



C A P Í T U L O 17

A IMPORTÂNCIA DA IDENTIFICAÇÃO PRECOCE DOS ATRASOS DO NEURODESENVOLVIMENTO INFANTIL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2081825141017>

Amanda Coelho da Silva

Discente da Residência de Medicina de Família e Comunidade
pelo Hospital Geral, Cuiabá-MT, Brasil

Danyele Mouro

Docente da Residência de Medicina de Família e Comunidade
pelo Hospital Geral, Cuiabá-MT, Brasil

RESUMO: Introdução: O desenvolvimento infantil é composto por diversos fatores determinantes que devem ser observados desde a primeira infância da criança, para que seja possível identificar possíveis atrasos do neurodesenvolvimento. É um processo dinâmico e contínuo que envolve a maturação do sistema nervoso central, influenciando diretamente as aquisições motoras, cognitivas, sociais e emocionais da criança. Assim torna-se de fundamental importância o acompanhamento do desenvolvimento infantil, sendo realizado na Atenção Primária à Saúde, por meio de consultas periódicas de puericultura, com médicos e enfermeiros, podendo identificar precocemente atrasos que podem ser abordados inicialmente melhorando o desenvolvimento cognitivo, motor e de linguagem, bem como acompanhamento multidisciplinar, com psicólogos, terapeutas ocupacionais, nutricionistas, fonoaudiólogos, fisioterapeutas, entre outros, já que o quanto antes essa identificação e iniciar a intervenção adequada precocemente melhor será os resultados desses pacientes. **Objetivo:** Ressaltar a importância da avaliação do neurodesenvolvimento infantil na atenção primária à saúde, evidenciando a necessidade de capacitação profissional e a utilização de métodos auxiliares avaliativos do desenvolvimento infantil, como abordagens dinâmicas na avaliação com uso de brinquedos, questionários como M-chat (Modified Checklist for Autism in Toddlers), sendo utilizado como triagem para identificar sinais precoces de Transtorno do Espectro Autista (TEA) em crianças entre 16 e 30 meses, curvas de crescimento e desenvolvimento. **Metodologia:** Para realização deste trabalho

foram avaliadas literaturas consultadas em bases de dados como SciELO, LILACS e PubMed, utilizando descritores em português e inglês: atrasos do desenvolvimento infantil; identificação precoce; atenção primária à saúde. **Discussão:** Haja vista que as unidades básicas de saúde, tornam-se o primeiro acesso do usuário ao sistema único de saúde, é indispensável que os profissionais que se encontram nesse atendimento estejam capacitados para a melhor abordagem e investigação destes pacientes, pela alta prevalência de casos dos diversos atrasos do neurodesenvolvimento infantil, que podem inicialmente serem abordados pelo médico de família e comunidade, iniciando a investigação precoce e intervenção quando necessária, estabelecendo um fluxograma correto de referência e contrarreferência, assim mantém-se o acesso integral à saúde. **Conclusão:** Dessa forma, a vigilância do desenvolvimento infantil é papel do médico de família e comunidade o qual se encontra na APS, assim ao identificar possíveis alterações ou atrasos deve-se seguir um acompanhamento adequado, afim de estabelecer o seguimento adequado, tonando-se uma prática essencial para garantir o bem-estar e o desenvolvimento saudável das crianças.

PALAVRAS-CHAVE: atrasos do desenvolvimento infantil; identificação precoce; atenção primária à saúde.

INTRODUÇÃO

A avaliação do desenvolvimento infantil é de fundamental importância no cenário da atenção primária a saúde, haja vista que com a estratégia de saúde de família, o profissional médico realiza o acompanhamento desde a primeira infância, sendo o primeiro a ter contato com determinados pacientes. Assim deve identificar os primeiros atrasos e direcionar ainda mais esse seguimento e acompanhamento. No Brasil, encontra-se uma alta prevalência de crianças que apresentam algum atraso em seu neurodesenvolvimento, o médico de família e comunidade é capaz de identificar esses atrasos, além de avaliação multidisciplinar que se torna de extrema importância nos casos de suspeita de transtornos do neurodesenvolvimento infantil. A prevalência do atraso no desenvolvimento neuropsicomotor (DNPM) podem variar a depender da faixa etária e alterações encontradas, porém é identificado que cerca de 12% das crianças brasileiras até 5 anos apresentam suspeita de atraso, com base em não atingir marcos de desenvolvimento esperados para a idade. A OMS estima que 10% da população global tenha algum tipo de deficiência, com 4,5% entre menores de 5 anos. ^(1,2)

O neurodesenvolvimento infantil é um processo complexo que envolve a maturação das funções motoras, cognitivas, sociais e emocionais da criança, sendo influenciado por fatores biológicos, ambientais e sociais. Alterações nesse processo podem gerar atrasos que, quando não identificados precocemente, comprometem

o aprendizado, a autonomia, a socialização e, consequentemente, a qualidade de vida da criança e de sua família. Nesse contexto, a atenção primária à saúde exerce papel fundamental, por ser a porta de entrada do sistema de saúde e o espaço em que ocorre o acompanhamento contínuo do crescimento e desenvolvimento infantil. A utilização de estratégias adequadas de triagem e monitoramento possibilita a detecção precoce de sinais de atraso, favorecendo a intervenção imediata e eficaz.^(3,4)

A identificação precoce dos atrasos no neurodesenvolvimento contribui para reduzir impactos a longo prazo, melhora o prognóstico clínico, potencializa a inclusão social e escolar, além de minimizar custos futuros para o sistema de saúde e para a sociedade. Assim, este estudo se justifica pela relevância científica e social do tema, uma vez que busca fortalecer a prática clínica baseada em evidências e subsidiar políticas públicas de saúde voltadas à infância, destacando a necessidade de qualificação dos profissionais da atenção primária e de investimentos em estratégias de prevenção e intervenção precoce.⁽⁵⁾

OBJETIVO

O objetivo do trabalho é ressaltar a importância da avaliação do neurodesenvolvimento infantil na atenção primária à saúde, evidenciando a necessidade de capacitação profissional e o papel do médico da estratégia da saúde da família em identificar possíveis atrasos do desenvolvimento. Comtemplando os demais objetivos específicos, descrever os principais marcos do neurodesenvolvimento infantil e sua relevância para o acompanhamento clínico; identificar fatores de risco associados a atrasos no neurodesenvolvimento infantil; revisar estratégias, instrumentos e protocolos utilizados na atenção primária para a triagem e detecção precoce de atrasos do desenvolvimento; discutir o papel da equipe multiprofissional da atenção primária na identificação e encaminhamento das crianças com sinais de atraso e analisar as implicações da detecção precoce para o tratamento, reabilitação e inclusão social da criança.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura. Foram consultadas bases de dados como SciELO, LILACS e PubMed, utilizando descritores em português e inglês: atrasos do desenvolvimento infantil; identificação precoce; atenção primária à saúde. Foram incluídos artigos publicados entre 2015 e 2023, além de documentos oficiais do Ministério da Saúde e da Organização Mundial da Saúde (OMS).

DISCUSSÃO

A avaliação do desenvolvimento infantil na APS, se torna uma rotina do médico da estratégia de saúde da família, que deve utilizar ferramentas para auxiliar nessa investigação, além da escuta ativa das queixas familiares e/ou escolares. O Desenvolvimento Neuropsicomotor (DNPM) corresponde à aquisição progressiva de habilidades motoras, cognitivas, sociais e de linguagem que ocorrem de maneira sequencial e interdependente durante a infância. O acompanhamento desse processo é essencial para a detecção precoce de atrasos, possibilitando intervenções oportunas. Nesse contexto, destaca-se o Teste de Triagem de Desenvolvimento de Denver II, amplamente utilizado em serviços de atenção primária à saúde como instrumento de avaliação do DNPM em crianças de 0 a 6 anos de idade. O teste foi desenvolvido inicialmente em 1967 e revisado em 1992, sendo considerado um dos protocolos de triagem mais aplicados mundialmente. ⁽⁶⁾

O Denver II avalia quatro grandes áreas do desenvolvimento: pessoal-social que analisa a interação da criança com outras pessoas, sua autonomia e habilidades sociais iniciais; linguagem que investiga a compreensão e a produção da linguagem verbal e não verbal; motor fino-adaptativo que observa a coordenação olho-mão, manipulação de objetos e tarefas que exigem precisão e motor grosso que avalia o controle postural, equilíbrio e movimentos amplos, como sentar, engatinhar, andar e correr. O instrumento é composto por 125 itens, apresentados em forma de tarefas ou perguntas, que devem ser aplicados de acordo com a faixa etária da criança. A interpretação dos resultados é feita pela classificação em normal, suspeito ou não testável, conforme o desempenho da criança em relação à idade esperada para cada marco do desenvolvimento. Embora o Denver II não tenha caráter diagnóstico, ele representa uma ferramenta importante de triagem, permitindo que profissionais da saúde identifiquem precocemente crianças em risco de atraso do desenvolvimento e façam os devidos encaminhamentos para avaliação especializada. Dessa forma, sua aplicação contribui para a prática clínica baseada em evidências e fortalece o papel da atenção primária no acompanhamento integral da infância. ⁽⁷⁾

Já o Modified Checklist for Autism in Toddlers (M-CHAT) é um questionário de triagem amplamente utilizado para a detecção precoce de sinais sugestivos do Transtorno do Espectro Autista (TEA) em crianças pequenas. Foi desenvolvido para aplicação em crianças de 16 a 30 meses de idade e tem como objetivo identificar comportamentos atípicos que possam indicar risco para o espectro autista, possibilitando encaminhamento precoce para avaliação diagnóstica. O instrumento é composto por 23 questões, respondidas pelos pais ou cuidadores, que abordam aspectos relacionados à comunicação, interação social, atenção compartilhada, comportamento simbólico e padrões repetitivos de interesse. As respostas são analisadas de acordo com critérios estabelecidos, classificando a criança em baixo,

moderado ou alto risco para TEA. Uma das principais vantagens do M-CHAT é a sua facilidade de aplicação e baixo custo, o que o torna especialmente útil no contexto da atenção primária à saúde, onde a triagem inicial é fundamental para garantir intervenções oportunas. Além disso, o questionário apresenta boa sensibilidade, ou seja, possui elevada capacidade de identificar crianças que apresentam risco de atraso no desenvolvimento social e comunicativo.⁽⁸⁾

A importância do M-CHAT reside no fato de que a identificação precoce do TEA está diretamente relacionada a melhores prognósticos. Intervenções iniciadas nos primeiros anos de vida podem favorecer o desenvolvimento da comunicação, da socialização e da autonomia, além de reduzir impactos negativos sobre a aprendizagem e a adaptação social. Dessa forma, o M-CHAT representa uma ferramenta essencial de rastreamento, devendo ser incorporado à rotina da puericultura e aos protocolos de vigilância do desenvolvimento infantil na atenção primária. Ao possibilitar a detecção precoce de sinais de risco para o autismo, esse instrumento contribui para a promoção da saúde integral da criança e para a efetivação de políticas públicas voltadas à inclusão e ao cuidado precoce.⁽⁹⁾

O Swanson, Nolan and Pelham Questionnaire – Fourth Version (SNAP-IV) é um dos instrumentos mais utilizados para a triagem e monitoramento de sintomas relacionados ao Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e a transtornos desafiadores de conduta em crianças e adolescentes. Desenvolvido originalmente por Swanson, Nolan e Pelham, o questionário tem sido amplamente aplicado em diferentes contextos clínicos e educacionais, inclusive na atenção primária à saúde (APS). O SNAP-IV é composto por 90 itens em sua versão completa e uma versão abreviada de 26 itens, ambas fundamentadas nos critérios diagnósticos do DSM-IV, posteriormente adaptados ao DSM-5. O instrumento deve ser respondido por pais e professores, possibilitando uma avaliação do comportamento da criança em diferentes contextos sociais e de aprendizagem. Os itens são organizados em escalas que avaliam:

1. Desatenção – dificuldade em manter o foco, organização e conclusão de tarefas.
2. Hiperatividade/Impulsividade – comportamento agitado, dificuldade em esperar a vez e tendência a interromper atividades.
3. Transtorno Opositivo-Desafiador (TOD) – atitudes de oposição, desafio às regras e comportamentos de desobediência.⁽¹⁰⁾

A aplicação do SNAP-IV na atenção primária é de grande relevância, pois esse nível de cuidado é frequentemente o primeiro espaço de observação e acolhimento de demandas relacionadas ao comportamento e à aprendizagem infantil. Como ferramenta de rastreamento, o SNAP-IV não estabelece diagnóstico definitivo,

mas sinaliza a presença de sintomas que necessitam de investigação especializada, permitindo o encaminhamento precoce a serviços de saúde mental ou neuropediatria. Assim a utilização do SNAP-IV na APS contribui para a identificação precoce de crianças em risco para TDAH e transtornos de conduta; redução de atrasos diagnósticos, que frequentemente impactam o desempenho escolar e a vida familiar; favorecimento do manejo multiprofissional, articulando médicos, psicólogos, pedagogos e professores e promoção da integralidade do cuidado, ao integrar o acompanhamento do desenvolvimento infantil às práticas preventivas de saúde. ⁽¹¹⁾

Outra ferramenta a ser utilizada é a Scale of Questions about Development (SQD), traduzida como Escala de Questionário de Desenvolvimento, é um instrumento de triagem utilizado para a avaliação do desenvolvimento infantil em consultas de puericultura. Seu objetivo principal é auxiliar profissionais de saúde, especialmente na atenção primária, a identificar precocemente sinais sugestivos de atrasos no desenvolvimento neuropsicomotor (DNPM), favorecendo intervenções oportunas. O SQD consiste em um conjunto estruturado de perguntas dirigidas aos pais ou cuidadores, contemplando aspectos do desenvolvimento infantil em diferentes áreas: motricidade grossa, motricidade fina, linguagem, cognição e comportamento social. A aplicação é rápida, prática e não requer instrumentos complexos, o que torna o questionário acessível à rotina de acompanhamento na APS. Sua relevância está relacionada ao fato de que, muitas vezes, os atrasos no desenvolvimento não são facilmente perceptíveis nas fases iniciais da infância. A ferramenta, ao sistematizar a coleta de informações sobre marcos do desenvolvimento, oferece um rastreamento mais sensível do que a observação clínica isolada. Dessa forma, o SQD permite que os profissionais identifiquem crianças em risco e as encaminhem para avaliação especializada quando necessário. ^(12,13)

CONCLUSÃO

Dessa forma, a identificação precoce dos atrasos do neurodesenvolvimento infantil na atenção primária à saúde é fundamental para promover intervenções eficazes e oportunas, capazes de minimizar impactos futuros no desenvolvimento cognitivo, motor e social da criança. O acompanhamento contínuo, aliado ao uso de instrumentos de triagem adequados e à capacitação de profissionais de saúde, permite detectar sinais de alerta de maneira precoce, favorecendo o encaminhamento para serviços especializados quando necessário. Além disso, a atuação da atenção primária fortalece a relação família-profissional, promovendo orientação adequada aos cuidadores e estímulo ao ambiente familiar como aliado no desenvolvimento infantil. Portanto, investir em estratégias de detecção precoce representa não apenas uma ação de cuidado individual, mas também um compromisso com a saúde pública e o desenvolvimento integral das crianças, contribuindo para melhores resultados ao longo da vida. ^(14,15)

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Caderneta de Saúde da Criança: Menino e Menina. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

COSTA, A. L.; MOURA, D. R.; SANTOS, R. L. Desafios da detecção precoce dos atrasos do desenvolvimento infantil na atenção primária. *Revista de Saúde Coletiva*, v. 31, n. 2, p. 55-63, 2021.

FONSECA, L. M.; RIBEIRO, M. A. Importância da intervenção precoce nos atrasos do neurodesenvolvimento. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, v. 20, n. 4, p. 1025-1033, 2020.

GUEDES, R. C.; LIMA, C. C. Neuroplasticidade e intervenção precoce em crianças com atrasos do desenvolvimento. *Jornal de Pediatria*, v. 94, n. 3, p. 231-239, 2018.

SILVA, F. A. et al. Monitoramento do desenvolvimento infantil: importância da avaliação periódica. *Revista Paulista de Pediatria*, v. 37, n. 1, p. 104-112, 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Improving early childhood development: WHO guideline. Geneva: WHO, 2021.

FRANKENBURG, W. K. et al. *Denver II: Technical manual and training manual*. Denver: Denver Developmental Materials, 1992.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil). *Caderneta de Saúde da Criança: Menino/Menina – de 0 a 9 anos*. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

ROBINS, D. L.; FEIN, D.; BARTON, M. *Modified Checklist for Autism in Toddlers, Revised, with Follow-Up (M-CHAT-R/F)*. *Pediatrics*, Springfield, v. 133, n. 1, p. 37-45, 2009.

SWANSON, J. M.; NOLAN, W.; PELHAM, W. *The SNAP-IV Rating Scale*. Irvine: University of California, Irvine, 1992.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – DSM-5*. 5. ed. Arlington: American Psychiatric Publishing, 2013.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). *Marco para a vigilância do desenvolvimento infantil na atenção primária à saúde*. Brasília: OPAS/OMS, 2017.

PASQUALI, L. *Psicometria: teoria dos testes na Psicologia e na Educação*. Petrópolis: Vozes, 2010.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil). *Atenção à saúde da criança: crescimento e desenvolvimento*. Cadernos de Atenção Básica, n. 33. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

NUNES, L. L.; BORSA, J. C. Instrumentos de rastreamento do desenvolvimento infantil: revisão sistemática da literatura. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, Brasília, v. 33, p. e3344, 2017.