e outras especialidades multidisciplinares na atenção de nível intermediário.

No NDI as crianças são acompanhadas semanalmente, através de exercícios, de forma lúdica, até conseguir alcançar os objetivos esperados para a idade como sentar, andar, comer sozinho, ser capaz de manter sua higiene pessoal. A fisioterapia, psicomotricidade e terapia ocupacional atuam em conjunto para ajudar a criança no fortalecimento dos músculos, correção da postura, estimular a visão e tratar dos reflexos e bloqueios (BRASIL, 2016).

Especificamente crianças que foram afetadas pela síndrome do Zika vírus, se faz necessária a articulação da atenção básica com os centros de reabilitação, para atenção qualificada, no intuito de obter maior ganho funcional (BRASIL, 2016).

Diante de toda essa estrutura planejada pelo Ministério da Saúde, e implantada recentemente nas APS, foi identificado que a maioria das gestantes presentes na unidade de saúde em questão vinham com histórico de gravidezes indesejadas e com isso foi percebido a dificuldade de comparecimento em consultas, desde o pré-natal, intensificando na puericultura.

Aos poucos, a cada avaliação realizada nos atendimentos de puericultura, foi crescendo a demanda pelo NDI, gerando fila de espera significativa na própria UBS. Ao avaliar o desenvolvimento social e psicoafetivo do RN em relação aos cuidados maternos/familiares, percebeu-se a fragilidade na interação com o bebê, não promovendo estímulos suficientes para provocar marcos no desenvolvimento. Foi identificado que grande parte das mães que mantinham os filhos acompanhados na unidade, possuíam baixa escolaridade (conforme prontuário eletrônico da UBS, menos de 8 anos de estudo).

Com intuito de investigar e elaborar uma melhor intervenção terapêutica, ampliando e desenvolvendo o cuidado materno/familiar, a psicologia foi convidada a participar juntamente com enfermagem e medicina dos atendimentos em puericultura, promovendo assim uma avaliação mais completa e integral das crianças, além de orientação e promoção de atividades durante a consulta que evocam a criação e fortalecimento dos vínculos familiares como a shantala, a linguagem do mamehês.

O objetivo principal consistiu na implantação durante a consulta de puericultura na avaliação interdisciplinar, no atendimento compartilhado, identificando precocemente desvios no padrão de crescimento e atrasos no desenvolvimento infantil, encaminhando ao especialista somente se necessário.

A partir dessas ações nos objetivos específicos espera-se reduzir o tempo na fila de espera para avaliação dos profissionais que atuam no NDI, desenvolvimento da função parental durante interação com os filhos, incentivar o aleitamento materno exclusivo até os 6 meses de idade da criança e estimular a assiduidade nas consultas de rotina.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de uma pesquisa quantitativa, pois questiona o comportamento de determinado público, para validar hipóteses através de dados numéricos. Conforme Baptista e Campos (2016) o método quantitativo pode trazer respostas e elucidar eventuais dúvidas sobre a forma de ser e de pensar do grupo avaliado.

A unidade de saúde acompanhada está localizada em região de baixo poder econômico e na cidade de Fortaleza - Ceará, a intervenção foi desenvolvida durante o ano de 2019, inicialmente na microárea 01 para melhor avaliação de resultados. Os atendimentos ocorreram às sextas-feiras, durante o turno matutino, eram programadas na agenda até 8 crianças por semana na agenda da enfermeira da área, 6 crianças na agenda do médico da estratégia e 20 crianças na agenda do pediatra.

Os atendimentos de puericultura dispunham de 30 minutos na agenda do profissional de enfermagem e medicina para avaliação, alimentação de prontuário, caderneta da criança, além de orientações acerca da saúde da criança e prescritivos.

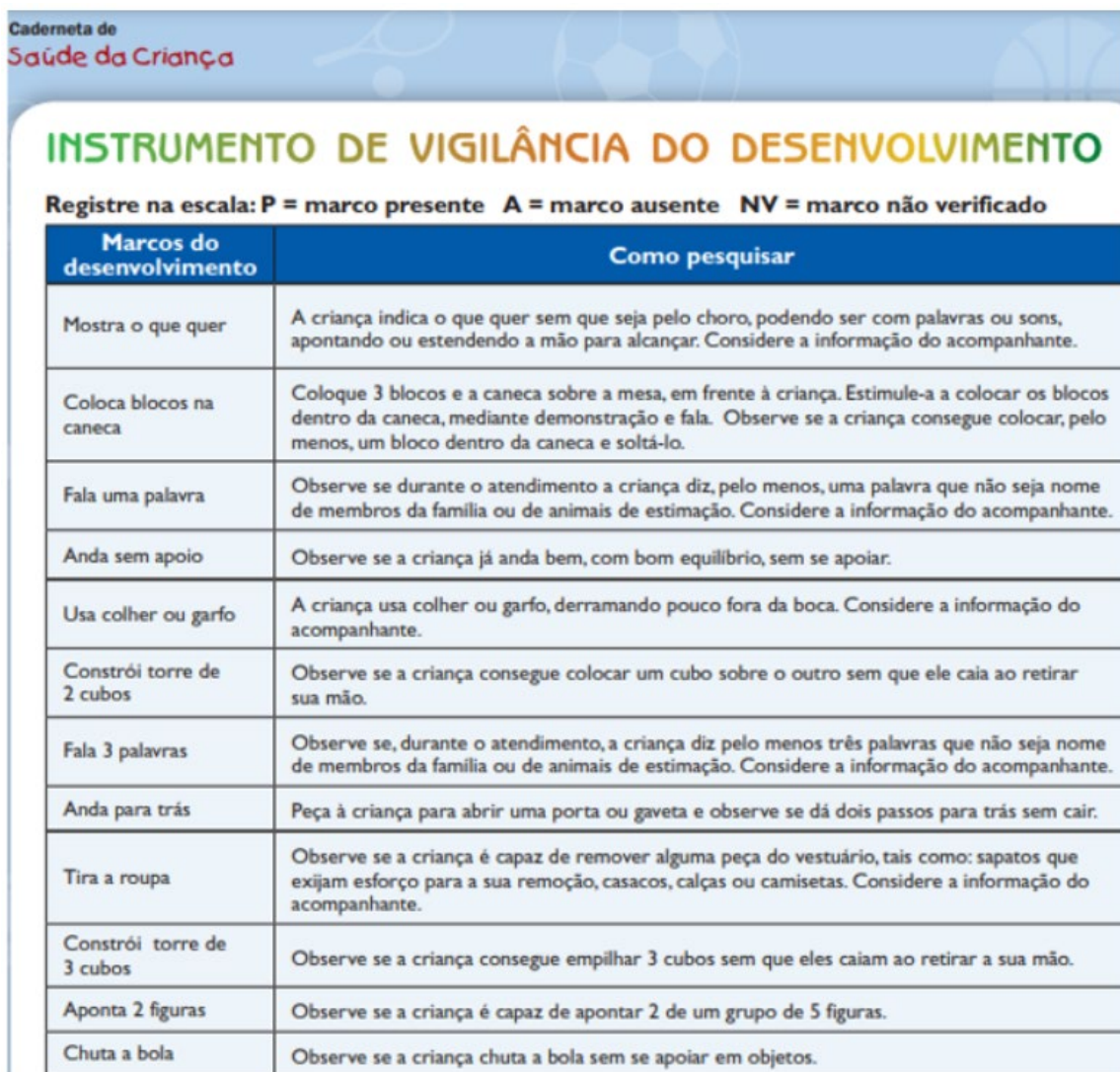
O acompanhamento infantil ocorria conforme preconizado pelo Ministério da Saúde na seguinte periodicidade: na 1º semana, no 1º mês, no 2º mês, no 4º mês, no 6º mês, no 9º mês e no 12º mês, além de 2 consultas no 2º ano de vida com 18 e 24 meses (BRASIL, 2012). Os dados foram obtidos do prontuário eletrônico Fastmedic, onde ficam armazenados os atendimentos dos profissionais de saúde da prefeitura de Fortaleza.

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foi implantado um novo modelo de atendimento, onde foi preconizado realizar todas as instruções recomendadas pelo Ministério da Saúde. Embora a equipe de saúde da família já tentasse realizar as consultas de forma estruturada, a deficiência de recursos materiais prejudicava a condução do atendimento às crianças. Por exemplo, não eram fornecidos materiais para avaliação integral da criança, como brinquedos que pudessem ser utilizados para avaliar o desenvolvimento neuropsicomotor da caderneta da criança do Ministério da Saúde. Dessa forma, brinquedos e objetos lúdicos foram doados pela equipe de saúde para possibilitar a correta avaliação durante a consulta de puericultura.

Com dois profissionais presentes no consultório, o tempo pôde ser melhor distribuído, para realizar a avaliação da fase de desenvolvimento no qual a criança se encontrava. Assim, todas as perguntas e testes dispostos na caderneta para avaliar o desenvolvimento neuropsicomotor foram realizados com qualidade (figura 1). Ao ser observado que a criança ainda não havia atingido determinados marcos do desenvolvimento esperados para cada idade, inicialmente eram descartadas possíveis causas patológicas materno-fetal, como complicações durante a gravidez, intercorrências no parto ou após nascimento, síndrome de Down, desnutrição, trauma.

**Figura 1 - Trecho da Caderneta de Saúde da Criança (MS) onde são levantadas perguntas sobre marcos do desenvolvimento neuropsicomotor.**



Caderneta de Saúde da Criança

### INSTRUMENTO DE VIGILÂNCIA DO DESENVOLVIMENTO

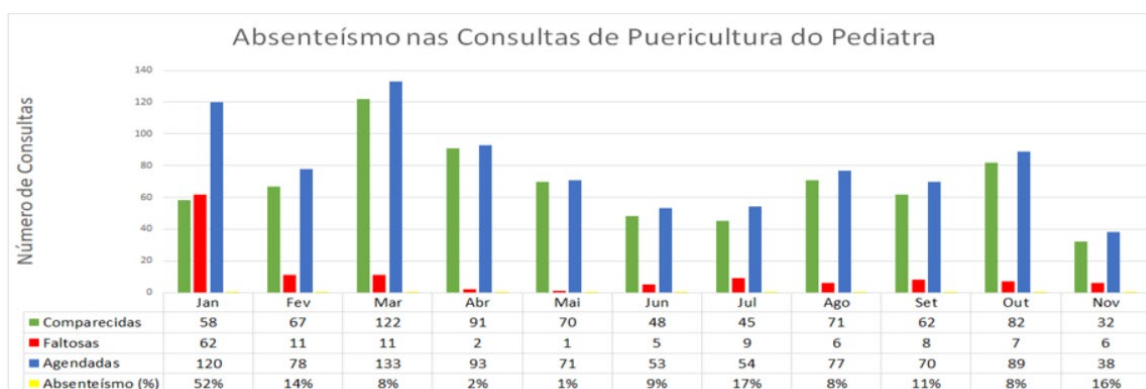
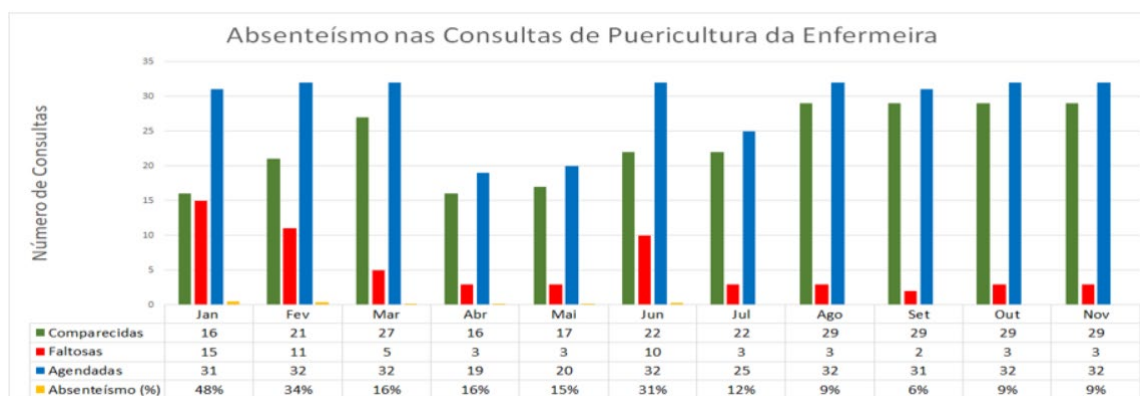
Registre na escala: **P** = marco presente **A** = marco ausente **NV** = marco não verificado

Marcos do desenvolvimento	Como pesquisar
Mostra o que quer	A criança indica o que quer sem que seja pelo choro, podendo ser com palavras ou sons, apontando ou estendendo a mão para alcançar. Considere a informação do acompanhante.
Coloca blocos na caneca	Coloque 3 blocos e a caneca sobre a mesa, em frente à criança. Estimule-a a colocar os blocos dentro da caneca, mediante demonstração e fala. Observe se a criança consegue colocar, pelo menos, um bloco dentro da caneca e soltá-lo.
Fala uma palavra	Observe se durante o atendimento a criança diz, pelo menos, uma palavra que não seja nome de membros da família ou de animais de estimação. Considere a informação do acompanhante.
Anda sem apoio	Observe se a criança já anda bem, com bom equilíbrio, sem se apoiar.
Usa colher ou garfo	A criança usa colher ou garfo, derramando pouco fora da boca. Considere a informação do acompanhante.
Constrói torre de 2 cubos	Observe se a criança consegue colocar um cubo sobre o outro sem que ele caia ao retirar sua mão.
Fala 3 palavras	Observe se, durante o atendimento, a criança diz pelo menos três palavras que não seja nome de membros da família ou de animais de estimação. Considere a informação do acompanhante.
Anda para trás	Peça à criança para abrir uma porta ou gaveta e observe se dá dois passos para trás sem cair.
Tira a roupa	Observe se a criança é capaz de remover alguma peça do vestuário, tais como: sapatos que exijam esforço para a sua remoção, casacos, calças ou camisetas. Considere a informação do acompanhante.
Constrói torre de 3 cubos	Observe se a criança consegue empilhar 3 cubos sem que eles caiam ao retirar a sua mão.
Aponta 2 figuras	Observe se a criança é capaz de apontar 2 de um grupo de 5 figuras.
Chuta a bola	Observe se a criança chuta a bola sem se apoiar em objetos.

Após anamnese detalhada com o familiar do paciente, ao ser identificado falta de estimulação por parte do cuidador, no momento do atendimento era proposta uma atividade que possibilita o contato afetivo, facilitando e melhorando o vínculo entre a díade, de forma motivadora. Ao realizar a atividade proposta e obter resultado positivo, foi orientado ao cuidador reforçar positivamente a criança, elogiando, parabenizando pelo seu desempenho. Também foi estimulado realizar interações sociais/brincadeiras durante a rotina familiar, não somente no dia do atendimento na unidade de saúde.

As orientações foram realizadas com ênfase, principalmente aos danos ocasionados por falta da estimulação precoce, como timidez extrema, baixa autoestima, problemas de linguagem, lentidão ou atraso na fala. Foi destacada a importância da execução das atividades e de estímulos, por meio da família, para que houvesse crescimento e desenvolvimento saudável da criança. Todos os avanços das intervenções eram acompanhados e registrados no prontuário durante o atendimento posterior.

Para visualizar melhor as vantagens obtidas por esses acompanhamentos, foram disponibilizados em gráficos a redução quantitativa dos pacientes faltosos durante a consulta da enfermagem e do médico pediatra, diminuindo assim o absenteísmo às consultas de puericultura desses profissionais de saúde. Ressalta-se que durante o mês de dezembro os profissionais estavam usufruindo de férias, não sendo registrado atendimentos durante o período.



No que se refere a microárea em questão, foi observada uma visível melhora relativa à assiduidade dos acompanhamentos na unidade, isso pode ser justificado pela proposta de um ambiente acolhedor para as famílias, gerando proximidade, que influenciou positivamente na construção e fortalecimento de vínculos de confiança e promoção de bem-estar dos envolvidos.

Foi percebido que algumas mães acariciavam com frequência seus filhos e outras haviam dificuldades para tocá-los, desta forma, uma das atividades propostas durante a realização



dos atendimentos foi a shantala, massagem de origem indiana, com intuito de desenvolver um cotidiano de cuidado e carinho ao infante. A técnica pode ser realizada somente após a criança completar 1 mês de vida (BERNSMÜLLER, 2012). Observa-se que as famílias que ofertaram esse momento ao bebê, relataram ganhos como melhoria do sono, redução de cólicas ou prisão de ventre e ampliação da capacidade respiratória. Para a equipe de saúde a maior conquista foi o fortalecimento do vínculo mãe(cuidador)/bebê, corroborando para redução da carência afetiva da criança.

A equipe encontrou na puericultura a oportunidade de implantar um acompanhamento integral, pois é justamente na primeira infância que os pilares da subjetividade são construídos, do ponto de vista comportamental e da formação da personalidade. Conforme Maria-Mengel e Linhares (2007) é a fase onde estão presentes as “habilidades primordiais e a plasticidade neuronal”, amplificando e flexibilizando o desenvolvimento nas áreas motoras, cognitiva e de linguagem. Segundo Zornig (2010), o bebê é um ser ativo desde seu nascimento, conforme a psicologia do desenvolvimento, é capaz de agir mutuamente com seu ambiente, identificando seus cuidadores e interagindo afetivamente.

O seguimento contínuo e periódico do programa, aliado ao esforço dos profissionais que compartilhavam uma visão integrada de saúde, estimulou aos pais a procurar com assiduidade os serviços de saúde ofertados às crianças e diante de intercorrências a realidade pôde ser mudada com celeridade.

Por fim, conforme o Ministério da Cidadania (2019), investir na primeira infância através de estímulos e acompanhamento, causa impacto social ajudando a romper ciclos de pobreza e vulnerabilidade. Dessa forma é possível proporcionar a todas as crianças acompanhadas na unidade de saúde chances de atingir todo seu potencial de crescimento e desenvolvimento, e por conseguinte uma melhor qualidade de vida futura.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Dessa forma, percebe-se a importância do acompanhamento transdisciplinar com a participação dos profissionais da equipe de saúde da família e os profissionais do NASF durante as consultas de puericultura. Houve grande diminuição da taxa de absenteísmo nas consultas agendadas além do fortalecimento do vínculo familiar, repercutindo no diagnóstico precoce de doenças da primeira infância.

É importante que ações semelhantes se disseminem em outras unidades de saúde. A troca de saberes entre profissionais de saúde é benéfica para fortalecimento de uma atenção primária à saúde que visa o cuidado integral do paciente. Práticas integrativas com a shantala traz resultados positivos para os pacientes, além de fortalecer o vínculo familiar.

O apoio dos gestores é de fundamental importância para o prosseguimento das ações implementadas. Recursos materiais como brinquedos lúdicos e o fornecimento de uma estrutura física adequada para consultas de puericultura favorece a adequada avaliação do desenvolvimento neuropsicomotor se tornando essencial para um atendimento infantil adequado.

Por fim, a organização da agenda dos profissionais é um quesito que necessita de adequação para possibilitar a continuação de tais ações exitosas. Consultas mais demoradas, com

menor número de pacientes agendados são importantes para possibilitar uma avaliação integral do vínculo familiar, além de conseguir ter tempo para explicar a importância da estimulação precoce aos cuidadores.

## REFERÊNCIAS

BAPTISTA, Makilim Nunes. CAMPOS, Dinael Corrêa de. Metodologias de pesquisa em ciências : análises quantitativa e qualitativa. 2. ed. - Rio de Janeiro : LTC, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Saúde da criança : crescimento e desenvolvimento / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 272 p.: il. – (Cadernos de Atenção Básica, nº 33)

BRASIL. Ministério da Saúde . Caderneta de saúde da criança - menino. 8 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 44p.

BRASIL. Ministério da Cidadania. Secretaria Especial do Desenvolvimento Social. Criança Feliz. Brasília, 2019. Disponível em: <http://www.desenvolvimentosocial.gov.br/>. Acesso em 29 de agosto de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Diretrizes de estimulação precoce : crianças de zero a 3 anos com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 184 p. : il.

BERNSMÜLLER, Liége Dos Santos. “Shantala: O toque como mediador no fortalecimento e na qualidade do vínculo mãe/bebê”. Universidade do Vale do Taquari - Lageado, 2012. Biblioteca virtual disponível em: <http://hdl.handle.net/10737/408>. Acesso em 29 de agosto de 2021.

MARIA-MENGEL, M. R. S.; LINHARES, M. B. M. Risk factors for infant developmental problems. Revista Latino-Americana de Enfermagem, [S.l.], v. 15, p. 837-842, 2007.

ZORNIG, Sílvia Abu-Jamra. Reflexões sobre uma ética do cuidado na primeira Infância. Primórdios-CPRJ, Rio de Janeiro, v. 1, n. 1, p. 15-26, 2010. Disponível em: [http://www.cprj.com.br/primordios/15-26\\_reflexoes.pdf](http://www.cprj.com.br/primordios/15-26_reflexoes.pdf). Acesso em 29 de agosto de 2021.

# Índice remissivo

## A

*acompanhamento* 10, 49, 50, 52, 55  
*adultos* 8, 11, 15, 16, 46  
*ambiente* 9, 17, 18, 19, 21, 29, 37, 50, 54, 55  
*ansiedade* 16, 17, 18, 19, 20, 21, 36, 38, 42, 43, 44  
*aprendizagem* 36, 37, 44, 45, 46  
*atendimento* 8, 20, 50, 52, 53, 54, 55  
*atípica* 7, 8, 11, 12, 13

## C

*cognitivas* 15  
*consultas* 34, 50, 51, 52, 53, 54, 55  
*consumo* 27, 28, 31, 34  
*coordenação* 35, 36, 37, 38, 39, 40, 43, 44, 45  
*cosméticos* 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34  
*cosmetovigilância* 27, 28, 32  
*criança* 20, 29, 34, 37, 38, 39, 43, 45, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56  
*crianças* 8, 9, 10, 11, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 27, 28, 30, 31, 35, 36, 37, 38, 39, 43, 44, 45, 46, 50, 51, 52, 53, 55, 56  
*critérios* 26, 27, 30, 33  
*crônica* 9, 12, 15, 17, 19, 20, 21  
*cuidados* 15, 16, 29, 30, 31, 32, 34, 51, 52

## D

*depressão* 16  
*desenvolvimento* 11, 37, 41, 44, 45, 46, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56  
*disgnóstico* 8  
*dor* 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22

## E

*educação* 46  
*eficácia* 8, 12, 22, 27, 28, 30, 31, 32, 33, 34  
*estimulação* 18, 21, 41, 50, 51, 54, 56  
*estresse* 10, 18, 36, 39  
*exame* 8, 9, 11, 41

## H

*habilidades* 37, 43, 44, 55  
*hiperatividade* 35, 36, 37, 38, 42, 43, 44, 45, 46

## I

*indicações* 28

*infância* 10, 12, 55  
*infantil* 7, 8, 27, 28, 29, 30, 32, 33, 34, 50, 51, 52, 55  
*infantis* 26, 27, 28, 30, 31, 32, 33, 34  
*intensidade* 16, 18, 19  
*interações* 9, 54  
*interdisciplinar* 49, 50, 52  
*interdisciplinaridade* 50  
*intervenções* 15, 16, 19, 21, 45, 54

## L

*legislação* 27, 28, 32  
*lesões* 8, 9, 10, 11, 29, 31

## M

*manejo* 10, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21  
*Mears-Irlen* 35, 36, 37, 38, 43, 44, 45  
*médico* 8, 12, 51, 52, 54  
*médicos* 15, 16, 17, 18, 22  
*metotrexato* 7, 8, 10, 11, 12  
*motora* 35, 36, 37, 38, 39, 41, 43, 45, 46

## N

*neurometria* 36, 38, 43, 47

## P

*paciente* 7, 8, 11, 16, 17, 39, 54, 55  
*pediatra* 52, 54  
*pediátrica* 10, 14, 15, 16, 17, 20, 21, 22  
*pediátrico* 8, 11, 15, 16  
*pediátricos* 10, 12, 16, 18, 20, 22  
*pele* 9, 11, 13, 27, 28, 29, 30, 31, 33, 34  
*pneumonia* 7, 8, 11, 12  
*Pneumonia* 7  
*precoce* 12, 50, 51, 54, 55, 56  
*procedimento* 17, 18  
*produtos* 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34  
*psoríase* 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13  
*puericultura* 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55

## R

*realidade* 14, 15, 17, 18, 19, 55  
*regulamentação* 27, 28, 31  
*restrição* 28

## S

*saúde* 15, 16, 17, 18, 21, 28, 37, 49, 50, 51, 52, 53, 54,



55, 56

*segurança* 27, 28, 30, 31, 32, 33

*Síndrome* 35, 36, 37, 38, 43, 44, 45

*sistema* 3, 9, 21, 28, 32, 37, 38, 41, 42, 46, 47

*sociais* 15, 16, 54

## T

*tóxicos* 27

*transtorno* 36, 44, 45, 46

## V

*virtual* 14, 15, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 56

*visual* 18, 19, 36, 37, 38, 39, 44, 45

# Organizadores

## Flávio Henrique Corrêa

Mestrando em Educação Física / Atividade Física Adaptada (FEF / UNICAMP); Especialista em Treinamento Esportivo (USP); Especialista em Acessibilidade e Inclusão Escolar (UFJF); Bacharel em Educação Física (UNISA). Membro da Academia Paralímpica Brasileira. Membro do Grupo de Estudos em Neurometria Funcional (FEF / UNICAMP).

## Fabio José Antonio da Silva

Licenciatura Plena em Educação Física – UEL/PR. Mestrado em Educação – UFC/CE. Doutorado em Educação Física – UEL/PR. Servidor Público Municipal. Autarquia Municipal de Saúde. Apucarana/PR. Profissional de Educação Física no SUS.

## José Irineu Gorla

Professor Livre Docente do Departamento de Estudos da Atividade Física Adaptada -DEAFA / FEF / UNICAMP; Pós-Doutorado pela Faculdade de Ciências Médicas / UNICAMP; Doutor em Atividade Física Adaptada – UNICAMP; Coordenador e pesquisador dos Grupos de pesquisas em Neurometria funcional e Atividade Física e Avaliação Motora Adaptada; Autor do Livro Avaliação Motora em Educação Física Adaptada -Teste KTK (1ª ed. 2007, 2ª ed. 2009, 3ª ed. 2014).

