

**UNIVERSIDADE MUNICIPAL DE SÃO CAETANO DO SUL  
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO MESTRADO PROFISSIONAL  
INOVAÇÃO NO ENSINO SUPERIOR EM SAÚDE**

**Flávia Afonso Pinto Fuzii**

**CAPACITAÇÃO PARA PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA  
PARA DETECTAR SOFRIMENTO PSÍQUICO EM CRIANÇAS**

**São Caetano do Sul  
2021**

## Declaração de avaliação de Produto Técnico Tecnológico

Título do produto técnico tecnológico (PTT): CAPACITAÇÃO PARA PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA PARA DETECTAR SOFRIMENTO PSÍQUICO EM CRIANÇAS

Discente: Flávia Afonso Pinto Fuzii

Orientador(a): Profª. Dra. Lena Vânia Carneiro Peres

Esse PTT passou por processo de avaliação por pares da Comissão de Avaliação *ad-hoc* constituída seguindo as normativas do Programa de Pós-graduação de Mestrado Profissional em Inovação no Ensino Superior em Saúde da Universidade Municipal de São Caetano do Sul.

A comissão *ad-hoc* foi constituída pelos Professores Doutores Amanda Costa Araujo, Carlos Alexandre Felício Brito, Celso Machado Júnior, Daniel Leite Portella, Leandro Bueno Lima, Luisa Veras de Sandes-Guimarães, Marcela Charantola Rodrigues, Rebeca Nunes Guedes de Oliveira, Rosamaria Rodrigues Garcia e Sandra Regina Mota Ortiz.

Pelo menos dois docentes dos listados acima avaliaram esse PTT, sendo que a distribuição dos docentes nos processos avaliativos ocorreu de forma aleatória, excluindo-se qualquer docente com vínculo à produção do PTT. Para a avaliação utilizou-se de uma ficha única, seguindo as normativas pré estabelecidas pela comissão.

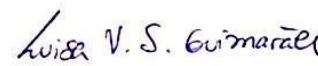
  
Prof.ª. Dra. Amanda Costa  
Araujo

  
Prof. Dr. Carlos Alexandre  
Felício Brito

  
Prof. Dr. Celso Machado Júnior

  
Prof. Dr. Daniel Leite Portella

  
Prof. Dr. Leandro Bueno Lima

  
Prof.ª. Dra. Luisa Veras de  
Sandes-Guimarães

  
Prof.ª. Dra. Marcela Charantola  
Rodrigues

  
Prof.ª. Dra. Rebeca Nunes  
Guedes de Oliveira

  
Prof.ª. Dra. Rosamaria  
Rodrigues Garcia

  
Prof.ª. Dra. Sandra Regina  
Mota Ortiz

Scanned with CamScanner

**FLÁVIA AFONSO PINTO FUZII**

**CAPACITAÇÃO PARA PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA  
PARA DETECTAR SOFRIMENTO PSÍQUICO EM CRIANÇAS**

**Produto Técnico Tecnológico derivado do Trabalho Final apresentado ao Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional Inovação no Ensino Superior em Saúde da Universidade Municipal de São Caetano do Sul como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Ensino em Saúde.**

**Área de concentração: Inovações Educacionais em Saúde Orientada pela Integralidade do Cuidado.**

**Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dra. Lena Vânia Carneiro Peres**

**São Caetano do Sul  
2021**

## FICHA CATALOGRÁFICA

FUZII, Flávia Afonso Pinto

Capacitação para profissionais da Atenção Primária para detectar sofrimento psíquico em crianças / Flávia Afonso Pinto Fuzii. – São Caetano do Sul: USCS, 2021.

69 p.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dra. Lena Vânia Carneiro Peres

Produto Técnico Tecnológico da Dissertação de Mestrado – USCS, Universidade Municipal de São Caetano do Sul, Programa de Pós-graduação Mestrado Profissional Inovação no Ensino Superior em Saúde, 2021.

1. Desenvolvimento infantil. 2. Tecnologia Educacional. 3. Indicador de risco. 4. Aprendizagem baseada em problemas. 5. Profissionais de saúde (capacitação). I. Título. II. Universidade Municipal de São Caetano do Sul.

[CAPACITAÇÃO PARA PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA PARA DETECTAR SOFRIMENTO PSÍQUICO EM CRIANÇAS](#) © 2021 by Flávia

Afonso Pinto Fuzii is licensed under [CC BY-NC-ND 4.0](#)

## Ficha Técnica

### PRODUTO EDUCACIONAL

Capacitação para profissionais da Atenção Primária para detectar sofrimento psíquico em criança

Flávia Afonso Pinto Fuzii

Orientador: Prof<sup>a</sup>. Dra. Lena Vânia Carneiro Peres

Área de Concentração: Inovações educacionais em saúde orientadas pela integralidade do cuidado

Minuta

Trata-se de produto educacional, oriundo da dissertação de mestrado Sinais Preaut na Análise de Sofrimento Psíquico: Capacitação aos profissionais da saúde com o uso de Metodologia Ativa. Foi elaborado sob demanda espontânea, em consonância com a modalidade do Programa de Mestrado Profissional Inovação no Ensino Superior em Saúde, da Universidade Municipal de São Caetano do Sul (USCS), que tem como premissa a construção de produtos técnico tecnológicos inovadores, motivados por problemática identificada no cenário de prática profissional das autoras e, portanto, propõe encaminhamentos para a solução de um problema identificado previamente e abordado cientificamente. A aderência do produto ao Plano de Desenvolvimento Individual (PDI) da USCS se dá a partir da articulação aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), a saber, saúde, ensino e ao desenvolvimento regional. Articula-se à área de concentração e à linha de pesquisa Ensino em Saúde nos Contextos de Práticas do SUS, ao propor uma ferramenta de ensino para profissionais de serviços hospitalares, fomentando o desenvolvimento de práticas de Educação Permanente em Saúde e/ou Educação Continuada em Saúde.

<b>FICHA TÉCNICA</b>	
<b>Objetivo da dissertação</b>	Elaborar um Projeto de Intervenção voltado para auxiliar a detecção de sofrimento psíquico, em particular na primeira infância (0 a 3 anos), na detecção atempada destes transtornos, utilizando Arco de Charles Maguerez para conhecimento dos profissionais sobre aplicação do protocolo de PREAUT-Olliac.
<b>Objetivo do Produto Educacional</b>	Capacitar profissionais da atenção básica em saúde para a detecção precoce do sofrimento psíquico na primeira infância (0 a 3 anos), por meio da aplicação do protocolo PREAUT-Olliac. Para isso, utilizou-se a metodologia do Arco de Charles Maguerez, com base na Pedagogia da Problematização, promovendo uma metodologia ativa que estimula a reflexão crítica e o aperfeiçoamento da prática clínica, contribuindo para a qualificação e fortalecimento da atuação desses profissionais no cuidado infantil.
<b>Público-alvo</b>	Profissionais da Atenção Básica.
<b>Complexidade</b>	O produto educacional possui média complexidade, pois surgiu da experiência profissional da pesquisadora e também surgiu a partir do diagnóstico situacional do cenário de pesquisa, sendo portanto, derivado da questão de pesquisa da dissertação de mestrado.
<b>Tipo de impacto</b>	O produto educacional tem impacto potencial.
<b>Área de impacto</b>	Saúde
<b>Qual o impacto</b>	O produto educacional ainda possui médio impacto, pois foi criado no Programa de Mestrado Profissional.
<b>Replicabilidade</b>	O produto educacional pode ser adaptado e amplamente replicado, tanto nos hospitais da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, quanto em qualquer outra localidade brasileira, considerando o livre acesso ao produto, por meio da web.
<b>Abrangência</b>	Inicialmente, o produto tem perspectiva de alcance regional, principalmente no Estado de São Paulo. No entanto, após a publicação do produto e livre acesso na web, poderá alcançar o território nacional.
<b>Teor Inovativo</b>	O produto educacional possui médio teor inovativo, pois foi elaborado a partir da combinação e/ou compilação de conhecimentos pré-estabelecidos, disponíveis na literatura e baseados na experiência profissional.
<b>Registro</b>	<a href="#">CAPACITAÇÃO PARA PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA PARA DETECTAR SOFRIMENTO PSÍQUICO EM CRIANÇAS</a> © 2021 by Flávia Afonso Pinto Fuzii is licensed under <a href="#">CC BY-NC-ND 4.0</a>
<b>Estágio da tecnologia</b>	Aplicado no cenário de prática.
<b>Transferência de conhecimento</b>	O produto educacional será transferido para a sociedade.

## RESUMO

**Introdução:** Em consultas médicas de puericultura há possibilidade de detecção de indicadores clínicos de referência para o desenvolvimento infantil, por meio de protocolo com padrões de avaliação de sofrimento psíquico. **Objetivo:** Elaborar um Projeto de Intervenção voltado para auxiliar na detecção de sinais de sofrimento psíquico, em particular na primeira infância (0 a 3 anos), na detecção atempada destes transtornos e utilizar metodologia ativa em sua implantação. **Método:** Trata-se de um projeto de intervenção, com abordagem quali-quantitativa. A intervenção foi realizada nos pressupostos de metodologia da problematização utilizando o Arco de Charles Maguerez. Contou com um desenho de natureza longitudinal, prospectivo. A capacitação, prevê a aplicação de teste on-line de garantia de preparo (conhecimento prévio) e progresso por meio de questionário baseado na Escala de Likert, em 55 profissionais da atenção primária de saúde do município de Campo Mourão-PR. A coleta de dados com instrumento elaborado especificamente para este estudo. A análise ocorreu de forma quali-quantitativa pelos programas Excel e Iramuteq. Os resultados foram analisados e discutidos de acordo com as evidências científicas publicadas. **Resultados:** Síntese de conhecimentos adquiridos com a intervenção: práticas e soluções por meio da metodologia da problematização, com a ampliação de conceitos de desenvolvimento psíquico na primeira infância e detecção de sinais de sofrimento, no qual está o protocolo de Preaut-Olliac. A análise temática das fases do Arco permitiu a caracterização dos sujeitos e pelo discurso observado na aplicação, acrescentou-se uma complexa rede de fatores que sobre ele intervêm. Ações relacionadas a diferentes saberes proporcionam formação contínua, na rede pública de saúde, dos profissionais que atuam na infância e fortalecimento do serviço acerca da detecção de critérios de sofrimento em bebês. Também a construção de parcerias com a rede municipal possibilita melhorias no efetivo funcionamento da atenção primária de saúde por meio de atributos ordenadores e estratégias para mudanças estruturais e de processos assistenciais para a população infantil e seus familiares. **Conclusão:** A intervenção para conhecimento e aplicação do protocolo Preaut-Olliac utilizando a pedagogia da problematização permite aos participantes ultrapassarem a simples retenção de informações na memória, desenvolvendo habilidades críticas e reflexivas sobre os saberes que já possuem e fomentar outros em diferentes dimensões como a técnica científica, social e política e sua aplicação na mesma realidade da qual faz parte.

**Descritores:** Desenvolvimento infantil. Psicanálise. Indicador de risco. Aprendizagem baseada em problemas.

## ABSTRACT

**Introduction:** In childcare medical consultations, it is possible to detect clinical reference indicators for child development, through a protocol with standards for assessing psychological distress. **Objective:** To elaborate an Intervention Project aimed at assisting in the detection of signs of psychological distress, particularly in early childhood (0 to 3 years), in the timely detection of these disorders and using active methodology in their implementation. **Method:** This is an intervention project, with a qualitative and quantitative approach. The intervention was carried out on the basis of the methodology of problematization using the Arch of Charles Maguerez. It featured a longitudinal, prospective design. The training provides for the application of an online test to guarantee preparation (prior knowledge) and progress through a questionnaire based on the Likert Scale, in 55 professionals of primary health care in the municipality of Campo Mourão-PR. Data collection with an instrument designed specifically for this study. The analysis took place in a qualitative and quantitative way using the Excel and Iramuteq programs. The results were analyzed and discussed according to published scientific evidence. **Results:** Synthesis of knowledge acquired with the intervention: practices and solutions through the problematization methodology, with the expansion of concepts of psychic development in early childhood and detection of signs of suffering, in which is the Preaut-Olliac protocol. The thematic analysis of the Arc phases allowed the characterization of the subjects and, through the discourse observed in the application, a complex network of factors was added that intervene in it. Actions related to different knowledge provide continuous training, in the public health network, of professionals who work in childhood and strengthening the service regarding the detection of suffering criteria in babies. The construction of partnerships with the municipal network also allows improvements in the effective functioning of primary health care through organizing attributes and strategies for structural changes and assistance processes for the child population and their families. **Conclusion:** The intervention for knowledge and application of the Preaut-Olliac protocol using the pedagogy of problematization allows participants to overcome the simple retention of information in memory, developing critical and reflective skills on the knowledge they already have and fostering others in different dimensions such as technique scientific, social and political and its application in the same reality of which it is a part.

**Descriptors:** Child development. Psychoanalysis. Risk indicator. Problem-based learning

## LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Caracterização dos participantes de acordo com a formação profissional e ocupação .....	32
Gráfico 2 - Caracterização dos participantes de acordo com o tempo de exercício profissional .....	33
Gráfico 3 - Respostas para as duas pesquisas das questões 1 a 4 .....	38
Gráfico 4 - Gráfico de HAPAX .....	46
Gráfico 5 - de Similitude.....	47
Gráfico 6 - de Similitude.....	48
Gráfico 7 - de Similitude.....	49

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Dados comparativos entre a questão 1 da pesquisa 1 e pesquisa 2.	35
Quadro 2 - Dados comparativos entre a questão 2 da pesquisa 1 e pesquisa 2.	36
Quadro 3 - Dados comparativos entre a questão 3 da pesquisa 1 e pesquisa 2.	36
Quadro 4 - Dados comparativos entre a questão 4 da pesquisa 1 e pesquisa 2.	37
Quadro 5 - Campos de aplicação da análise de conteúdo .....	44

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Arco de Maguerez .....	19
Figura 2 - Trajetória da aplicação do Método do Arco .....	42
Figura 3 - Trajetória da aplicação do Método do Arco .....	42
Figura 4 - Trajetória da aplicação do Método do Arco .....	43
Figura 5 - Nuvem de palavras .....	49

## SUMÁRIO

1	APRESENTAÇÃO .....	10
2	INTRODUÇÃO.....	12
2.1	Finalidade.....	15
2.2	Objetivos .....	15
3	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	16
3.1	Protocolos para detecção precoce de sinais clínicos de sofrimento para transtornos psíquicos.....	22
4	APLICAÇÃO DO PRODUTO.....	27
5	RESULTADOS DA APLICAÇÃO DO PRODUTO.....	31
5.1	Trajectoria da aplicação do método do arco.....	38
5.2	2ª etapa do Método do Arco: pontos-chave.....	39
5.3	3ª etapa do Método do Arco: teorização.....	39
5.4	4ª etapa do Método do Arco .....	40
5.5	5ª etapa do Método do Arco .....	41
5.6	Análise da trajetória percorrida .....	43
6	DISCUSSÃO.....	51
7	CONCLUSÃO .....	55
	REFERÊNCIAS .....	56
	APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO .....	65
	APÊNDICE B - PRODUTO: CAPACITAÇÃO .....	66
	ANEXO A - QUESTIONÁRIO PREAUT .....	67

# 1 APRESENTAÇÃO

A concepção segundo a qual, a influência dos processos psíquicos iniciais é decisiva na determinação das configurações nervosas e na estruturação do sistema nervoso central, se impõe hoje.

Nesse trabalho, o prioritário é dar visibilidade ao sofrimento psíquico na primeira infância, aproximando os profissionais de saúde para detectá-lo (OLLIAC et al., 2017).

O produto técnico tecnológico aqui apresentado é a capacitação, com o uso de metodologia ativa, para profissionais da atenção primária, que auxilia na difusão de instrumentos e metodologias capazes de detectar sofrimento psíquico e tem enfoque na construção do conhecimento pelos participantes partindo da observação da realidade, com apoio do Arco de Maguerez (COLOMBO, BERBEL, 2007).

A partir desse foco, o repertório de unidade, atuando em consonância com a estrutura do sistema de saúde regional ou nacional, devota acompanhamento do desenvolvimento, tanto nos aspectos orgânicos quanto nos psíquicos, evitando que muitos bebês e familiares sofram consequências desfavoráveis por toda a sua vida (FERNANDES, GABEL, 2018).

O produto desenvolvido justifica-se pelas modalidades de sofrimento psíquico que possuem forte impacto tanto sobre dinâmicas familiares quanto sobre os modos de atenção e envolvimento possíveis.

Profissionais capacitados, especialmente aqueles que trabalham nas unidades de atendimento básico, são fundamentais para o desenvolvimento ou para identificar o sofrimento. Capacitar para identificar sofrimentos significa o oferecimento, naquele momento, para o bebê e sua família, a oportunidade de superar essa dificuldade. Nesse momento se propicia uma intervenção para aplacar o sofrimento, proporcionando assim mudanças na trajetória desenvolvimental do bebê, sua família e seu entorno.

Os investimentos em avaliações já no primeiro ano de vida do bebê para identificação de risco à instalação de problemas psíquicos (OLLIAC, 2017), reforça a importância de uma atenção específica para as características do desenvolvimento infantil, a partir de seminários aos profissionais de saúde na atenção básica de

saúde.

Por fim, a partir do conhecimento prévio em relação ao problema destacado há a reconstrução de saberes, com criticidade, e os profissionais de saúde tornam-se agentes dominantes e motivados por participarem dos cuidados em saúde na atenção primária.

## 2 INTRODUÇÃO

A metodologia da problematização é utilizada em temas que estejam relacionados com a vida em sociedade, tendo como referência o método do Arco, de Charles Maguerez, apresentado pela primeira vez por Bordenave e Pereira, em 1982. Consta de cinco etapas que acontecem a partir da realidade social: a observação da realidade, os pontos-chave, a teorização, as hipóteses de solução e aplicação à realidade (PRADO, et al. 2012).

A perspectiva de desenvolvimento na qual se baseia a psicanálise parte do princípio de que a subjetividade é um aspecto central e organizador do desenvolvimento em todas as suas vertentes e é construída pela inserção da criança na linguagem e na cultura (KUPFER et al., 2009).

Dispor de aparelho perceptivo que funcione bem, ter uma evolução postural psicomotora adequada ou ter um cuidador disponível, nenhuma dessas situações determina que uma criança possa evoluir psiquicamente de um modo adequado ou não.

Os profissionais de saúde em geral têm se guiado por indicadores neuropsicomotores, os quais, tomados separadamente ou mesmo em conjunto, têm se mostrado, fracamente, indicativos de dificuldades propriamente psíquicas evidentes no desenvolvimento em geral. Tais sinais têm se apresentado também pouco indicativos de alterações mentais derivadas de problemas de desenvolvimento.

O proposto é que esse indicativo pode ser empregado pelos médicos pediatras, enfermeiros do serviço de saúde ou em unidades básicas e ser útil para detectar precocemente transtornos psíquicos de desenvolvimento infantil (CATÃO, 2018).

Os estudos multicêntricos conduzidos pela OMS (GEL et al., 1981) apontam para uma taxa de 12% a 29% de prevalência de transtornos mentais da infância em países em desenvolvimento. Outro achado desse estudo é que profissionais da atenção primária identificam em média apenas 10% a 22% dos casos de transtornos mentais que chegam aos serviços. Estas conclusões norteiam para a necessidade de ações que melhorem o funcionamento da atenção básica à saúde da população infantil (DAMASCENO, et al., 2016).

No Brasil, o atendimento primário à saúde (APS) é o atendimento inicial do usuário no sistema de saúde, sendo este responsável por cuidar cerca de 80% dos casos relacionados aos problemas de saúde mais prevalentes na população. Seu principal recurso são as Unidades Básicas de Saúde (DAMASCENO, et al., 2016).

Uma das formas de operacionalização e reestruturação foi a instituição da Estratégia Saúde da Família (ESF) a partir de 1990, em que esse serviço propunha aumento da cobertura populacional e, conseqüentemente, melhorias na estrutura física dos serviços e da qualificação profissional (SILVA; FRANCOLLI, 2016; DAMASCENO, et al., 2016).

Hoje o Brasil apresenta cobertura populacional na ESF de 64,21%, e o Paraná de 64,75%. Este é um importante indicador no monitoramento do acesso aos serviços de APS (P.E. SAÚDE, 2020/23).

No município de Campo Mourão-PR nascem em média 1300 crianças no ano. Atualmente, residem 15.447 crianças com até 10 anos de idade completos, sendo 4.191 menores de 3 anos. De acordo com o Sistema de Gestão em Saúde IDS Saúde Software, apenas 1% dos usuários apresentam o diagnóstico de deficiência intelectual de déficit de desenvolvimento, sendo estimado pela literatura a taxa de 9 a 14% o número de crianças com algum grau de déficit de desenvolvimento (SECRETARIA DE SAÚDE, 2019).

O levantamento de prontuários dos pacientes que ingressaram na APAE - Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais, em 2018 e 2019, somam um total de 86 pacientes, sendo que 16 tinham de 1 a 3 anos, 23 maiores, de 3 a 5 anos, com diagnóstico de Transtorno Espectro Autista e nenhum lactente admitido com idade menor de 1 ano. Este levantamento de dados mostra a dificuldade de identificação de atrasos de desenvolvimento na primeira infância (APAE, 2019).

Em vista destes dados, a avaliação do desenvolvimento psíquico e seu acompanhamento devem ser recomendados, como também inclusos pelos programas de assistência materno-infantil já existentes, já que assim possibilitariam oferecer ações de prevenção e promoção do atendimento à saúde da criança. Os cuidados com o desenvolvimento psíquico precisam ser valorizados como um problema de saúde pública (CATÃO, 2019).

Pensava-se que a hipótese diagnóstica de patologias graves só poderia ser estabelecida depois que a criança atingisse 2 anos e meio (CROSSELEY, 1997). Entretanto, estudos atuais apontam para a possibilidade de detecção aos 18 meses

(BARON-COHEN, et al., 1992) e até mesmo mais cedo, a partir dos 4 meses (OLLIAC, et al., 2017).

As leis 13.257, de 2016, e 13.438, de 2017, do ECA – Estatuto da Criança e Adolescente -, que versam sobre a detecção precoce de sinais de risco para o desenvolvimento psíquico na primeira infância, antes dos 18 meses, permitem respaldo legal nas ações de detecção precoce, entretanto, não garantem uma lógica na estruturação dos serviços de saúde.

A linha de cuidado à saúde da criança deve prever enfoque para os primeiros 1000 dias de vida, conforme o marco legal da Primeira Infância (BRASIL, 2016). Alguns países desenvolvem estudos em torno dos bebês, tanto em aspectos orgânicos quanto em sua constituição psíquica (OTAVAININI, et al., 2020).

Na França, de acordo com Parlato-Oliveira; Souza; Carmo (2018), a publicação do artigo científico com a validação do protocolo PREAUT para os 4 meses de idade, após a publicação em 2013 de artigos de validação do protocolo para 9 meses de idade, tem favorecido repercussões positivas na esfera política em Saúde Pública. O quarto plano Autismo, proposto pelo Presidente Emmanuel Macron, em Parlato-Oliveira; Souza; Carmo (2018), destaca, inicialmente, a necessidade de o Sistema de Saúde focar na detecção de sinais de risco.

No Brasil, Kupfer et al., (2009) apresentou resultados da pesquisa multicêntrica de Indicadores Clínicos de Risco/Referência para o desenvolvimento infantil no período de 1999 a 2008. O instrumento IRDI investiga o desenvolvimento da criança de modo articulado à constituição psíquica no período de 0 a 18 meses incompletos.

O efeito das ações aponta para a identificação não apenas de sinais de risco para o autismo, como também para sinais de transtornos de linguagem e de déficit cognitivo, todas situações que requerem intervenção a tempo (PARLATO-OLIVEIRA; SOUZA; CARMO, 2018). Por isso, nesse processo de avaliação psíquica o acompanhamento dos bebês na puericultura é fundamental (SANTOS, 2020).

A aprendizagem ativa que propõe o arco de Charles Maguerez, aponta para qual a realidade dos sujeitos é o ponto inicial. Há possibilidade de ações voltadas para as potencialidades dos participantes e de seus aspectos cognitivos, na busca de soluções possíveis (SANTOS, 2020).

Desse modo, a partir da proposta do Arco de Maguerez e por meio da concretização de sua análise, de acordo com Gregoli (1995) e Caragnato; Mutti

(2006), se coloca a condição de que é possível o reconhecimento dos serviços da saúde e da necessidade de identificação do sofrimento psíquico nas consultas de rotina de pediatria. Logo, a investigação deve contemplar instrumentos de triagem específicos para bebês (MURATORI, 2014; OLLIAC, et al., 2017).

## **2.1 Finalidade**

Este produto técnico tecnológico visa atender à demanda identificada na Atenção Primária sobre o despreparo de profissionais de saúde e preceptores, na identificação de sinais de sofrimento psíquico no bebê em sua prática assistencial.

## **2.2 Objetivos**

- O produto técnico tecnológico consistiu em uma capacitação, voltada para auxiliar na detecção de sofrimento psíquico, em particular na primeira infância (0 a 3 anos), utilizando-se a metodologia do Arco de Charles Maguerez, para conhecimento dos profissionais sobre aplicação do protocolo de PREAUT-Olliac.
- Desenvolver metodologia ativa por meio da Pedagogia da Problematização na qualificação de profissionais da atenção básica de saúde, gerando reflexão e aperfeiçoamento que poderão fornecer caminhos para adequações fortalecedoras à experiência clínica de profissionais que lidam com crianças pequenas.

### 3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Os cuidados com a criança começam antes da concepção, por meio de aconselhamento genético, que prossegue nas consultas pré-natais e na assistência no parto. Após o nascimento, os cuidados da saúde da criança passam para o pediatra, onde ações preventivas e curativas fazem parte da consulta médica. Nas UBS, as consultas de puericultura são realizadas pelo enfermeiro na Estratégia Saúde da Família. As ações implementadas na atenção primária de saúde com maior frequência são a antropometria, os reflexos de acordo com a idade, o incentivo ao aleitamento materno exclusivo, a orientação acerca da higiene da criança e avaliação da caderneta de vacinação (OLIVEIRA, et al., 2011; DAMASCENO, et al., 2016).

A capacitação dos profissionais de saúde implica em promover acolhida generosa, escuta atenta, diálogo, vínculo e responsabilização, de acordo Oliveira et al. (2013), além de condições de detectar alterações nas áreas do crescimento, desenvolvimento psicomotor e sofrimento psíquico (SCHMITT et al., 2020)

Segundo o Ministério da Saúde, em 2006 a puericultura foi mais frequente no ESF da região Sul (63%) do que no Nordeste (54%). Em 2013, pela efetivação do ESF como modelo de atenção, a cobertura nacional de 56,2% da população foi alcançada, conforme Damasceno et al. (2016). Entretanto, pouco se conhece sobre efetividade destas ações de puericultura em todo o país (BVS, 2015).

De acordo com Ribeiro et al. (2010), o acolhimento que assegure continuidade e assiduidade ao serviço de saúde pelas crianças na APS está diretamente relacionado às condições de acesso a esses serviços.

O programa saúde da família, também conhecido inicialmente como PSF, foi criado em 1994 e somente agregado ao orçamento da União com verbas regulares e crescentes após essa data, o que resultou no fortalecimento da atenção básica e do PSF no âmbito municipal a partir 1998 (SANTOS, et al, 2018). Em 2006 o PSF passou de programa (algo que tem início, meio e fim) estratégia: uma política de saúde permanente e contínua a orientar a Atenção Primária à Saúde no Brasil.

O sistema de saúde tem que ser centrado no paciente; nas necessidades da população. A sustentabilidade do SUS passa pela vinculação da inovação,

ciência e tecnologia aos programas de promoção, prevenção e assistência ao SUS (BRITO et al., 2018).

Ainda é importante destacar que no Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, em 2018, em vista à portaria nº 1.130 de 05/08/2015, a Política Nacional de Atenção Integral à Criança, estruturada em 7 eixos estratégicos, dentre eles o eixo III, tem como foco a promoção e acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento integral pela atenção básica de saúde, incluindo ações de apoio às famílias para fortalecimento do vínculo. Esta é considerada uma estratégia importante para a gestão e para a clínica na saúde da mulher e do bebê.

Para 2020/2030, prevê-se pela Rede Nacional Primeira Infância (RNPI), a elaboração de planos municipais pela primeira infância, ainda mais importantes agora devido à Pandemia da COVID-19.

Por isso, conforme Segre (2008), a organização do serviço de saúde para o atendimento aos bebês deve obedecer a preceitos de reorganização e hierarquização em critérios de risco dos serviços ambulatoriais, nos quais está a prática pediátrica. O estadiamento dos diferentes níveis de atenção deve levar em conta os seguintes fatores:

- A identificação da puericultura inserida nos mais diferentes níveis de atenção.
- O período de tempo exigido para a atividade específica e a complexidade da atenção a ser oferecida.
- A organização das práticas clínicas.
- O tratamento especial, a experiência e a competência de todos da equipe para prestar esse tipo de assistência.
- Otimização de recursos disponíveis, colocando-os na medida da necessidade de cada UBS.
- Instalações adequadas.
- Humanos, materiais e equipamentos.

Santos e Jacinto (2017) referem que crianças entre 12 e 84 meses que vivem em regiões onde a ESF está disponível durante o período pré-natal e na primeira infância são mais saudáveis, principalmente nas regiões Norte e Nordeste e em áreas rurais, como também nas áreas mais pobres do país.

De acordo, Brito et al. (2018) as Unidades Básicas de Saúde, também

conhecidas como Postos de Saúde, formaram a base para o acompanhamento integral de crianças e adolescentes, e é muito importante caracterizar a situação epidemiológica do sistema de atendimento à saúde, principalmente da primeira infância e balizar os diferentes aspectos da atenção às crianças. Desta forma, Silva e Fracoli (2016) consideram como atributo central o atendimento ao longo da vida e referem que na APS a longitudinalidade do acompanhamento do paciente garante a satisfação e a adesão da comunidade.

No tocante à APS, esta deve ser capaz de atender aos cuidados com a saúde da criança com base nos chamados atributos ordenadores, que são essenciais, como: acesso de primeiro contato, a longitudinalidade, a integralidade e a coordenação. No entanto, há fragilidade no cumprimento, devido à infraestrutura das unidades, capacitação profissional satisfatória, acompanhamento periódico e cuidado inadequado em detrimento de atitudes de escuta e acolhimento, no encontro para produção do cuidado (OLIVEIRA et al., 2013; DAMASCENO et al. 2016).

No município de Campo Mourão há 76,38% de cobertura da atenção primária até novembro 2020. O dado exposto se refere, ainda, ao modelo tradicional de atendimento com consultório para pediatra e sala de vacinas fora do ESF.

A metodologia da problematização com o Arco de Maguerez constitui-se como oportunidade para o estímulo e o desenvolvimento de conhecimento pelos seus participantes, por meio de experiência clínica, hábitos e crenças, realizados através de estudos e pesquisas em atividades de ensino-aprendizagem, como capacitações e seminários (BERBEL; COLOMBO, 2007). Estas atividades proporcionam o ato do exercício intelectual e a relação social entre as pessoas, dando-lhes maior capacidade de ser crítico. Desse modo, os profissionais da saúde utilizam sua cultura pessoal, que provêm de sua história pregressa de vida, assim como conhecimentos adquiridos na universidade e atuais. A prática e os saberes não são entidades separadas, mas sim evoluem e se transformam em uma situação de trabalho (TARDIF, 2002).

A metodologia da problematização tem como subsídio a perspectiva original de Charles Maguerez. O contexto em que o autor desenvolveu o arco foi a formação profissional de adultos analfabetos. O mesmo acreditava que a progressão do aprender se dava pela sucessão de arcos. Na descrição dos passos havia a

observação do real, observação de uma maquete, simbolizando o real, discussão de conteúdos, execução sobre a maquete e também na realidade (TEIXEIRA, 2017).

De acordo com Teixeira (2017), quando Charles Maguerez propôs um esquema para o aprendizado, este depois foi denominado “Esquema do Arco”. Os respectivos passos foram inseridos num documento publicado em 1970, na formação dos profissionais que trabalhavam na assistência técnica agrícola. Bordenave e Pereira (1989) deram um novo sentido ao Arco, assim como Berbel (2012), que traz mais ênfase a características e princípios da pedagogia crítica (TEIXEIRA, 2017).

A partir desse enfoque sobre a estrutura do Arco de Maguerez, a educação profissional brasileira, fortemente marcada pelo dualismo de uma educação propedêutica e de outra prática operativa pautada pelos interesses da integralidade no cuidado, precisou ser repensada (SOARES; BECHER; BARIN, 2016).

A utilização do Arco de Maguerez se apresenta como metodologia ativa de ensino e deve ser entendida como facilitadora e quantificadora de processos, adaptável às diferentes realidades; e ao partir de uma realidade observada, reflete-se e se tenta reportar a ela e às necessidades que se apresentam (SOARES; BECHER; BARIN, 2016).

De acordo com Colombo e Berbel, (2007), a Metodologia da Problematização com o Arco de Maguerez tem como ponto de partida o dia a dia que, observado sob vários aspectos, garante ao profissional da saúde retirar e identificar as dificuldades e os problemas ali existentes. O esquema do Arco é o seguinte:



Fonte: FARIAS; MARTIN; CRISTO, 2020.

O esquema do Arco utilizado na Metodologia da Problematização pode ser assimilado quando esquadrihmos a explicação de Bordenave (1989) e a ela unimos o ensinamento que Berbel (1998a, 1998b) elaborou com o seu aprendizado obtido na prática de trabalho desta Metodologia (VILLARDI; CYRINO; BERBEL, 2015).

Pela análise, Berbel (1995) expõe que o estudo do problema começa a partir de um elemento relevante da realidade. Então, a primeira etapa é a da Observação da realidade e definição do problema. É o início de um processo de apropriação de informações pelos profissionais da saúde, que são levados a observar a realidade em si com seu olhar e a partir disso identificar as características, a fim de, mediante os estudos, coadjuvar para a transformação da atualidade atentada e contemplada. Os participantes, arrimados pelo facilitador, elegem uma das situações, eventos, e a problematizam (VILLARDI; CYRINO; BERBEL, 2015).

Estabelecido o conceito inserido na discussão, se passa a estudar/investigar. Inicia-se uma reflexão acerca dos possíveis fatores e determinantes maiores relacionados ao problema, possibilitando a compreensão e entendimento do mesmo. Tal observação culminará na definição dos pontos prioritários do estudo, cuja investigação possibilitará uma nova reflexão sobre o mesmo. Os pontos que desencadeiam a compreensão do assunto a ser discutido de múltiplas formas são: questões básicas que se expõem para o estudo; afirmações sobre aspectos do problema; tópicos a serem investigados; assim como também outras condições. Dessa forma, viabiliza-se a inventividade e maleabilidade nessa elaboração, após, há o pertencimento do problema pelo grupo (COLOMBO; BERBEL, 2007; VILLARDI; CYRINO; BERBEL, 2015).

A terceira etapa – a da Teorização – é o momento de construir respostas mais elaboradas para o problema. Os dados obtidos, inscritos e tratados, são analisados de forma pormenorizada, a fim de resolver a dificuldade estabelecida e buscando um sentido para eles, tendo sempre em vista o problema. Todo estudo, até a etapa da Teorização, deve servir de base para a transformação da realidade. Então se chega à quarta etapa – a das Hipóteses de Solução –, em que a criatividade e a originalidade devem ser bastante estimuladas para se pensar nas alternativas de solução. Bordenave afirma que “o aluno usa a realidade para

aprender com ela, ao mesmo tempo em que se prepara para transformá-la” (BORDENAVE, 1989, p. 25).

Por fim, a última etapa – a da Aplicação à Realidade – é aquela que permite o manejo de situações associadas à solução do problema. A aplicação propõe resoluções das dificuldades geradas e proporciona o comprometimento do profissional de saúde em voltar para a mesma realidade, transformando-a em algum nível de resolução (COLOMBO; BERBEL, 2007).

Sendo assim, de acordo com Colombo e Berbel (2007), a Metodologia da Problematização diferencia-se de outras metodologias de mesmo fim, e consiste em problematizar a realidade, em virtude do processo peculiar que possui, ou seja, de seu ponto de início para realizar algo até sua concretização efetiva, através da aplicação à realidade na qual se observou o problema e ao retornar posteriormente a esta mesma realidade, com novas informações e conhecimentos, visando sua transformação.

De acordo Berbel (2012) a metodologia da problematização como metodologia de estudo, ensino e trabalho, parte da observação da realidade social concreta a partir de um tema ou unidade de estudo. A identificação do problema avança na formulação de possíveis determinantes do problema, segue a teorização e indica hipótese de resolução para chegar à aplicação prática na realidade (TAVARES, 2017; VILLARDI; CYRINO; BERBEL, 2015).

A linguagem como forma, lugar de ação, interação social e comunicação entreos participantes interessa para a análise do discurso, principalmente porque as pessoas agem, reagem e interagem através dela. As pessoas consideram o lugar de onde estão falando, as imagens de si e dos grupos de trabalho e ainda o contexto sócio-histórico-ideológico no qual estão inseridos (CAREGNATO, MUTTI, 2006).

Em vista, a análise do discurso não abre mão da língua. Para Pêcheux a língua é a forma de materialização da fala, contando com os planos material e simbólico. Ou seja, sempre traduz relação com o contexto sócio-histórico. No entanto, a análise de conteúdo trabalha com o materialismo linguístico, de acordo Bardin (CAREGNATO, MUTTI, 2006).

Por isso, quando o profissional de saúde, o pediatra, atua reconhecendo a família, considerando o ambiente e o contexto no qual o paciente pediátrico está inserido, pode promover o cuidado integral e individualizado na atenção à saúde e

consegue estimular um cuidado com ênfase nas necessidades biológicas, emocionais, psicológicas, sociais, religiosas e espirituais. A execução de cuidado holístico faz a diferença no que se refere à promoção de saúde plena, em sua formamais completa (DOMINGUES, FONSECA, FILHO, 2018).

Em vista, o processo de desenvolvimento incrivelmente rápido que acontece da gestação até o final dos primeiros 3 anos, é geneticamente marcado e poderosamente influenciado pelo ambiente. Uma nova rede de conexões é formada a cada estímulo novo (FERNANDES; GAEL, 2018).

É importante entender que, além dos aspectos psíquicos, acontece uma extraordinária plasticidade cerebral nos primeiros anos, com uma velocíssima formação de novas conexões entre os bilhões de neurônios do cérebro humano. As “janelas de oportunidade” são momentos críticos em que são organizadas as funções e competências importantes para o desempenho e a sobrevivência em melhores condições (FERNANDES, 2017; AAP, 2017).

Com enfoque na problematização, a Metodologia da Problematização dá sua contribuição aos serviços de saúde, ao possibilitar a aplicação à realidade, pois desencadeia uma transformação do real, acentuando o conjunto da pedagogia na construção de profissionais críticos e participantes. Assim, “dessa maneira, completa-se o „Arco” de Maguerez, cujos resultados podem estar sugerindo o reiniciar de muitos outros arcos” (BERBEL, 1995, p. 16). A Metodologia da Problematização passa a empregar mais do que um outro método pelo exercício intelectual e social, que dá liberdade ao olhar crítico diante da realidade e é capaz de trazer mudanças.

### **3.1 Protocolos para detecção precoce de sinais clínicos de sofrimento para transtornos psíquicos**

Vários autores propuseram uma mudança de paradigmas da avaliação do comportamento infantil para avaliação diádica das interações, porque atraso nos marcos de desenvolvimento e prejuízos nas primeiras interações sociais não são suficientes para prever sofrimento psíquico (OLLIAC, et al., 2017).

Assim, parecia necessário desenvolver uma ferramenta que se concentrasse na capacidade espontânea do bebê de provocar interações comportamentais e emocionais com seu cuidador, ao invés de focar em habilidades

gerais, examinando sincronia, reciprocidade e envolvimento emocional.

Muratori (2014) relata que, nas crianças com desenvolvimento típico, o interesse social e o diálogo são representados por pulsões tão potentes quanto às de respirar, comer ou sobreviver. E para tal pulsão primária do diálogo, nos anos 70, deu-se o nome de intersubjetividade. Este termo indica particular sintonia entre as expressões faciais, vocais e gestuais dos lactentes, como também as expressões de suas mães durante a comunicação face a face e o precoce aparecimento do interesse pelo outro. A falha desse interesse pelo outro é uma das teorias psicológicas do autismo.

Convém ressaltar que as trocas comunicativas não ocorrem apenas pela modalidade sonora, oferecida pela sua mãe ou cuidador, mas também existe uma multimodalidade na qual o bebê age a várias entradas sensoriais simultâneas e que estão em investigação. O bebê realiza um trabalho complexo de interpretação, sentindo cheiro, gosto, toque e escuta oferecidos a ele pela família ou pelo mundo a sua volta. À medida que o cuidador principal reconhece o bebê como um interlocutor que começa a dominar a língua, diminui o uso do manhês (PARLATTO-OLIVEIRA, 2019).

O autismo, também denominado Transtorno do Espectro Autista (TEA), é um transtorno do desenvolvimento cerebral que se expressa por meio de uma anomalia do comportamento social. O distúrbio da conectividade neuronal no autismo caracteriza-se por um excesso de conexões locais e uma falha nas conexões de maior distância entre as diferentes regiões funcionais do cérebro. Hipótese coerente, porque no autismo os órgãos sensoriais, responsáveis por levar ao cérebro os estímulos do mundo externo, a princípio não são defeituosos, mas os sistemas centrais voltados para sua elaboração não acontecem (MURATORI, 2014; SEIZE; BORSA, 2017).

O diagnóstico de TEA, segundo Seize e Borsa (2017), é realizado de maneira clínica, por meio da observação do comportamento da criança, de entrevista com os pais e/ou cuidadores, do levantamento de informações acerca da história do paciente e também do uso de instrumentos para avaliação, que devem ser utilizados em conjunto com as observações clínicas. O diagnóstico preciso é possível apenas a partir dos 2 ou 3 anos, ressaltando que se tratam de vários sintomas e não de um comportamento isolado (MURATORI, 2014).

Inúmeros estudos neste campo, de acordo com Catão (2018), apresentam sinais precoces de perturbações da comunicação e da interação pais-bebês, propondo protocolos de investigação diagnóstica. A pesquisa PREAUT — Identificação das Perturbações Precoces da Comunicação e da Interação Pais–Bebês, foi concluída em 2010, na França (CATÃO, 2018).

O protocolo de investigação utilizado na prática é o inventário de sinais, proposto por Crespín em seu livro *A Clínica Precoce* (2004). O livro é composto por sinais positivos do desenvolvimento — aqueles que testemunham que os processos psíquicos subjacentes estão funcionando como previsto —, e duas séries de sinais negativos, indicadores de sofrimento psíquico precoce — a série barulhenta, onde o registro alimentar é a anorexia e os distúrbios do sono; e série silenciosa, a qual é a mais preocupante, por passar despercebida; é a cessação do apelo. A autora compôs os sinais negativos em 5 eixos privilegiados quando se trata de comunicação e interação pais–bebês. São eles: a voz (registro de invocação), a alimentação (registro de oralidade), o olhar (registro de especularidade), o sono e o diálogo tônico-postural, de acordo Crespín (2004), que têm a capacidade de indicar distúrbios de laço (vínculo) com o outro cuidador (em geral, a mãe) ou, de modo mais radical, distúrbios da ausência do laço, nas situações de risco de evolução autística (CATÃO, 2018).

Pouquíssimas ferramentas foram testadas prospectivamente em bebês com menos de doze meses de idade. A grade Preaut é baseada na avaliação diádica por meio da interação e emoção compartilhada aos quatro e nove meses de idade em indivíduos de baixo risco na comunidade. A grade inclui um grupo de quatro itens e um segundo grupo de seis itens (OLLIAC, et al., 2017) (Anexo A).

Os sinais Preaut avaliam o fechamento do circuito pulsional, por meio de sinais tanto ao nível corporal quanto pela voz materna e interação do bebê. Quando o somatório da grade apresenta um resultado final de 15, considera-se ausente o risco à constituição psíquica. Se a soma é entre 5 e 15, tem-se risco à constituição psíquica, e se inferior a 5, há risco alto para o autismo (OLLIAC, et al., 2017; SOUZA et al., 2018).

Os indicadores aqui mencionados não são excludentes, ao contrário. Sua assimilação por pediatras nas consultas clínicas, assim como por educadores nas creches, permitem um olhar e uma escuta diferenciados para o desenvolvimento

infantil (CATÃO, 2018).

Catão (2018), na chamada clínica psicanalítica com bebês, postula o tratamento de crianças a partir dos primeiros elementos indicativos de sofrimento psíquico, com a finalidade de tentar evitar a sua evolução para transtornos psíquicos graves. Os profissionais de saúde são essenciais para detectar problemas de desenvolvimento por meio do seu monitoramento regular, assim como do sofrimento psíquico.

A saúde mental é fundamentada e sustentada sobre as estruturas fundadas na Primeira Infância, e até mesmo intraútero (CATÃO, 2018). O pressuposto de que as questões relativas à saúde da mulher, às condições de laço conjugal, da gestação e da concepção, à vida pré e perinatal, sem esquecer os vínculos transgeracionais, são fundamentais para o trabalho em saúde mental na sua vertente da intervenção precoce (SOUZA, et al. 2018).

A transmissão de uma geração a outra vai muito além da carga genética e, mesmo a expressão desta última depende do meio ambiente, como afirmam os recentes estudos em Epigenética (SOUZA, et al. 2018).

Outra pesquisa brasileira, a Pesquisa Multicêntrica de Indicadores Clínicos de Risco para o Desenvolvimento (IRDI), com apoio financeiro do Ministério da Saúde, também foi concluída em 2010. Ela propõe 31 indicadores que avaliam o desenvolvimento normal da criança entre zero e 18 meses, sendo este o maior valor deste instrumento nacional (KUPFER et al., 2009).

A partir de análises nominais, considerou-se dois ou mais indicadores para identificação de grupo de risco, de acordo Beltrame et al. (2018). O IRDI influenciou a Caderneta da Criança, hoje em uso no Brasil. Atualmente, tanto PREAUT quanto IRDI se encontram em um desdobramento da pesquisa vinculado à educação (KUPFER et al., 2009).

Por fim, tratam-se de dois instrumentos que partem de um mesmo modo psicanalítico, embasados na teoria Lacaniana, a fim de avaliar o desenvolvimento infantil, em especial, a constituição psíquica. O IRDI e os sinais Preaut-Olliac (2017) são complementares no olhar sobre o risco, em função de sua natureza fenomênica distinta (MORAIS, SOUZA, HOOGSTROPEN, 2018)

Kupfer et al. (2009) referem que o risco ao desenvolvimento se dá das dificuldades de ordem psíquica repercutidas diretamente no desenvolvimento da

criança. O sofrimento psíquico relaciona-se a entraves na constituição subjetiva. Nestes protocolos, busca-se detectar essas falhas precoces para poder intervir em tempo de impedir essa estruturação psicopatológica e diminuir o sofrimento psíquico de bebês e suas famílias.

Olliac et al. (2017) validaram os sinais Preaut para avaliação de risco de autismo em 12.179 crianças. Os escores destes sinais foram significativamente associados com médio e alto risco de autismo no CHAT em 24 meses. O estudo pode concluir que a grade Preaut deve contribuir para detecção precoce do autismo e sua combinação com o CHAT pode melhorar este diagnóstico e de outros distúrbios do neurodesenvolvimento.

Enfim, os instrumentos para rastreamento têm por finalidade identificar sinais de sofrimento psíquico precocemente e não de diagnosticar transtornos; considerando, portanto, esse cenário e a relevância da identificação desses sinais em diferentes países, em vista do impacto destes transtornos sobre o desenvolvimento global da criança (MURATORI, 2014).

De fato, a intervenção pode reduzir os longos períodos de sofrimento psíquico, nos quais o desenvolvimento da vida mental com a presença de déficits comunicativos e sociais acontece, assim reduzindo a gravidade da expressão de doenças neurológicas e psíquicas (MURATORI, 2014; JERUZALINSKY, 2017).

Por isso, além da aplicação de protocolos motores, sensoriais e de identificação de sofrimento psíquico é necessária avaliação singular de cada caso. A posição dos pais e a singularidade dos sujeitos requerem a necessidade do encontro de caminhos sensoriais particulares (BELTRAME et al., 2018).

## 4 APLICAÇÃO DO PRODUTO

Foi realizada uma intervenção, com abordagem quali-quantitativa, exploratória e descritiva, para capacitar profissionais da Atenção Primária para a detecção de sofrimento psíquico, em particular na primeira infância.

A capacitação foi realizada de maneira presencial, nas dependências do Auditório da PREVISCAM – Previdência Social dos Servidores Públicos do Município de Campo Mourão – nos dias 29 e 30 de junho de 2020, com todas as medidas sanitárias previstas pela Anvisa e pela Secretaria de Saúde do município de Campo Mourão, evitando-se a aglomeração de pessoas, de acordo com as recomendações das autoridades de saúde neste momento de pandemia pela COVID-19.

Participaram da capacitação, profissionais de saúde das doze Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município de Campo Mourão, no Paraná, que atuam no atendimento às crianças.

Para o estudo quali-quantitativo, a amostra foi constituída de 12 médicos atuantes no Programa Saúde da Família, além de 3 pediatras, 1 residente de Pediatria, 28 enfermeiros, 7 odontólogos, 3 psicólogas e uma fisioterapeuta; de idade maior ou igual a 18 anos, de ambos os sexos, que se dispuseram a participar voluntariamente da pesquisa, de acordo com Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Pesquisa, e indivíduos que estiveram de acordo com os critérios de inclusão.

A intervenção foi realizada nos pressupostos de metodologia da problematização, num desenho de natureza longitudinal, prospectivo. No seminário, a capacitação trouxe a aplicação de teste on-line de garantia de preparo e progresso, por meio de questionário fechado na ferramenta Google Formulário, baseado na Escala de Likert, para 55 profissionais de atenção primária de saúde do município de Campo Mourão-PR, através de senha e link de acesso.

Importa com esta intervenção, a elaboração de uma síntese do conhecimento adquirido na investigação da questão norteadora, por meio da metodologia da problematização, assim como a ampliação de conceitos de desenvolvimento psíquico na primeira infância e detecção antecipada de sinais de sofrimento, no qual está o protocolo de Preaut-Olliac, com ênfase à possibilidade de

participação e formação da coorientação.

Contudo, se prevê a construção de parcerias com a rede municipal, possibilitando melhorias no efetivo funcionamento da atenção primária de saúde para a população infantil e seus familiares.

A capacitação foi aplicada utilizando a metodologia da problematização, que é exemplificada pelo Arco de Charles Maguerez e aproximada para a área de saúde por Neusi Berbel (2012; 2016), que orienta o trabalho a partir das observações prévias da realidade, ressaltando o necessário para mudar.

O método neste período do processo ensino-aprendizagem envolve etapas consecutivas:

1. Partindo da observação da realidade, os profissionais expressam suas ideias e opiniões;
2. Seleciona-se informações e identificam-se os pontos-chave do problema;
3. Mudança de atitude individual e/ou coletiva, contribuindo para a solução do problema.

A descrição das cinco etapas objetivou alcançar os resultados que suas características apresentam como potencial educativo.

**Etapa 1:** Foi apresentada ao grupo a questão do Problema da Pesquisa: “Os profissionais de saúde, preceptores na prática de cuidado, estão preparados ou apresentam dificuldades de identificar sinais de sofrimento psíquico, sofrimento em bebês?”. Também se propôs um pré-teste por meio de um questionário dividido, sendo a parte 1 com 5 variáveis para caracterização da amostra e parte a 2 com quatro perguntas, baseada na Escala de Likert, com o intuito de entender um pouco quanto ao conhecimento pregresso que o participante possuía antes do processo de capacitação (Apêndice).

**Etapa 2:** Levantamento de possíveis fatores, causas e lacunas no processo de identificação de sinais de sofrimento psíquico em bebês. Houve a solicitação para cada participante escrever duas cartelas com suas opiniões do que levava a este problema. Estas cartelas foram agrupadas em núcleos de sentido, de acordo com o tema.

**Etapa 3:** Fundamentação da construção de hipóteses para a tentativa de explicar os problemas, suas causas e consequências.

**Etapa 4:** A partir do conhecimento adquirido e discussão dialogada pelos

profissionais de saúde, foram propostas soluções ao problema por meio de cartelas.

**Etapa 5:** A realização das soluções propostas na etapa anterior envolveu, a partir do conhecimento adquirido, a execução de ações pactuadas pelo grupo e gestor público.

**Etapa 6** - O teste de progresso também foi proposto, o qual foi o mesmo teste aplicado no início da metodologia da problematização, para checar o nível de retenção da mensagem apresentada pelos participantes do processo ensino-aprendizagem.

A análise qualitativa foi feita neste momento, de forma independente para cada etapa do Arco de Maguerez, de acordo com a análise observacional de discurso dos participantes. Dessa forma, as tarjetas foram preenchidas e alocadas em núcleos temáticos e registradas no documento do Word, com o uso do software de análise textual gratuito IRAMUTEQ – Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires - com fonte aberta para complemento desta análise temática.

Foram analisados durante e após a intervenção:

- Conhecimento prévio do desenvolvimento orgânico e psíquico na 1ª infância pelos profissionais da atenção primária.
- Pedagogia da problematização como metodologia ativa no processo de aprendizagem.
- Conhecimento do protocolo de PREAUT-Olliac.
- Funcionamento da atenção básica.
- Registros de doenças neurológica e psíquica na infância no município de Campo Mourão-PR.

A análise estatística de dados da primeira etapa do estudo foi quantitativa e composta de uma descrição epidemiológica, a fim de estimar os diagnósticos de acordo com o índice CID 10, documentados na atenção básica de saúde, ambulatório de psicologia e da APAE – Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais no município de Campo Mourão-PR.

A análise descritiva, univariada da amostra na parte 1 do instrumento (Apêndice), ocorreu de acordo com as variáveis e a apresentação dos dados por frequência absoluta e representada por gráfico de setores. Na parte 1, a moda foi as

categorias que apresentaram a maior frequência e as variáveis analisadas com valor qualitativo.

A análise dos dados ocorreu de forma quantitativa pelo Excel na edição de planilhas e ilustrada por gráfico de setores, como também a análise qualitativa dos dados pelas variáveis qualitativas, distribuição de frequência e áreas temáticas. A variação percentual na parte 2 ocorreu pelo aplicativo Excel, a partir de fórmula simples.

A metodologia da problematização foi analisada por meio de instrumentos quali-quantitativos. Primeiro, foi feito o levantamento dos dados coletados a partir da aplicação do questionário fechado — parte 2 (Apêndice), com roteiro de 4 perguntas estruturadas, baseado na escala de Likert, criada em 1932 pelo psicólogo norte americano Rensis Likert. A aplicação foi on-line, com disponibilidade e senha do acesso no início e fim do seminário para balizar conhecimento prévio e adquirido. A análise qualitativa foi feita naquele momento para cada etapa do Arco de Maguerez de forma independente, de acordo a análise de conteúdo dos participantes.

Os dados foram analisados por meio de procedimentos e frequências estatísticas e discutidos de acordo com a literatura atual, apresentados em forma de tabelas, gráficos ou figuras.

A ferramenta IRAMUTEQ foi desenvolvida por Pierre Ratinaud (Lahlou, 2012; Ratinaud & Marchand, 2012) e licenciada por GNU GPL (v2), o que permitiu fazer análises estatísticas de frequência total e média das palavras por diagramas, similitude e nuvem de palavras sobre tabelas com palavras e associação de palavras. Ele ancora-se no software R ([www.r-project.org](http://www.r-project.org)) e na linguagem Python ([www.python.org](http://www.python.org)).

## 5 RESULTADOS DA APLICAÇÃO DO PRODUTO

No estudo houve uma primeira análise quantitativa e uma segunda, qualitativa, buscando verificar a utilização do Arco de Maguerez no auxílio à detecção de sofrimento psíquico pelos profissionais de saúde que atendem crianças pequenas, apoiando a visibilidade do protocolo Preaut-Olliac.

Primeiro, o estudo certificou a necessidade e a importância da implementação de educação permanente para os funcionários da saúde em forma de seminário pela descrição epidemiológica do assunto, de acordo com índice CID 10, documentado na APS, ambulatório de psicologia e APAE do município de Campo Mourão-PR, e apresentado na contextualização do tema.

Os profissionais das unidades básicas de saúde de Campo Mourão compreendem uma população de 55 indivíduos. Na validação da pesquisa foi definida uma amostra com margem de erro de 5% e confiabilidade de 95%, com isso o quadro a seguir demonstra o tamanho da amostra representativa para cada uma das perguntas em cada uma das pesquisas e o número de respostas obtidas em cada uma delas.

Foi utilizado o método do Arco de Maguerez, no desenvolvimento da proposta de sensibilização das equipes da atenção primária de saúde, a respeito dos indicadores para sofrimento psíquico. Essa abordagem de capacitação proporcionou maior integração entre os profissionais, com ênfase na interdisciplinaridade de cuidados. Deste modo, participaram trabalhadores das diversas categorias profissionais de saúde.

Os encontros ocorreram durante a jornada de trabalho, por isso, a divisão dos grupos ocorreu conforme as escalas de trabalho. O serviço se organiza em turnos matutino e vespertino ou integral.

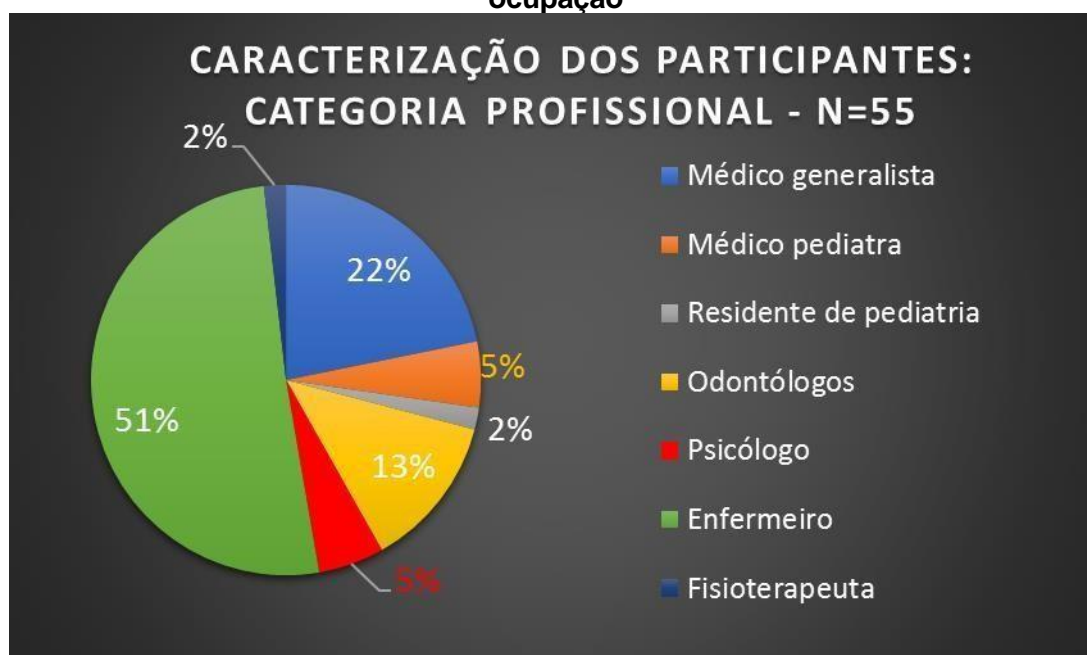
Diante do exposto, dado pelas etapas do Arco 1 e 6 na metodologia da problematização, foi proposta a análise do questionário, por meio de instrumentos quali-quantitativos. O questionário na parte 1 foi elaborado com cinco variáveis para caracterização e apresentação da amostra e cada uma com um tipo de resposta. Já a parte 2 teve quatro perguntas e foi baseada na escala de Likert, nas quais há ressignificação do tema.

A caracterização dos profissionais de saúde se deu por meio dos dados sociodemográficos, levantados na parte 1 do questionário, que é um instrumento de pesquisa e foi aplicado aos profissionais que atuam no atendimento de bebês, de acordo com critérios de inclusão e exclusão.

Esses dados tornam-se importantes e se justificam porque é levado em conta a subjetividade de cada um e a modulação de comportamento a nível dos fenômenos naturais, culturais e históricos.

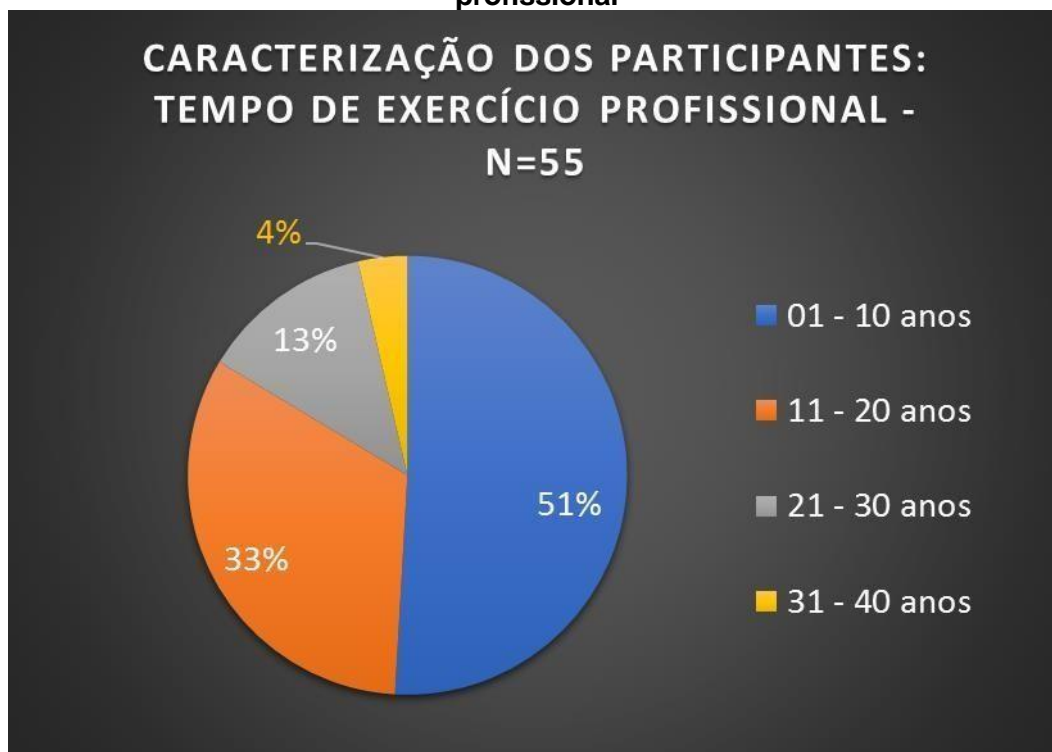
O maior contingente dos participantes deste estudo é do gênero feminino, em vista do maior número de profissionais de enfermagem.

**Gráfico 1 – Caracterização dos participantes de acordo com a formação profissional e ocupação**



Fonte: Dados de pesquisa (2020)

**Gráfico 2 – Caracterização dos participantes de acordo com o tempo de exercício profissional**



Fonte: Dados de pesquisa (2020)

No que tange ao estado civil, 55% são casados, 33% são solteiros e 11% são divorciados, o que nos mostra a importância da abordagem dos diversos arranjos familiares e o profissional de saúde precisa apoiar-se na saúde e nas relações do cuidador com o bebê.

A maioria dos profissionais de saúde que participaram da pesquisa, tinham idade entre 31 e 40 anos (35%), seguidos pelo profissionais com idade entre 20 e 30 anos (27%) e 41 a 50 anos (24%). A maioria teve sua formação em metodologia tradicional.

Na parte 2 do instrumento, a estrutura das perguntas foi fechada e escalonada, ou seja, permitiu que o respondente indicasse seu posicionamento e o escalonamento das respostas foi proposto de acordo a escala de Likert.

Assim sendo, as afirmativas foram apresentadas e os participantes foram convidados a emitir o seu grau de concordância com as frases. A resposta que mais traduziu a opinião deve ter sido a marcada na escala de 5 pontos. As categorias de respostas mostram a pluralidade de sentimentos nos assuntos abordados.

Os dados do questionário foram coletados em cinco grupos de trabalhadores do serviço municipal de saúde, totalizando 55 pessoas, com a

seguinte organização: Grupos 1, 2, 3, 4 e 5. Os encontros foram registrados através da ferramenta *Google Forms*, que reúne os resultados das respostas do questionário antes e após o processo de capacitação.

O teste por meio de questionário, baseado na Escala de Likert, teve o intuito de entender um pouco quanto ao conhecimento que o participante possui antes do processo de capacitação. A partir do teste de progresso apresentamos, graficamente, as respostas quali-quantitativas.

Segue a análise:

- Na questão 1 houve deslocamento, enfatizando a metodologia ativa como concepção educativa que estimula processos construtivos de ação – reflexão – ação (FREIRE, 2006), em que o profissional possui uma postura ativa em relação ao seu aprendizado numa situação prática de experiências, por meio de problemas e lhe permitam pesquisar e descobrir soluções aplicáveis à realidade. Esses princípios são norteados pelo método da problematização, com base no Arco de Maguerez (GEMIGNANI, 2012).
- Na questão 2 houve deslocamento e conhecimento de que a Lei 13.438/2017 sanciona a obrigatoriedade da adoção de protocolos, no SUS, com padrões para avaliação de riscos ao desenvolvimento de crianças de até 18 meses de idade. Houve sugestão para o IRDI, mas destacou que outro instrumento pode ser utilizado, como o protocolo PREAUT-Olliac, sem confundi-los com diagnósticos.

Em Campo Mourão, com a Lei nº 4115/2020, o poder legislativo integra à política pública o serviço de atendimento de intervenção pais-bebês mourãoenses (IPBM), como proposta de saúde para detecção e mediação de sinais de risco para autismo e/ou sinais de risco psíquico.

- Na questão 3 ficou claro o grau de concordância na identificação de risco psíquico aos 9 meses, tanto no IRDI quanto no protocolo de Preaut-Olliac, mas não houve clareza de que os sinais fenomênicos são distintos, embora partam de uma mesma perspectiva psicanalítica para avaliar o desenvolvimento infantil (MORAIS, SOUZA, HOOGSTRAPEN, 2018).
- Na questão 4 o movimento ratificou a observação dos pesquisadores

de que o 3º tempo do circuito pulsional não se efetivou em nenhum dos três registros pulsionais (escópica, oral ou invocante) (LAZNIK, 2013).

Em vista do nível de importância atribuída a uma ação e sua prática e experiência diária, também se pretendeu mapear as possibilidades de respostas obtidas na leitura das questões de maneira individual. Por meio dos valores antigos e novos, o cálculo de métricas serve como indicador de opiniões na ressignificação de conceitos motivadores deste estudo: metodologia da problematização, ferramentas de triagem para sofrimento psíquico e sua obrigatoriedade na consulta de puericultura.

Os dados comparativos entre a questão 1 da pesquisa 1 e pesquisa 2 está apresentada no quadro 1.

**Quadro 1 – Dados comparativos entre a questão 1 da pesquisa 1 e pesquisa 2**

Q1	Discordo Totalmente	Discordo Parcialmente	Não Concordo Nem Discordo	Concordo Parcialmente	Concordo Totalmente
Pesquisa 1	0(0%)	3(6%)	6(11%)	11(20%)	34(63%)
Pesquisa 2	0(0%)	1(2%)	3(6%)	5(9%)	45(83%)

Fonte: Dados de pesquisa (2020)

A partir da análise dos dados da questão 1 é possível observar que em Discordo Totalmente não teve variação, portanto a diferença percentual entre as duas pesquisas foi de 0%; para Discordo Parcialmente a diferença percentual foi de -67% da pesquisa 2 em relação à pesquisa 1, isso significa que tiveram 67% menos respostas da pesquisa 2 em relação a 1; para opção Não Concordo Nem Discordo, a diferença percentual foi de -45%, ou seja, tivemos uma diminuição no número de resposta para esse item na segunda pesquisa; para o item Concordo Parcialmente ocorreu uma diferença percentual de -55%, e para o item Concordo Totalmente a diferença percentual foi de 32%, isso significa que as respostas Concordo Totalmente tiveram um aumento de 32% na pesquisa 2 em relação ao que foi respondido na pergunta 1.

Os dados comparativos entre a questão 2 da pesquisa 1 e pesquisa 2 estão apresentados no quadro 2.

**Quadro 2 – Dados comparativos entre a questão 2 da pesquisa 1 e pesquisa 2**

<b>Q2</b>	<b>Discordo Totalmente</b>	<b>Discordo Parcialmente</b>	<b>Não Concordo Nem Discordo</b>	<b>Concordo Parcialmente</b>	<b>Concordo Totalmente</b>
Pesquisa 1	2(4%)	5(9%)	6(11%)	16(30%)	25(46%)
Pesquisa 2	1(2%)	0(0%)	0(0%)	9(17%)	42(78%)

Fonte: Dados de pesquisa (2020)

Analisando os dados da questão 2 é possível observar que em Discordo Totalmente houve a diferença percentual entre as duas pesquisas de -54%; para Discordo Parcialmente a diferença percentual foi de -100% da pesquisa 2 em relação à pesquisa 1; para opção Não Concordo Nem Discordo a diferença percentual foi de -100%, ou seja, não tivemos nenhuma resposta para esse item na segunda pesquisa, reduzindo em 100% as respostas; para o item Concordo Parcialmente ocorreu uma diferença percentual de -44%, e para o item Concordo Totalmente a diferença percentual foi de 69%, isso significa que as respostas Concordo Totalmente tiveram um aumento de 69% na pesquisa 2 em relação ao que foi respondido na pergunta 2.

Os dados comparativos entre a questão 3 da pesquisa 1 e pesquisa 2 estão apresentados no quadro 3.

**Quadro 3 – Dados comparativos entre a questão 3 da pesquisa 1 e pesquisa 2**

<b>Q3</b>	<b>Discordo Totalmente</b>	<b>Discordo Parcialmente</b>	<b>Não Concordo Nem Discordo</b>	<b>Concordo Parcialmente</b>	<b>Concordo Totalmente</b>
Pesquisa 1	6(12%)	2(4%)	20(38%)	17(33%)	7(13%)
Pesquisa 2	7(13%)	0(0%)	10(19%)	8(15%)	26(48%)

Fonte: Dados de pesquisa (2020)

Analisando os dados da questão 3 é possível observar que Discordo Totalmente teve a diferença percentual entre as duas pesquisas de 8%; para Discordo Parcialmente a diferença percentual foi de -100% da pesquisa 2 em relação à pesquisa 1; para opção Não Concordo Nem Discordo a diferença percentual foi de -51%; para o item Concordo Parcialmente ocorreu uma diferença percentual de -55%, e para o item Concordo Totalmente a diferença percentual foi de 270%, isso significa que as respostas Concordo Totalmente tiveram um aumento de 2,7 vezes na pesquisa 2 em relação ao que foi respondido na pergunta 3.

Os dados comparativos entre a questão 4 da pesquisa 1 e pesquisa 2

estão apresentados no quadro 4.

**Quadro 4 – Dados comparativos entre a questão 4 da pesquisa 1 e pesquisa 2**

<b>Q4</b>	<b>Discordo Totalmente</b>	<b>Discordo Parcialmente</b>	<b>Não Concordo Nem Discordo</b>	<b>Concordo Parcialmente</b>	<b>Concordo Totalmente</b>
Pesquisa 1	2(4%)	1(2%)	9(17%)	16(30%)	26(48%)
Pesquisa 2	2(4%)	4(7%)	0(0%)	4(7%)	41(76%)

Fonte: Dados de pesquisa (2020)

Na questão 4 o item Discordo Totalmente não teve diferença percentual entre as duas pesquisas; para Discordo Parcialmente a diferença percentual foi de 250% da pesquisa 2 em relação à pesquisa 1; para opção Não Concordo Nem Discordo a diferença percentual foi de -100% na segunda pesquisa; para o item Concordo Parcialmente ocorreu uma diferença percentual de -75%, e para o item Concordo Totalmente a diferença percentual foi de 58%, isso significa que as respostas Concordo Totalmente tiveram um aumento de 56% na pesquisa 2 em relação ao que foi respondido na pergunta 1.

As respostas para as duas pesquisas das questões 1 a 4 estão apresentadas no gráfico a seguir.

**Gráfico 3 – Respostas para as duas pesquisas das questões 1 a 4**



Fonte: Dados de pesquisa (2020)

A partir da análise do gráfico é possível observar que todas as questões sofreram alteração da primeira para a segunda pesquisa e essa variação se dá principalmente no crescimento da resposta Concordo Totalmente, que teve aumento em todas as questões, indo de 63% para 83% na questão 1, de 46% para 78% na questão 2, de 13% para 48% na questão 3 e de 48% para 76% na questão 4.

Outro dado interessante nessa análise global é de que as questões 1, 2 e 3 sofrem uma diminuição nas respostas negativas, quando somados o percentual das respostas Discordo Totalmente e Discordo Parcialmente, sendo de 6% para 2% na questão 1, de 9% para 2% na questão 2. As respostas negativas da questão 4 sofrem um aumento de 2% para 7%.

### 5.1 Trajetória da aplicação do método do arco

No segundo momento, a análise qualitativa da metodologia proposta pelo Arco privilegiou a análise do discurso, na qual o seminário garantiu o diálogo entre os profissionais de saúde e o pesquisador numa cenografia agradável para o trabalho focado no cuidado aos bebês pelos profissionais de saúde.

Na aplicação do Arco foi considerado o processo e seu significado como focos principais de abordagem, não houve uso de técnica estatística. Os dados obtidos na interpretação do Arco constituem-se de cunho qualitativo, em importante contribuição ao entendimento pertinente à área de estudo.

Na observação da realidade e elaboração da situação-problema da 1ª

etapa do Método do Arco foram apresentados os objetivos e a metodologia do trabalho. Para a etapa inicial do Método do Arco, que consiste na observação da realidade, utilizaram-se recursos audiovisuais para argumentar com os participantes sobre o desenvolvimento do cuidado pela equipe, com enfoque na puericultura e na identificação de fatores de risco/referência de problemas psíquicos, também reforçando a importância de uma atenção específica para o desenvolvimento infantil.

Naquele momento, os participantes relataram que sentiam a necessidade da discussão de conceitos sobre desenvolvimento normal da criança que sustentassem o cuidado na puericultura e assim identificou-se a situação-problema, qual seja, a construção de um marco de referência para o cuidado de bebês.

## **5.2 2ª etapa do Método do Arco: pontos-chave**

A identificação dos pontos-chave permitiu o estudo e a discussão que sustentariam a resolução da situação-problema. Os participantes consideraram relevantes para sua prática os conceitos: relação interpessoal, saúde e doença, ambiente, formação profissional, falta e rotatividade de profissionais médicos, investimento financeiro em pessoas, estrutura física, educação permanente.

A escolha de conceitos, realizada de forma compartilhada com o grupo e sustentada em um referencial teórico, enseja a reflexão sobre a prática profissional, bem como o uso sustentável de saberes e, assim, uma prática crítico-reflexiva.

Deste modo, as ações dos profissionais se constituem como importante “ferramenta” de representação e identificação das características do saber no seu processo de trabalho.

## **5.3 3ª etapa do Método do Arco: teorização**

Ocorreu a discussão dos conceitos elegidos pelas pessoas. Foram formados cinco grupos e cada grupo dividido em três a cinco subgrupos, para facilitar a mediação das atividades e a participação de todos os membros.

Os grupos receberam tarjetas coloridas de cartolina para exposição de

conceitos e ideias.

Esta etapa se desenvolveu em momentos individual e grupal. No individual, foi solicitado que refletissem a respeito da realidade que vivenciavam no cotidiano do seu trabalho com relação aos atendimentos prestados aos bebês. Esta estratégia se repetiu até a discussão do último conceito. Desta maneira, cada participante expressou sua vivência e experiência a respeito dos conceitos mediante a escrita.

Na sequência, fez-se a discussão grupal dos pontos-chave (conceitos) eleitos pelos participantes na segunda etapa do Método do Arco. Para o desenvolvimento das atividades, os participantes que tinham tarjetas coloridas compartilhavam ideias na discussão de cada conceito/pontos-chave.

Após a formação dos grupos, os integrantes compartilharam entre eles o conteúdo registrado individualmente e, na sequência, formularam um conceito que representava a ideia de todos e era escrito em papel cartolina. Após finalizarem essa atividade, era apresentando, pela pesquisadora, a cada grupo o conceito construído pelos demais grupos.

Na medida em que era realizada a apresentação, o grupo afixava o cartaz em uma parede de fácil visualização na sala. As tarjetas foram colocadas de acordo com núcleo de sentido. Essa dinâmica foi mantida durante as demais construções, relacionando cada conceito com o cuidado na saúde da criança desenvolvido pelos profissionais da saúde e procurando valorizar a experiência de cada um. Era feito um agrupamento das ideias centrais a serem discutidas e validadas pelos participantes do encontro. A discussão do tema ocorreu nas áreas de gestão, assistência, educação e família.

#### **5.4 4ª etapa do Método do Arco**

Foi elaborado o pressuposto de solução, qual seja a ação de propor a consulta de instrumentos que são referência para a identificação e detecção precoce de sinais clínicos de risco para transtornos psíquicos. Houve inferência sobre melhorias na estrutura física das Unidades Básicas de Saúde, organização e número de pacientes por agenda médica e novos conhecimentos técnicos para viabilização do cuidado integral da criança. Também foram citados planos de carreira e melhoria de salários. Destaque para plano municipal de saúde para a

criança e promoção de informações às famílias, assim como cuidadores no pré-natal e rodas de conversa.

Respeitando a realidade e as condições de trabalho das Unidades de Saúde descritas anteriormente e buscando o pressuposto de resolução do problema, na prática dos trabalhadores, portanto, cada ser deve ser valorizado e sua individualidade também deve ser respeitada. Equipe é constituída por membros de diversas disciplinas da saúde, que podem compartilhar e exercer a relação terapêutica, a fim de ajudar a pessoa a se reintegrar na sociedade.

## **5.5 5ª etapa do Método do Arco**

Para desenvolver as atividades da última etapa do Método do Arco, foram colocadas na parede todas as tarjetas com frases ou palavras agrupadas que continham os conceitos construídos pelos subgrupos no encontro. Foi mantida uma ordem, de núcleo de sentido.

Os participantes expressavam sentimento de surpresa em relação à quantidade de material produzido e não esperada por eles, bem como a satisfação em ouvir o que os colegas de outros grupos haviam produzido.

Na sequência, foi apresentado o conceito pré-elaborado pelos subgrupos a partir das ideias centrais de todas as tarjetas. Foi solicitado que lessem e validassem a ideia, conforme o que foi expresso no conjunto dos conceitos.

Devido ao fato de esse processo se repetir com os outros grupos, mantinham-se as modificações nos conceitos destacados para serem validadas pelos grupos subsequentes e mediadas pelo pesquisador.

Cada grupo repetia o processo descrito anteriormente e apresentava primeiro o conceito prévio elaborado e acatava as colaborações dos grupos e, no andamento, reapresentava o conceito com as alterações sugeridas pelo grupo que antecedeu a ele. Assim, ao final do encontro, tínhamos o conceito daquele grupo, considerando as contribuições do grupo anterior até culminar no conceito final, após todos os grupos terem vivenciado o mesmo processo.

É necessária ênfase para o gestor inserido na APS e exposição deste estudo aos coordenadores do ESS e NASF, como também investimentos em campanhas educativas para comunidade, educação permanente e cultura de divulgação de dados epidemiológicos.

As fotografias no ambiente da capacitação revelam o comportamento humano e a forma como os dados foram registrados e transcritos (TEIXEIRA, 2015).

**Figura 2 – Trajetória da aplicação do Método do Arco**



Fonte: Dados de pesquisa (2020)

**Figura 3 – Trajetória da aplicação do Método do Arco**



Fonte: Dados de pesquisa (2020)

**Figura 4 – Trajetória da aplicação do Método do Arco**



Fonte: Dados de pesquisa (2020)

## **5.6 Análise da trajetória percorrida**

A análise de discurso dos participantes interpretada naquele momento do seminário foi subjetiva e a temática legitimada socialmente pela união da história, ideologia e conhecimento de cada um. Na reflexão realizada destacou-se o sentido do discurso (CAREGNATO, MUTTI, 2006). O processo de análise realizou sua pretensão por meio de produções não verbais, as tarjetas e verbais - o diálogo e a produção de sentidos para a interpretação. Os eixos temáticos identificados na análise vertical foram representados nas etapas do Arco de Charles Maguerez.

O efeito da experimentação de aplicar o Método do Arco na coleta de dados e na divulgação e estudo dos marcos de referência para a detecção de problemas psíquicos reforça a importância de uma atenção específica para as características do desenvolvimento infantil. Há que se destacar o caráter dialógico-problematizador intrínseco à Metodologia Problematizadora.

Para este estudo o Método do Arco foi utilizado, a fim de nortear a trajetória metodológica para a realização de um projeto que aliasse prática e pesquisa, o que se assemelha a maior parte dos estudos que utilizaram tal recurso metodológico. Todavia, o estudo propiciou a oportunidade de abranger, além dos profissionais de enfermagem, outros profissionais e trabalhadores ligados direta ou indiretamente ao

atendimento de crianças, o que proporcionou vários olhares na problematização. Outro aspecto é a reconstrução dos saberes num movimento em que, de maneira simples, se investiga a causa dos fatos e passa para a crítica e também há reconhecimento dos profissionais em sua participação nos cuidados em saúde.

Portanto, como resultado, os sujeitos ganham com a apropriação de novos conhecimentos, e o pesquisador/mediador se aprofunda no objeto de estudo, sobre as suas aceções e o que passou a significar para os sujeitos a atitude de como mostrar algo, pontificando o ensinamento.

A análise vertical dos possíveis campos de aplicação do conteúdo provoca sua avaliação pelo arquivo “palavras-chave Iramuteq.txt”, onde os dados do quadro 5 foram importados de acordo a ferramenta.

**Quadro 5 – Campos de aplicação da análise de conteúdo**

Pontos-chave	Hipóteses – Teorização	Soluções	Pactuações (coordenadores)
<p><b>Gestão:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Falta de planejamento para a saúde da criança</li> <li>• Falta de capacitação</li> <li>• Estrutura física: mesma sala para puericultura, preventivo e consultas.</li> <li>• Falta de profissionais médicos e rotatividade.</li> <li>• Enfermeiros com múltiplas funções.</li> </ul> <p><b>Assistência</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Inexperiência profissional</li> <li>• Sobrecarga de trabalho</li> <li>• Agendas lotadas e pouco tempo na consulta não permite essa avaliação.</li> <li>• Acúmulo de atribuições para todos.</li> </ul>	<p><b>Gestão:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Falta de recursos; falta de planejamento orçamentário;</li> <li>• Baixos salários, sem plano de carreira;</li> <li>• Capacitações, educação permanente sem incentivo administrativo no coletivo e individual;</li> <li>• Postos subdimensionados e com necessidade de reformas no espaço físico.</li> </ul> <p><b>Assistência</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Deficiência na formação acadêmica e médica e enfermagem voltados para o crescimento.</li> <li>• Médico no atendimento de doenças agudas e crônicas – agendas</li> </ul>	<p><b>Gestão</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Planejamento: plano municipal para a saúde da criança.</li> <li>• Parceria com o Conselho Municipal de saúde para melhorias na saúde dos bebês.</li> <li>• Exposição de problemas na Conferência Municipal de Saúde -Pré-Conferência.</li> <li>• Estrutura física de acordo RDC atual – postos antigos.</li> <li>• Educação permanente e continuada.</li> <li>• Plano de carreira e salários.</li> <li>• Contratação de profissionais médicos e especialistas.</li> <li>• Taxas, indicadores de saúde para cada região.</li> </ul> <p><b>Assistência</b></p>	<p><b>Gestão</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gestor inserido na APS e deliberações devem ser propostas para o próximo ano.</li> <li>• Exposição ao legislativo</li> <li>• Cronograma de treinamento deve ser proposto anualmente para os demais profissionais da saúde.</li> <li>• Exposição à enfermeira integrante no seminário, coordenadora do ESF soluções propostas a esta representante.</li> <li>• Apresentação de dados epidemiológicos.</li> <li>• Sensibilizar o gestor: prevenção de doenças.</li> </ul> <p><b>Consultas:</b></p>

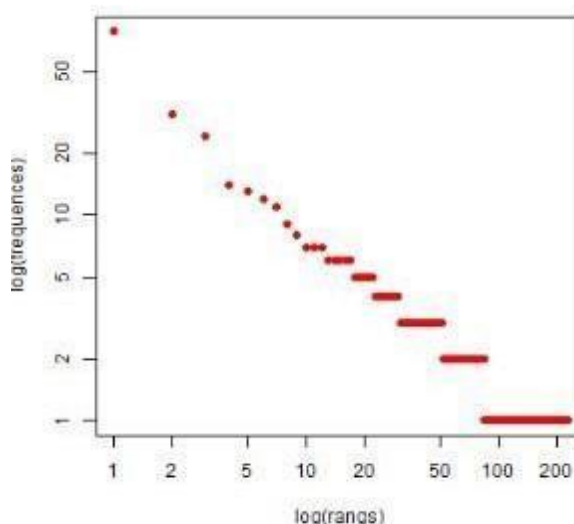
Pontos-chave	Hipóteses –Teorização	Soluções	Pactuações (coordenadores)
<p>Falta de interesse da equipe.</p> <p><b>Educação</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Não existe doença psíquica na infância.</li> <li>• Formação do enfermeiro de base antropométrica.</li> <li>• Falta de orientação no pré-natal.</li> <li>• Médicos conhecem o desenvolvimento infantil, mas sabem da importância e não avaliam.</li> <li>• Formação acadêmica heterogênea.</li> <li>• Conhecimento raso do assunto no ESF.</li> </ul> <p><b>Família</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Informação deficiente da importância da puericultura.</li> <li>• UBS por obrigação pelo Bolsa Família.</li> <li>• Comprometimento familiar nas agendas e faltas.</li> <li>• Vacinas são importantes, apesar de não serem necessários.</li> <li>• Heterogenias – postos menor renda e maior renda.</li> </ul> <p>Desenvolvimento sobre sofrimento psíquico na infância.</p>	<p>lotadas.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Puericultura na APS da enfermeira demanda tempo e concentração que a estrutura física / salas não permitem.</li> <li>• Falta de empatia do profissional no atendimento de bebês.</li> <li>• Médicos sem comprometimento com a comunidade, de passagem.</li> <li>• Pré-natal atendido solicitado na carteira da gestante.</li> <li>• Foco na amamentação e vacinas do bebê.</li> <li>• Falta de orientação sobre puericultura e divulgação dessa ação preventiva não ocorre no pré-natal.</li> <li>• Área de cobertura do ESF incompleta.</li> </ul> <p><b>Família</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Baixa renda e dificuldade no transporte para consulta.</li> <li>• Acolhimento na APS não praticado pela equipe gera faltas e não adesão ao acompanhamento.</li> <li>• Desinformação das famílias sobre a frequência das consultas.</li> </ul> <p>Postos de alta renda puericultura na saúde privada.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adequação das funções da equipe de saúde.</li> <li>• Remanejar funcionários de acordo com perfil de pacientes nas unidades.</li> <li>• Dar importância à cadernetadacriança.</li> <li>• Motivação das equipes pelos seus coordenadores.</li> <li>• Capacitação dos profissionais para o atendimento de bebês.</li> <li>• Agendas de trabalho que permitam atendimento em espaço físico adequado.</li> <li>• Valorização da puericultura.</li> <li>• Redimensionamento das áreas cobertas pelo ESF.</li> <li>• Protocolo municipal de assistência à saúde de bebês.</li> <li>• Incentivo e Valorização do Profissional da saúde.</li> </ul> <p><b>Educação</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Formação acadêmica generalista na medicina e enfermagem.</li> <li>• Temas do desenvolvimento infantil devem ser ampliados.</li> <li>• Integralidade no Atendimento ao paciente.</li> </ul> <p>Trabalho em equipe é difícil, precisa de treinamento.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Planejamento de consultas com demanda da UBS.</li> <li>• Rever agendamentos na Secretaria de Saúde para especialistas.</li> <li>• Parcerias com as escolas na cidade de enfermagem e médica.</li> <li>• Marketing social do município.</li> <li>• Campanhas para as famílias de baixa renda.</li> </ul>

Pontos-chave	Hipóteses – Teorização	Soluções	Pactuações (coordenadores)
		<ul style="list-style-type: none"> <li>● Participação de estagiário da área de saúde.</li> <li><b>Família</b></li> <li>● Promoção de informação às famílias pela equipe no Pré-Natal</li> <li>● Conselho tutelar, ação social – parceria</li> <li>● Equipe acolhedora no atendimento.</li> <li>● Busca ativa dos pacientes faltosos.</li> <li>● Cartazes</li> <li>● Rodas de conversa.</li> </ul>	

Fonte: Dados de pesquisa (2020)

As palavras que se repetiram nas tarjetas na aplicação do Arco se destacaram no discurso e são chamadas marcas linguísticas. As representações gráficas trouxeram sentidos pré-construídos, que no trabalho diário e nos processos relacionais presentificam-se (CARAGNATO; MUTTI, 2006). Nesta observação não se busca um conhecimento específico apenas se registram os diferentes acontecimentos e o tratamento dos dados pela ferramenta Iramuteq 2012.

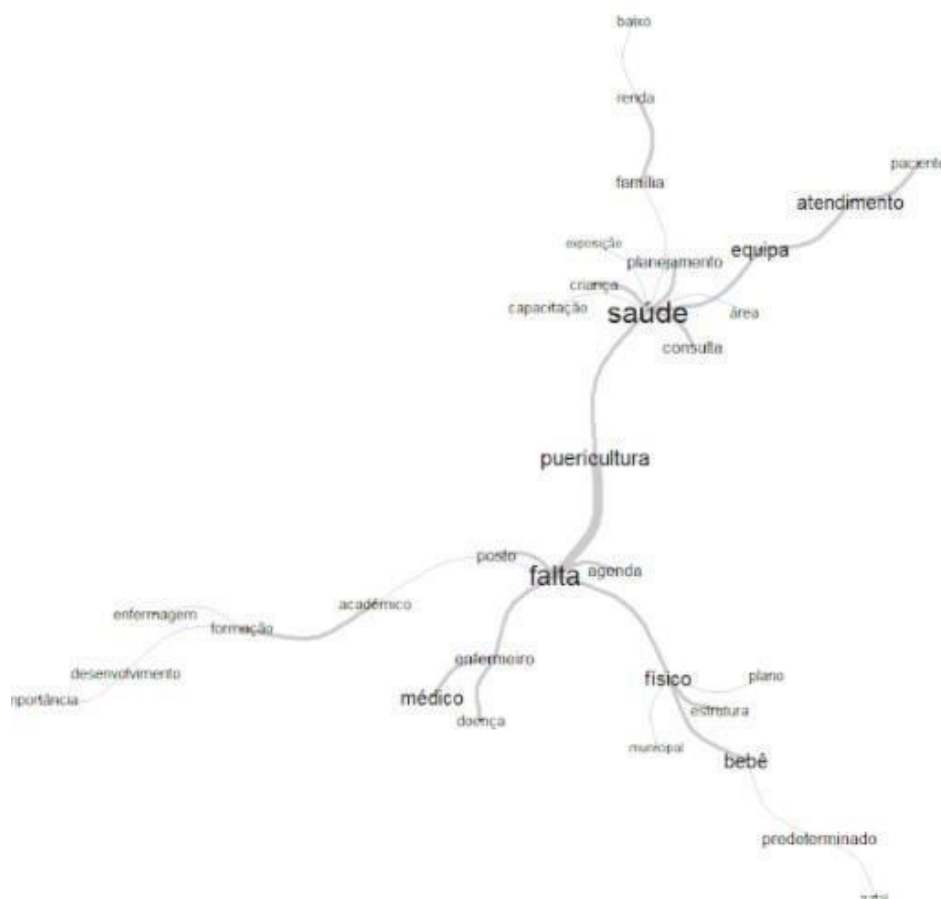
**Gráfico 4 - Gráfico de HAPAX**



Fonte: Dados de pesquisa (2020)

Este gráfico tem como objetivo analisar a estrutura do texto (para validade dos dados), no eixo **Y** ele representa a frequência de ocorrências e no **X** a quantidade de formas ou palavras. Entende-se que nos dados de entrada existem muitas formas que se repetem poucas vezes (linha vermelha sobre o 100 e 200) e poucas formas (palavras) que se repetem muito (ponto vermelho mais a cima), isto representa uma característica de um texto padrão.

**Gráfico 5 - de Similitude**



Fonte: Dados de pesquisa (2020)

Este gráfico também destaca os principais pontos encontrados nos grupos por meio de contagem, entretanto ele também analisa o relacionamento entre as palavras representadas pelas arestas. O tamanho das palavras significa o número de ocorrências no texto; a espessura das arestas significa a força de relação à palavra conectada. As ramificações representam a origem ou derivações das palavras que as acompanharam durante as entrevistas.

Na imagem é possível observar as ligações entre as palavras falta, puericultura e saúde, representando que durante as entrevistas a puericultura estaria relacionada à saúde que, por sua vez, estaria relacionada à falta. Com este gráfico, reforça-se a ideia de que a puericultura estaria relacionada com a falta (problema).

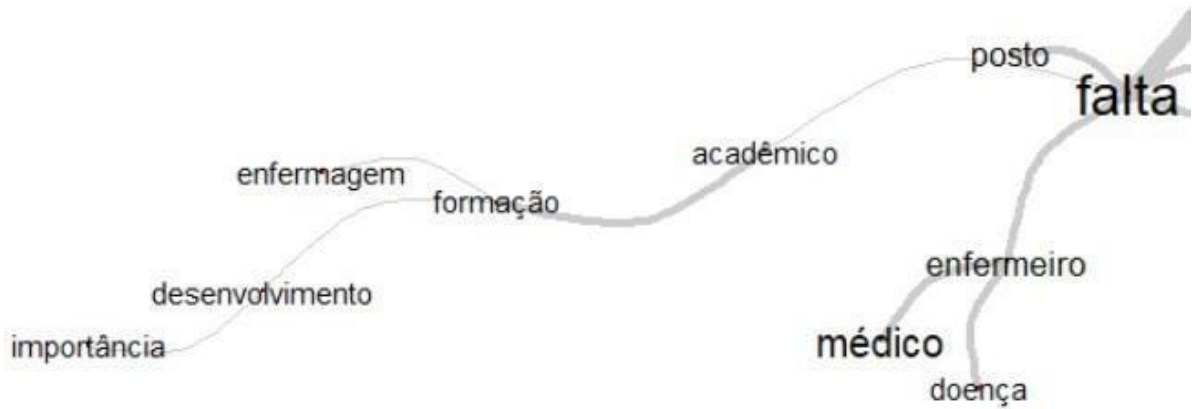
**Gráfico 6 - de Similitude**



Fonte: Dados de pesquisa (2020)

Neste fragmento, as palavras baixo, renda e família também reforçam a ideia de que estariam interligadas e que impactam diretamente na saúde. Ou seja, famílias em situação de vulnerabilidade ou risco psicossocial.

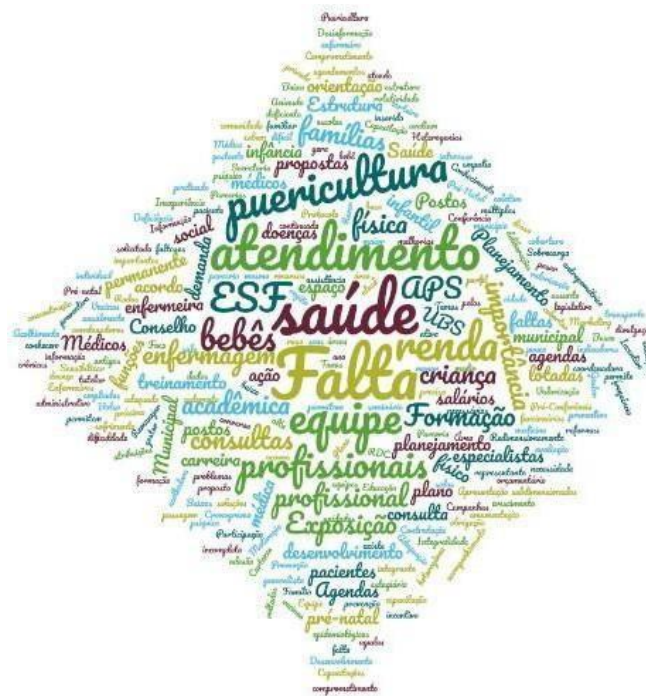
Gráfico 7 - de Similitude



Fonte: Dados de pesquisa (2020)

Nesta outra Imagem temos uma ramificação da palavra falta, em suas arestas mais distantes estão os pontos-chave reforçando que, de acordo com as entrevistas, existe uma falta de profissionais na área de atenção primária à saúde, principalmente médicos.

Figura 5 – Nuvem de palavras



Fonte: Dados de pesquisa (2020)

Para a geração desta visualização foi necessário realizar o tratamento dos dados, nos quais foram removidas as pontuações gráficas, verbos de ligação e conjunções, para não interferirem na visualização se sobrepondo a palavras de maior interesse.

A wordcloud realiza a contagem das palavras que mais apareceram nos grupos. As palavras que mais foram utilizadas ficam em maior destaque e mais ao centro. Quanto maior a palavra e mais no centro ela estiver, esta seria, em tese, o principal assunto abordado ou comentado durante as entrevistas.

Algumas destas palavras já foram sinalizadas pelo gráfico de Similitude. Na imagem é possível observar que a palavra falta está em maior destaque, e logo em seguida as palavras renda e saúde. Podemos interpretar que estes seriam os principais assuntos ou pontos-chave abordados nos grupos com maior frequência, reforçando os causadores dos problemas em Hipóteses – Teorização. Logo mais acima também aparecem as palavras atendimento, Puericultura e APS, estas poderiam entrar como as possíveis soluções (Soluções) ou também como um problema de estrutura.

Enfim, é possível aventar, a despeito das restrições colocadas, que as análises mostram quais são as prioridades de melhorias nos diversos eixos temáticos.

## 6 DISCUSSÃO

A matéria-prima, o objeto da pesquisa no seminário na implementação do Arco de Charles Maguerez, foi a fala por meio do tema disparador sobre puericultura, para incorporar a enunciação da questão norteadora.

Houve a reflexão sobre a análise de discurso, onde o objeto é o discurso que participa na construção da vida social dos participantes envolvidos, profissionais de saúde (CAREGNATO; MUTTI, 2006). Contudo, a análise de discurso trabalha no sentido produzido na aplicação do Arco. Por isso, Villardi, Cyrino, Berbel (2015) destacam o observador que vai além do olhar (BERBEL, 1995). As variadas ações em comunidade, os relacionamentos afetivos e os processos humanos requerem descrições detalhadas do acontecimento e das pessoas por ele, o observador.

As áreas temáticas (fases do arco) foram construídas no espaço discursivo dos interlocutores, considerando o contexto social, trabalho, conhecimento prévio e a história, partindo de cada um na trajetória de sua formação profissional. O papel do pesquisador é de sujeito locutor na construção do sentido sobre uma perspectiva discursiva (GREGOLINI, 1995). Ele não é a fonte, porque à sua fala atravessa outras falas, outros dizeres e não-dizeres. Análise de discurso é uma leitura interpretativa, de acordo Pecheux (MARQUES; FERNANDES, 2013).

Deste modo, a análise das práticas de cuidado com os bebês mostrou dificuldades de gestão estrutural e de pessoas para a continuidade de ações em puericultura. O ambiente de trabalho que oferece infraestrutura, segurança e fomenta a autoestima dos sujeitos que, com regularidade, praticam o trabalho em todos os eixos do serviço de saúde, asseguram maior efetividade da atenção oferecida (RIBEIRO; ROCHA; JORGE, 2010).

Foram apontadas também, limitações na formação acadêmica e na busca de conhecimento sobre desenvolvimento neurológico e psíquico. Santos (2020) mostra que as ações em educação em saúde são uma das possibilidades de inserção da metodologia ativa da aprendizagem e potencializam a ação de profissionais com leitura crítica e que, mesmo diante de um cenário adverso, buscam soluções para a prática diária e conhecimento renovador, atual.

Além da análise de discurso dos participantes, interpretada naquele momento do seminário de modo a acrescentar, foi possível, pelas ferramentas,

pontuar os conceitos, dificuldades e soluções de maior relevância, como a ênfase dada à palavra falta, que remete a limitações no cuidado à criança. Evidenciaram-se limitações estruturais, organizacionais e profissionais, como ambiente inadequado, estrutura física incoerente com o ESF, principalmente nas unidades antigas, trabalho em equipe e responsabilização demonstrados pelos profissionais como dificuldades nos serviços de atenção primária (DAMASCENO, 2016). Estes fatores restritivos fazem parte do caminho metodológico e soluções possíveis vislumbradas para curto, médio e longo prazo (SANTOS, 2020).

Destaque para a educação em saúde, compatível com o entendimento popular quanto aos programas educativos e informativos sobre as ações da puericultura; grupos educativos abertos à comunidade, tendo como participantes os pais ou responsáveis pelas crianças e o acolhimento como ação, que deve ocorrer em todos os momentos da assistência, inserem-se nesta ação (RIBEIRO; ROCHA; JORGE, 2010). Com isso, a consulta de puericultura ganha visibilidade para todas as famílias, inclusive às com vulnerabilidade financeira e social (BRITO et al., 2018).

A partir deste vínculo, nas reuniões com a comunidade, ocorre a identificação das famílias de crianças que estejam inseridas no Programa Bolsa Família, bem como o acompanhamento de suas condicionalidades pode ser fortalecido (BRITO et al., 2018).

A realização de visitas domiciliares e participação desses nos grupos educativos auxiliam na promoção da saúde como forma de complementar as atividades clínicas para o cuidado da criança, sobretudo para grupos mais vulneráveis (DAMASCENO et al., 2016).

Contudo, este estudo teve como limitação a impossibilidade de avaliar a influência da aplicação dos conceitos na prática dos sujeitos, uma vez que a última etapa se trata da aplicação dos conceitos construídos na realidade (FARIAS; MARTIN; CRISTO, 2015). Entretanto, a aplicação do instrumento no início e fim, por meio de questionário (Apêndice) baseado na escala de Likert, proporcionou condições de avaliação que consistiram na atribuição de números associados a níveis de concordância com as quatro afirmações (Apêndice, parte 2) e efeitos de variação entre as pesquisas 1 e 2 (COSTA, ORSINI; CARNEIRO, 2018).

Conforme mencionado, a escala Likert foi usada na aferição de diferentes atitudes e comportamento e, por isso, neste questionário foram propostas

afirmações nas quais se especificou o nível de concordância, que quando categorizadas pelo participante, o permitem responder a pesquisa. O Não Discordo e Não Concordo permitiram ao participante se posicionar de forma indiferente diante do assunto exposto na afirmação. Esta resposta percebida na pesquisa 1 indica uma experiência neutra, em vista do desconhecimento do tema e/ou por não ser seu foco de estudo, ou até mesmo sua importância para o profissional de saúde. A pesquisa possibilitou ao respondente o confronto de ideias, reflexões e aprendizagem, assim movimentando o interesse pelo tema e a retenção de conhecimento (SANTOS, 2020), confirmado na pesquisa 2.

No final, houve a relação sobre o nível de importância atribuída ao tema da pesquisa pelos participantes, no qual a variação percentual positiva ratifica a experiência de aplicar o método do arco. E também, conforme Villarde, Cyrino, Berbel (2015) sobre fatores determinantes na construção de um arco que trata da intervenção propriamente dita: a importância de uma atenção específica para as características do desenvolvimento infantil que garante o direito, previsto por lei federal, da detecção precoce de sofrimento psíquico por meio de protocolos como o Preaut-Olliac (2017).

Dá-se destaque ao conhecimento específico, em que o clínico deve saber que anamneses objetivas e investigação clínica podem não trazer respostas sobre razões e causas de sofrimento psíquico em bebês, assim como reconhecer dificuldades e valorizar queixas trazidas pela família aponta que o profissional de saúde está em condições e disposto a escutar a mãe ou o cuidador (OLLIAC et al., 2017; PARLATO-OLIVEIRA, 2019).

A escala de resposta psicométrica mostra o potencial do nível de concordância, ao categorizar o conhecimento específico sobre a questão norteadora. Conceitos novos foram introjetados, mas a prática diária de ferramentas para triagem de sofrimento psíquico deve ser oportunizada, frequentemente, nas consultas com bebês (KUPFER, 2009; MACHADO et al., 2014)

Ter disposição de observar e perceber o sofrimento frente à recusa do olhar do filho relatada por sua mãe ou substituto dela (OLLIAC et al., 2017; PARLATO- OLIVEIRA, 2019) ainda precisa ser foco de estudo para os participantes, conforme avaliação percentual das respostas nas afirmativas 3 e 4. Daí a importância da organização dos serviços em níveis e formação de grupos de

trabalho multidisciplinares no âmbito municipal para atendimento especializado, em instituições ou entidades de referência para bebês, que requeiram pelo seu sofrimento psíquico e/ou situações críticas de risco. (JERUSALINSKY, 2010; SEIZE;BORSA, 2017).

Deve ocorrer também a capacitação de profissionais de saúde para melhor assistência aos bebês, vista a necessidade de implementação de um programa de educação permanente e assim, o apoio a essa demanda pela esfera municipal (SANTOS, 2020). Em vista disso, se dá a facilitação da continuidade dos estudos.

Por fim, a postura ativa dos profissionais de saúde das diversas esferas governamentais, e da sociedade diante de eventos indesejáveis e evitáveis é um caminho para o conhecimento científico de tecnologias disponíveis e fomento para autonomia do cuidado e da corresponsabilidade das famílias (DOMINGUES, FONSECA, FILHO, 2018).

A busca de soluções pedagógicas que aperfeiçoem o processo de ensino-aprendizagem, mas que também tragam impacto positivo no SUS (TEIXEIRA, 2017), contribuem para a transformação da nossa realidade em atender crianças pequenas e culmina na construção e consolidação de uma linha de cuidado qualificada, sustentável e centrada no paciente (FRANCO; FRANCO, 2012; SANTOS, 2020).

## 7 CONCLUSÃO

A capacitação não significa a resolução completa do problema, mas a atenção dispensada na relação que envolve a escuta, a valorização das queixas como ponto chave e hipóteses e, na continuidade do Arco de Charles Maguerez, a identificação das necessidades e soluções, como também a sua transformação em objetos de ação em saúde.

Importante destacar a postura ética para fazê-lo, muito além do afeto, os bons gestos para com o outro implica o compartilhamento de saberes, angustias e dificuldades da trajetória profissional. Enfim, implica a liberdade de expressar-se, a independência.

O modo de acesso para a execução de planos para a primeira infância requer, nas diversas esferas de governo, planejamento e atuação eficientes das equipes da atenção primária à saúde. Parâmetros perinatais e históricos médicos devem ser analisados sistematicamente.

As medidas preventivas são da maior importância no cuidado de bebês e residem no desenvolvimento de competências sociais e cognitivas que serão úteis no decorrer de sua vida e compartilhadas com sua família e cuidadores. Instrumentos, como o questionário Preaut Olliac, baseado na avaliação diádica aos 4 e 9 meses, contribuem como subsídio para auxílio neste processo de interação pais-bebês e análise do sofrimento psíquico.

## REFERÊNCIAS

APAE - Associação de Pais e Amigos e Pais dos Excepcionais. **Levantamento de prontuários**. Pacientes que ingressaram em 2018-2019. Campo Mourão-PR, 2019.

ARPINI, D.M. et al. Observação e escuta: recursos metodológicos de investigação em psicologia no âmbito da saúde materno-infantil. **Contextos Clínicos**, Rio Grande do Sul, v.11, n. 2, p. 243-256, mai/ago 2018. Disponível em: <http://revistas.unisinos.br/index.php/contextosclinicos/article/view/ctc.2018.112.09>. Acesso em: 2020.

BELTRAME, V.H. et al. Perfil sensorial e sua relação com risco psíquico, prematuridade e desenvolvimento motor e de linguagem por bebês de 12 meses. **Rev. Ter Ocup Univ**, São Paulo, v. 29, n.1, p. 8-18, jan/abr 2018. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rto/article/view/138550>. Acesso em: 2020.

BERBEL, N.A.N. **Ensino problematizado consiste em alternativa transformadora**. Modelo metodológico sustentado nos cinco passos do Arco de Magueréz pode revolucionar a sala. Disponível em: <https://www.unoeste.br/noticias/2012/10/ensino-problematizado-consiste-em-alternativa-transformadora#:~:text=Aplicada%20como%20metodologia%20de%20ensino,1960%20e%20se%20apresenta%20atual%C3%ADssima.&text=A%20teoria%20criada%20pelo%20franc%C3%AAs,aprendizagem%20a%20partir%20da%20realidade>. Acesso em: ago. 2020.

BERBEL, N.A.N. **Metodologia da problematização com o Arco de Magueréz: uma reflexão teórico-epistemológica**. Londrina: EDUEL, 1998a.

BERBEL, N.A.N. Metodologia da problematização uma alternativa metodológica apropriada para o ensino superior. **Semina: Ciências Humanas e Sociais**. Londrina, v. 16, n. 2 p. 9-18, out. 1995.

BERBEL, N.A.N. **Metodologia da problematização: experiências com questões de ensino superior**. Londrina: EDUEL, 2012.

BORDENAVE, J.D.; PEREIRA, A.M. **Estratégias de ensino aprendizagem**. 4. ed. Petrópolis: Vozes, 1989.

BORGES, T.S.; ALENCAR, G. Metodologias ativas na promoção da formação crítica do estudante: o uso das metodologias ativas como recurso didático na formação crítica do estudante do ensino superior. **Cairu em Revista**. Salvador, n. 4, p. 119-143, ano 03, jul./ago. 2014. Disponível em: [https://www.academia.edu/27046666/METODOLOGIASATIVAS\\_NA\\_PROMO%C3%87%C3%83O\\_DA\\_FORMA%C3%87%C3%83O\\_CR%C3%8DTICA\\_DO\\_ESTUDANTE\\_O\\_USO\\_DAS\\_METODOLOGIAS\\_ATIVAS\\_COMO\\_RECURSO\\_DID%C3%81TICO\\_NA\\_FORMA%C3%87%C3%83O\\_CR%C3%8DTICA\\_DO\\_ESTUDANTE\\_DO\\_ENSINO\\_SUPERIOR](https://www.academia.edu/27046666/METODOLOGIASATIVAS_NA_PROMO%C3%87%C3%83O_DA_FORMA%C3%87%C3%83O_CR%C3%8DTICA_DO_ESTUDANTE_O_USO_DAS_METODOLOGIAS_ATIVAS_COMO_RECURSO_DID%C3%81TICO_NA_FORMA%C3%87%C3%83O_CR%C3%8DTICA_DO_ESTUDANTE_DO_ENSINO_SUPERIOR). Acesso em: ago. 2020.

BORILLE, D.C. et al. A aplicação do método do arco da problematização na coleta de dados em pesquisa de enfermagem: relato de experiência. **Texto contexto** -

**enferm.**, Florianópolis, v. 21, n. 1, p. 209-216, mar. 2012. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072012000100024&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072012000100024&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: ago. 2020.

BRASIL. Senado Federal. **Lei determina avaliação pelo SUS de riscos ao desenvolvimento psíquico de bebês.** Disponível em:

<https://senado.jusbrasil.com.br/noticias/451959263/lei-determina-avaliacao-pelo-sus-de-riscos-ao-desenvolvimento-psiquico-de-bebes>. Acesso em: 18 jun. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução - RDC/ANVISA nº 307.** Disponível em: <https://cevs.rs.gov.br/upload/arquivos/201612/15140404-vigilancia-sanitria-rdc-307-02.pdf>. Acesso em: 2021.

BRITO, G.V. et al. Consulta de puericultura na estratégia saúde da família: percepção de enfermeiros. **Revista de APS**, Minas Gerais, v. 21, n. 1, p. 48-55, dez. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.34019/1809-8363.2018.v21.16040>. Acesso em: 2021.

BVS Atenção Primária em Saúde. Como uma equipe de estratégia de saúde da família pode organizar um fluxo para puericultura na UBS? **Núcleo de Telessaúde**, Sergipe, 28 jul 2015. Disponível em: <https://aps.bvs.br/aps/como-uma-equipe-de-estrategia-de-saude-da-familia-pode-organizar-um-fluxo-para-puericultura-na-ubs>. Acesso em: 2021.

CAMARGO, B.V.; JUSTO, A.M. **Tutorial para uso do software de análise textual IRAMUTEQ.** Laboratório de Psicologia Social da Comunicação e Cognição - LACCOS Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil, 2013.

CAMPO MOURÃO- PODER LEGISLATIVO. **LEI Nº 4115, de 17 de abril de 2020.** Institui o serviço de atendimento IPBM - Intervenção Pais-Bebês Mourãoenses como programa de saúde para detecção e intervenção de sinais de risco para autismo e/ou sinais de risco psíquico, integrada à política pública no Município de Campo Mourão, e dá outras providências. Disponível em: <https://leismunicipais.com.br/a/pr/c/campo-mourao/lei-ordinaria/2020/412/4115/lei-ordinaria-n-4115-2020-institui-o-servico-de-atendimento-ipbm-intervencao-pais-bebes-mouraoenses-como-programa-de-saude-para-deteccao-e-intervencao-de-sinais-de-risco-para-autismo-e-ou-sinais-de-risco-psiquico-integrada-a-politica-publica-no-municipio-de-campo-mourao-e-da-outras-providencias?q=lei+4115>. Acesso em: ago. 2020.

CAREGNATO, R.C.A.; MUTTI, R. Pesquisa qualitativa: análise de discurso versus análise de conteúdo. **Texto contexto – enferm**, Florianópolis, v.15 n.4, out/dez. 2006. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072006000400017>. Acesso em: 2021.

CATÃO, I. Detecção e intervenção a tempo em bebês em risco de autismo e seus pais: implementação de um projeto no SUSDF. In: WANDERLEY, D.; CATÃO, I.; PARLATO-OLIVEIRA, E. **Autismo: Perspectivas atuais de detecção e intervenção clínica.** São Paulo: Instituto Langage, 2018, p. 85-100.

CECILIO-FERNANDES, D.; CARVALHO FILHO, M.A. Pesquisa em Educação para Transformar a Atenção à Saúde no Brasil. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro, v. 41, n. 2, p. 183-184, jun. 2017. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-55022017000200183&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022017000200183&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: ago. 2020.

COLOMBO, A.A.; BERBEL, N.A.N. A metodologia da problematização com o arco de Maguerez e sua relação com os saberes dos professores. **Semina: Ciências Sociais e Humanas**, Londrina, v. 28, n. 2, p. 121-146, jul./dez. 2007. Disponível em: [http://www.sgc.goias.gov.br/upload/links/arq\\_390\\_ametodologiada\\_problematizacaocomoarcodemaguerez.pdf](http://www.sgc.goias.gov.br/upload/links/arq_390_ametodologiada_problematizacaocomoarcodemaguerez.pdf). Acesso em: 18 jun. 2018.

CONEP. **Resolução 466/2012** do Conselho Nacional de Pesquisa. TCLE. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 2019.

COSTA, F.J.; ORSINI, A.C.R.; CARNEIRO, J.S. Variações de mensuração por tipos de escalas de verificação: uma análise do construto de satisfação discente. **Revista Gestão. Org**, Pernambuco, v. 16, n. 2, 2018. p. 132-144. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/gestaoorg>. Acesso em: 2021.

CRESPIN, G; PARLATO-OLIVEIRA, E. Projeto Preaut. In: JERUSALINSKY, A. (Org.) **Dossiê autismo**. São Paulo: Instituto Langage, 2015.

CROSSLEY, S.A. Síndrome de Down e autismo. In: BUSNEL, M.C. (org.). **A linguagem dos bebês: sabemos escutá-los?** São Paulo: Escuta, 1997.

DAMASCENO, S.S. et al. Saúde da criança no Brasil: orientação da rede básica à atenção primária à saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 9, p. 2961-2973, set. 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015219.25002015>. Acesso em: 2021.

DOMINGUES, N.T.; FONSECA, C.R.B.; BARROS FILHO, A.A. A família na consulta de puericultura: atuação necessária à promoção da saúde integral da criança. In: DOMINGUES, N.T.; FONSECA, C.R.B.; BARROS FILHO, A.A. **Puericultura: passo a passo**. Coord. Cátia Regina Branco da Fonseca, Tadeu Fernando Fernandes. Rio de Janeiro: Atheneu, 2018. Cap. 32.

EDIVALDO. **Como calcular a variação percentual no Excel**. Disponível em: <https://www.tudoexcel.com.br/planilhas/como-calculiar-a-variacao-percentual-no-excel-3112.html>. Acesso em: 2021.

FARIAS, P.A.; MARTIN, A.L.A.R.; CRISTO, C.S. Aprendizagem ativa na educação em saúde: percurso histórico e aplicações. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 1, p. 143-150, jan/mar 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v39n1e00602014>. Acesso em: 2020.

FERNANDES, T.F.; GABEL, J. O futuro da criança com e sem puericultura. In: **Puericultura: passo a passo**. Coord. Cátia Regina Branco da Fonseca, Tadeu Fernando Fernandes. Rio de Janeiro: Atheneu, 2018. Cap. 3.

FLORES, M.R. et al. Associação entre indicadores de risco ao desenvolvimento infantil e estado emocional materno. **Rev. CEFAC**, São Paulo, v. 15, n.2, p.348-360, mar/abr 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rcefac/v15n2/137-11.pdf>. Acesso em: 18 jun. 2019.

FRANCO, C.M.; FRANCO, T.B. **Linhas do cuidado integral**: uma proposta de organização da rede de saúde. Disponível em: [https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/445762/mod\\_resource/content/1/LINHAS\\_DO\\_CUIDADO\\_INTEGRAL.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/445762/mod_resource/content/1/LINHAS_DO_CUIDADO_INTEGRAL.pdf). Acesso em: 2021.

FREITAS, M. Programa de prevenção das deficiências. In: SEGRE, C.A.M. **Organização de serviços em pediatria**. (coord.). São Paulo: Atheneu, 2008. Cap. 9, p. 117-124.

FUJITA, J.A.L.M. et al. Uso da metodologia da problematização com o Arco de Maguerez no ensino sobre brinquedo terapêutico. **Rev. Port. de Educação**, Braga, v. 29, n. 1, p. 229-258, jun. 2016. Disponível em [http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0871-91872016000100011&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0871-91872016000100011&lng=pt&nrm=iso). Acessos em 09 ago. 2020.

GEMIGNANI, E.Y.M.Y. Formação de professores e metodologias ativas de ensino-aprendizagem: ensinar para a compreensão. **Revista Fronteiras da Educação** [online], Recife, v. 1, n. 2, 2012. ISSN: 2237-9703. Disponível em: <http://www.frenteirasdaeducacao.org/index.php/fronteiras/article/view/14/22>. Acesso em: 2019.

GONZALEZ DAHER, M.C.F.; VARGENS, D.P.M. Discurso político e subjetividade enunciativa: análise de pronunciamentos presidenciais de Getúlio Vargas e Domingo Perón. In: CONGRESO BRASILEÑO DE HISPANISTAS, 2., 2002, San Pablo. **Proceedings online**. Associação Brasileira de Hispanistas. Disponível em: [http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=MSC0000000012002000100037&lng=en&nrm=abn](http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=MSC0000000012002000100037&lng=en&nrm=abn). Acesso em: 2021.

GREGOLI, M.R.V. A análise do discurso: conceitos e aplicações. **ALFA**, São Paulo, v. 39, p. 13-21, 1995. Disponível em: <https://periodicos.fclar.unesp.br/alfa/article/view/3967/3642>. Acesso em: 2021.

JERUSALINSKY, A. Considerações preliminares a todo tratamento possível do autismo. **Psicologia Argumento**, [S.l.], Paraná, v. 28, n. 61, nov. 2017. ISSN 1980-5942. Disponível em: <https://periodicos.pucpr.br/index.php/psicologiaargumento/article/view/19695>. Acesso em: 2020.

JERUSALINSKY, A. **Psicanálise do autismo**. 2. ed. São Paulo: Instituto Langage, 2012.

JERUSALINSKY, A. **Enquanto o futuro não vem**: a psicanálise interdisciplinar com bebês. 3. ed. Salvador: Ágalma, 2002.

KUPFER, M.C.M. et al. Valor preditivo de indicadores clínicos de risco psíquico para o desenvolvimento infantil: um estudo a partir da teoria psicanalítica. **Lat. Am. Journal of Fund. Psychopath. Online**, v. 6, n. 1, p. 48-68, mai. 2009.

LIKERT, R.A technique for the measurement of attitudes. **Archives of Psychology**, 140: 1-55. New York, 1932.

LLAURADÓ, O. **Escala de Likert: o que é e como utilizá-la**. Jan. 2015. Disponível em: <https://www.netquest.com/blog/br/escala-likert>. Acesso em: 2020.

MACHADO, F.P. et al. Questionário de indicadores clínicos de risco para o desenvolvimento infantil: avaliação da sensibilidade para transtornos do espectro do autismo. **Audiol., Commun. Res**, São Paulo, v.19, n.4, out/dez 2014, Epub Sep, 30, 2014. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/acr/v19n4/2317-6431-acr-2317-643120140003\\_00001392.pdf](http://www.scielo.br/pdf/acr/v19n4/2317-6431-acr-2317-643120140003_00001392.pdf). Acesso em: 18 jun. 2019.

MARQUES, W.; FERNANDES, C.A. A noção de substância da linguística à análise do discurso: percursos e possibilidades. **Ling. (dis)curso**, Tubarão, v. 13, n. 1, jan./abr 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1518-76322013000100008>. Acesso em: 2021.

MENDONÇA, F.F. et al. Avaliação de tutores e facilitadores sobre o processo de formação de facilitadores de Educação Permanente em Saúde no município de Londrina, Paraná. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 5, ago. 2010. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232010000500033](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000500033). Acesso em: 2019.

MURATORI, F. **O diagnóstico precoce do autismo: guia prático para pediatras**. Trad. Camilla Carmelo de Siervi e Daniele de Brito Wanderley. Salvador: Núcleo Interdisciplinar de Intervenção Precoce da Bahia - NIIP, 2014.

OCTAVIANI, J.V. et al. A importância da utilização de um protocolo como ferramenta para o trabalho de prevenção de sinais de risco para autismo: uma revisão integrativa. **Revista FAIPE**, Mato Grosso, v. 10, n. 1, p. 47-56, jan./jun. 2020. Disponível em: [www.revistafaipe.com.br](http://www.revistafaipe.com.br). Acesso em: 2021.

OLIVEIRA, F.F.S. et al. Consulta de puericultura realizada pelo enfermeiro na Estratégia Saúde da Família. **Ver. Rene**, Ceará, v. 14, n. 4, p. 694-703, ago. 2013. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/3525>. Acesso em: 2021.

OLLIAC, B. Infant and dyadic assessment in early community-based screening for autism spectrum disorder with the Oreaut grid. **Plos One**, California, US, v. 12, n. 12, p. 1-22, dez. 2017. Disponível em <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0188831>. Acesso em: 2021.

PARANÁ. Secretaria da Educação. **Os desafios da escola pública paranaense na perspectiva do professor PDE**. Produções didático-pedagógicas. 2013. v. II. Versão on-line. Disponível em: [http://www.diaadiaeducacao.pr.gov.br/portals/cadernos/pde/pdebusca/producoes\\_pde/2013/2013\\_unicentro\\_port\\_pdp\\_serli\\_rech\\_moleta.pdf](http://www.diaadiaeducacao.pr.gov.br/portals/cadernos/pde/pdebusca/producoes_pde/2013/2013_unicentro_port_pdp_serli_rech_moleta.pdf). Acesso em: 18 jun. 2019.

PARANÁ. SECRETARIA DE SAÚDE. **Sistema de Gestão em Saúde IDS Saúde Software** - Campo Mourão, 2019.

PARLATO-OLIVEIRA, E. **Saberes do bebê**. São Paulo: Instituto Langage, 2019.

PARLATO-OLIVEIRA, E.; SOUZA, A.P.R.; CARMO, C.F. Preaut: uma pesquisa psicanalítica que atravessou fronteiras. In: WANDERLEY, D.; CATÃO, I.; OLIVEIRA, E.P. **Autismo: Perspectivas atuais de detecção e intervenção clínica**. São Paulo: Instituto Langage, 2018, p. 79-84.

PESARO, M.E.; KUPFER, M.C. (Coord.) Pesquisa multicêntrica de indicadores clínicos para a detecção precoce de riscos no desenvolvimento infantil. Editorial. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, São Paulo, ano VI, v. 6, n. 2, p. 7-25, jun. 2003. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1415-47142003002001>. Acesso em: 18 jun. 2019.

PESQUISA MULTICÊNTRICA DE INDICADORES CLÍNICOS PARA A DETECÇÃO PRECOCE DE RISCOS NO DESENVOLVIMENTO INFANTIL. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, São Paulo, ano VI, n. 2, jun/2003, p. 7-25. Editorial. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlpf/v6n2/1415-4714-rlpf-6-2-0007.pdf>. Acesso em: 18 jun. 2019.

PRADO, M.L. Arco de Charles Maguerez: refletindo estratégias de metodologia ativa na formação de profissionais de saúde. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 16, n.1, p. 172-177, mar. 2012. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452012000100023>. Acesso em: 18 jun. 2019.

RIBEIRO, D.G.; PEROSA, G.B.; PADOVANI, F H.P. Fatores de risco para o desenvolvimento de crianças atendidas em unidades de saúde da família, ao final do primeiro ano de vida. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 215-226, jan. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v19n1/1413-8123-csc-19-01-00215.pdf>. Acesso em: 18 jun. 2019.

RIBEIRO, L.C.C.; ROCHA, R.L.; RAMOS-JORGE, M.L. Acolhimento às crianças na atenção primária à saúde: um estudo sobre a postura dos profissionais das equipes de saúde da família. **Cad. Saúde Pública** [online]. Rio de Janeiro, v.26, n.12, p. 2316-2322, dez. 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2010001200010>. Acesso em: 2021.

RINKER, T. **On the treatment of Likert Data**. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/262011454>. Acesso em: 2021.

SANTOS, A.G.S. **Aplicação do arco de Maguerez na atenção à saúde da criança hospitalizada**. Disponível em: <http://pbl2018.panpbl.org/wp-content/uploads/2018/02/APLICAC%CC%A7A%CC%83O-DO-ARCO-DE-MAGUERES-NA-ATENC%CC%A7A%CC%83O-A%CC%80-SAU%CC%81DE-DACRIANC%CC%A7A-HOSPITALIZADA.pdf>. Acesso em: 2019.

SANTOS, A.M.A.; JACINTO, P.A. O Impacto do Programa Saúde da Família Sobre a Saúde das Crianças da Área Rural do Brasil. **Rev. Econ. Sociol. Rural**, Brasília, v. 55, n. 2, p. 227-246, jun. 2017. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-20032017000200227&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-20032017000200227&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: set. 2020.

SANTOS, D.D.; PORTO, J.A.; LERNER, R. **O impacto do desenvolvimento na primeira infância sobre a aprendizagem**. Estudo 1. 2. ed. São Paulo: Fundação

Maria Cecília Souto Vidigal-FMCSV, 2015.

SANTOS, T.T. **O arco de Maguerez e a aprendizagem baseada em projetos na educação em saúde**. Educação Pública. Publicado em 18 de fevereiro de 2020. Disponível em: <https://educacaopublica.cecierj.edu.br/artigos/20/7/o-arco-de-maguerez-e-a-aprendizagem-baseada-em-projetos-na-educacao-em-saude>. Acesso em: ago. 2020.

SEGRE, C.A.M. **A à criança com necessidades especiais**. In: SEGRE, C.A.M. Organização de serviços de pediatria. Coord. SEGRE, C.A.M. São Paulo: Atheneu, 2008. Cap. 8, p. 107-116.

SCHMITT, P.M. et al. O brincar de mães e bebês com e sem histórico de sofrimento psíquico. **Revista Contexto & Saúde**, Rio Grande do Sul, v. 20, n.38, p. 217-227, jan/jun 2020. <https://doi.org/10.21527/2176-7114.2020.38.217-227>. Acesso em: 2021.

SEIZE, M.M.; BORSA, J.C. Instrumentos para rastreamento de sinais precoces do autismo: revisão sistemática. **Psico-USF** [online], Itatiba, v.22, n.1, p.161-176, jan/abr 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-82712017220114>. Acesso em: 2021.

SILVA, S.A.; FRACOLLI, L.A. Avaliação da assistência à criança na Estratégia de Saúde da Família. **Rev. Bras. Enferm**, Brasília, v. 69, n. 1, p. 54-61, fev. 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2016690107i>. Acesso em: 2021.

SOARES, A.B; BECHER, P.R.S.; BARIN, C.S. **Metodologia da problematização através do arco de Maguerez**: questões para educação profissional e tecnológica. Universidade Santa Cruz do Sul, abril, 2016. Disponível em: <http://online.unisc.br/acadnet/anais/index.php/sepedu/article/view/14913>. Acesso em: ago. 2020.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Guia prático de atualização. **Campanha da caderneta da criança**: avaliação do desenvolvimento dos 2 aos 4 meses. N. 4.4, junho de 2020.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Guia prático de atualização. **Campanha da caderneta da criança**: avaliação do desenvolvimento dos 18 a 24 meses. N. 4.5 junho de 2020.

SOUZA, A.P.R. et al. Os sinais Preaut em bebês nascidos pré-termo e a termo: a importância da pontuação intermediária. In: WANDERLEY, D.; CATÃO, I.; OLIVEIRA, E.P. **Autismo**: Perspectivas atuais de detecção e intervenção clínica. São Paulo: Instituto Langage, 2018.

TARDIF, M. **Saberes docentes e formação profissional**. Petrópolis: Vozes, 2002.

TEIXEIRA, E. A metodologia da problematização com o Arco de Maguerez: uma reflexão teórico-epistemológica – resenha. **Rev. Enferm. UFPI**. Piauí, v. 4, n. 3, p.99-100, jul/set 2017. Disponível em: <http://revistas.ufpi.br>. Acesso em: ago. 2020.

TEIXEIRA, N. F. Metodologias de pesquisa em educação: possibilidades e adequações. **Revista Caderno Pedagógico**, [S.l.], Rio Grande do Sul, v. 12, n. 2, ago. 2015. ISSN 1983-0882. Disponível em: <http://www.cadernopedagogico.org.br>

TNT TECHNOLOGY. **PBL: Conheça o poder das metodologias ativas!** Posted on 11 de abril de 2017, by tnttec. Disponível em: <https://www.educacaoetecnologia.org/artigo/2017/04/11/pbl-conheca-o-poder-das-metodologias-ativas>. Acesso em: 2019.

VAN HOOGSTRATEN, A.M.R.J.; SOUZA, A.P.R.; MORAES, A.B. de. **A complementaridade entre sinais PREAUT e IRDI na análise de risco psíquico aos nove meses e sua relação com idade gestacional.** Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/codas/v30n5/2317-1782-codas-30-5-e20170096.pdf>. Acesso em: 2020.

VILLARDI, M.L.; CYRINO, E.G.; BERBEL, N.A.N. **A metodologia da problematização no ensino em saúde.** Suas etapas e possibilidades. Editora Unesp. Disponível em: <http://books.scielo.org/id/dgjm7/pdf/villardi-9788579836626-05.pdf>. Acesso em: ago. 2020.

WANDERLEY, D.; CATÃO, I.; PARLATO-OLIVEIRA, E. Autismo: Perspectivas atuais de detecção e intervenção clínica. São Paulo: **Instituto Langage Psicologia Argumento**, [S.l.], Paraná, v. 28, n. 61, nov. 2017. ISSN 1980-5942. Disponível em: <https://periodicos.pucpr.br/index.php/psicologiaargumento/article/view/19695>. Acesso em: 2018.

## APÊNDICE A

### QUESTIONÁRIO - INSTRUMENTO

Prezado participante, solicito sua colaboração respondendo a este questionário que faz parte de minha dissertação de mestrado. O objetivo da pesquisa é elaborar um Projeto de Intervenção voltado para auxiliar a detecção de sinais de sofrimento psíquico, em particular na primeira infância (0 a 3 anos), na detecção atempada destes transtornos utilizando Arco de Charles Maguerez para conhecimento dos profissionais no qual está o protocolo de PREAUT-Olliac. Não é necessário colocar seu nome. Agradeço sua participação.

#### Parte 1 - Dados Sociodemográficos

1. Sexo:                                          
    Feminino                            Masculino
2. Estado Civil:             Solteiro             Casado             Divorciado             Viúvo             União estável
3. Idade: \_\_\_\_\_ Data de nascimento: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_
4. Categoria Profissional de atuação atual:  
 Médico generalista  Médico pediatra  
 Residentes de Pediatria  
 Odontólogos  Psicólogos  
 Enfermeiro
5. Tempo de exercício na categoria profissional atual: \_\_\_\_\_

#### Parte 2 - Dados referentes ao conhecimento de prática dos profissionais

Para responder, indique em que extensão cada um dos itens corresponde, assinalando com um X o número que corresponda à sua resposta.

( ) 1	( ) 2	( ) 3	( ) 4	( ) 5
Discordo Totalmente	Discordo Parcialmente	Não concordo Nem discordo	Concordo Parcialmente	Concordo Totalmente

1. A metodologia da problematização trata-se de um caminho de ensino e de pesquisa efetivo na prática pedagógica, cuja essência é a dialogicidade, a desalienação e a curiosidade como prática libertadora, como recomenda Paulo Freire.					
2. No Sistema Único de Saúde (SUS) é obrigatório adotar protocolo com padrões para a avaliação de riscos ao desenvolvimento psíquico de crianças de até 18 meses de idade?					
3. Os Sinais Preaut e o IRDI na identificação de risco psíquico apresentam fenômenos iguais assim como grau de concordância aos 9 meses?					
4. Os sinais Preaut têm como objetivo avaliar o fechamento do circuito pulsional, com base na observação da capacidade do bebê de se engajar espontaneamente em interações sincronizadas e prazerosas com sua mãe. Para tal, são avaliados dois sinais a partir da relação intersubjetiva da díade mãe-bebê.					

## APÊNDICE B – PRODUTO: CAPACITAÇÃO

### TEMAS: SINAIS *PREAUT* NA ANÁLISE DE RISCO PSÍQUICO: CAPACITAÇÃO AOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE COM O USO DE METODOLOGIA ATIVA E PUERICULTURA

29/06/2020 – MANHÃ		29/06/2020 – TARDE	
NOME	SETOR/UBS	NOME	SETOR/UBS
ENFERMEIRO(A)	PIO XII	ENFERMEIRO(A)	COHAPAR
ENFERMEIRO(A)	ALVORADA	ENFERMEIRO(A)	CIDADE NOVA
ENFERMEIRO(A)	PAULISTA	ENFERMEIRO(A)	MODELO
ENFERMEIRO(A)	DAMFERI	ENFERMEIRO(A)	TROPICAL
MÉDICO(A)	PAULISTA	ENFERMEIRO(A)	CSU
ENFERMEIRO(A)	PIO XII	MÉDICO(A)	TROPICAL
ENFERMEIRO(A)	ALVORADA	MÉDICO(A)	MODELO
MÉDICO(A)	DAMFERI	MÉDICO(A)	COHAPAR
ENFERMEIRO(A)	URUPÊS	MÉDICO(A)	CSU
ODONTO	ODONTO/COBE	PSICOLOGO(A)	AMBULATÓRIO
ODONTO	ODONTO/COBE	ODONTO	ODONTO/COBE
ODONTO	ODONTO/COBE	ODONTO	ODONTO/COBE
ENFERMEIRO(A)	UNIMED	RES.	STA. CASA

30/06/2020 – MANHÃ		30/06/2020 – TARDE	
NOME	SETOR/UBS	NOME	SETOR/UBS
ENFERMEIRO(A)	COPACABANA	ENFERMEIRO(A)	PERDONCINI
ENFERMEIRO(A)	ALVORADA	ENFERMEIRO(A)	LAR PARANA
ENFERMEIRO(A)	PAULISTA	ENFERMEIRO(A)	PIQUIRIVAI
COORDENADOR.		<del>ENFERMEIRO(A)</del>	COHAPAR
MÉDICO(A)	PAULISTA	MÉDICO(A)	LAR PARANA
MÉDICO(A)	COPACABANA	MÉDICO(A)	COHAPAR
ENFERMEIRO(A)	URUPÊS	MÉDICO(A)	CIDADE NOVA
ENFERMEIRO(A)	PAULISTA	ENFERMEIRO(A)	PIQUIRIVAI
ENFERMEIRO(A)	MODELO	MÉDICO(A)	CSU
ENFERMEIRO(A)	ODONTO/COBE	PSICOLOGO(A)	AMBULATÓRIO
ENFERMEIRO(A)	ODONTO/COBE	<del>PSICOLOGO(A)</del>	AMBULATÓRIO
ENFERMEIRO(A)	UNIMED	ENFERMEIRO(A)	UNIMED
ENFERMEIRO(A)	CEGONHA	PEDIATRA	STA. CASA

29/06/2020 – das 11:30 às 13:30	
NOME	SETOR/UBS
PSICOLOGO(A)	Mãe Paranaense
ENFERMEIRO(A)	Mãe Paranaense
FISIOTERAPEUTA	Mãe Paranaense
ENFERMEIRO(A)	Mãe Paranaense
ENFERMEIRO(A)	Mãe Paranaense
PEDIATRA	Mãe Paranaense
PEDIATRA	UBS
ENFERMEIRO(A)	Mãe Paranaense

## ANEXO A – QUESTIONÁRIO PREAUT

### 1ª parte do questionário: 4º e 9º mês

QUESTAO	RESPOSTA	VALOR
<b>1) O bebê procura olhar para você?</b>		
a) Espontaneamente	Sim Não	4 0
b) Quando você fala com ele (proto-conversaço)	Sim Não	1 0
<b>2) O bebê procura se fazer olhar por sua mãe (ou pelo substituto dela)?</b>		
a) Na ausência de qualquer sollicitação da mãe, vocalizando, gesticulando ao mesmo tempo em que olha intensamente	Sim Não	8 0
b) quando fala com ele (proto-conversaço)	Sim Não	2 0
<b>ESCORE TOTAL</b>		

## QUESTIONÁRIO PREAUT

4º e 9º mês: 2ª parte do questionário

QUESTÃO	RESPOSTA	VALOR
<b>3) Sem qualquer estimulação de sua mãe (ou de seu substituto)</b>		
a) Ele olha para sua mãe (ou de seu substituto)	Sim Não	1 0
b) Ele sorri para sua mãe (ou de seu substituto)	Sim Não	2 0
c) O bebê procura suscitar uma troca prazerosa com sua mãe (ou seu substituto), por exemplo, se oferecendo ou estendendo em sua direção os dedos do seu pé ou da sua mão?	Sim Não	4 0
<b>4) Depois de ser estimulado por sua mãe (ou pelo seu substituto)</b>		
a) Ele olha para sua mãe (ou para seu substituto)	Sim Não	1 0
b) Sorri para sua mãe (ou para seu substituto)	Sim Não	2 0
c) O bebê procura suscitar a troca jubilatória com sua mãe (ou com seu substituto), por exemplo, se oferecendo em sua direção os dedos do seu pé ou da sua mão?	Sim Não	4 0

Fonte: CRESPI, G.; PARLATO-OLIVEIRA, E. **Projeto PREAUT**. In: Alfredo Jerusalinsky (Org.) Dossiê autismo. 2015.