

**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

**SINAIS PREAUT NA ANÁLISE DE SOFRIMENTO PSÍQUICO:
CAPACITAÇÃO AOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE COM O USO DE
METODOLOGIA ATIVA**

**São Caetano do Sul
2021**

FLÁVIA AFONSO PINTO FUZII

**SINAIS PREAUT NA ANÁLISE DE SOFRIMENTO PSÍQUICO:
CAPACITAÇÃO AOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE COM O USO DE
METODOLOGIA ATIVA**

**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^a. Dra. Lena Vânia Carneiro Peres

**São Caetano do Sul
2021**

FICHA CATALOGRÁFICA

FUZII, Flávia Afonso Pinto

Sinais Preaut na análise de sofrimento psíquico: capacitação aos profissionais da saúde com o uso de metodologia ativa / Flávia Afonso Pinto Fuzii. — São Caetano do Sul: USCS, 2021.

97 p.

Orientadora: Prof^a. Dra. Lena Vânia Carneiro Peres

Co-Orientadora: Prof^a. Dra. Erika Maria Parlato de Oliveira

Dissertação (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. Psicanálise. 3. Indicador de risco. 4. Aprendizagem baseada em problemas. 5. Profissionais de saúde (capacitação). I. Título. II. Universidade Municipal de São Caetano do Sul.

**Reitor da Universidade Municipal de São Caetano do Sul
Prof. Dr. Leandro Campi Prearo**

**Pró-reitora de Pós-graduação e Pesquisa
Profa. Dra. Maria do Carmo Romeiro**

**Gestão do Programa de Pós-graduação em Ensino em Saúde
Prof. Dr. Carlos Alexandre Felício Brito**

Trabalho Final de Curso defendido e aprovado em 23/02/2021 pela Banca Examinadora constituída pelos professores:

Prof^ª. Dr^ª. Lena Vânia Carneiro Peres - USCS

Prof^º. Dr^º. Carlos Alexandre Felício Brito - USCS

Prof^ª. Dr^ª. Érika Maria Parlato-Oliveira - UFMG

Aos meus pais Rubens e Ermínia por seu amor comigo e ao meu irmão Fábio. À Eloy, e nossos filhos, Lara e Vitor; meus presentes nessa vida, dados como missão por Deus.

AGRADECIMENTOS

A todos que estiveram comigo.

A todos os profissionais de saúde, que mesmo diante das dificuldades do dia a dia, percebem a importância de apropriar-se de conhecimento sobre bebês.

Ao Centro Universitário Integrado que concedeu os fomentos e a oportunidade para a realização do curso *Stricto Sensu*.

Às minhas orientadora e co-orientadora professoras Dra. Lena Vânia Carneiro Peres e Dra. Erika Parlato-Oliveira, pelo aprendizado permitido na concretização deste trabalho e acolhimento.

À minha co-orientadora Prof^ª. Dra. Erika Parlato-Oliveira por aceitar participar e me ouvir.

À Secretaria de Saúde Municipal pela colaboração. Aos amigos pelo apoio diário.

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 - Representação da linha de corte para amostra significativa	52
Gráfico 2 - Caracterização dos participantes de acordo com a formação profissional e ocupação	53
Gráfico 3 - Caracterização dos participantes de acordo com o tempo de exercício profissional	54
Gráfico 4- Caracterização dos participantes de acordo com o estado civil.....	55
Gráfico 5 - Caracterização dos participantes de acordo com a idade.....	55
Gráfico 6 - Apresentação esquemática da trajetória percorrida na utilização do Método do Arco para a coleta dos dados da pesquisa	56
Gráfico 7 - Apresentação esquemática da trajetória percorrida na utilização do Método do Arco para a coleta dos dados da pesquisa	57
Gráfico 8 - Apresentação esquemática da trajetória percorrida na utilização do Método do Arco para a coleta dos dados da pesquisa	57
Gráfico 9 - Apresentação esquemática da trajetória percorrida na utilização do Método do Arco para a coleta dos dados da pesquisa	58
Gráfico 10 - Apresentação esquemática da trajetória percorrida na utilização do Método do Arco para a coleta dos dados da pesquisa	58
Gráfico 11 - Apresentação esquemática da trajetória percorrida na utilização do Método do Arco para a coleta dos dados da pesquisa	59
Gráfico 12 - Apresentação esquemática da trajetória percorrida na utilização do Método do Arco para a coleta dos dados da pesquisa	59
Gráfico 13 - Apresentação esquemática da trajetória percorrida na utilização do Método do Arco para a coleta dos dados da pesquisa	60
Gráfico 14 - Apresentação esquemática da trajetória percorrida na utilização do Método do Arco para a coleta dos dados da pesquisa	60
Gráfico 15 - Apresentação esquemática da trajetória percorrida na utilização do Método do Arco para a coleta dos dados da pesquisa	61
Gráfico 16 - Comparativo entre a questão 1 da pesquisa 1 e da pesquisa 2.....	64
Gráfico 17- Comparativo entre a questão 2 da pesquisa 1 e da pesquisa 2.....	65
Gráfico 18 - Comparativo entre a questão 3 da pesquisa 1 e da pesquisa 2.....	66
Gráfico 19 - Comparativo entre a questão 4 da pesquisa 1 e da pesquisa 2.....	67
Gráfico 20 - Respostas para as duas pesquisas das questões 1 a 4	68
Gráfico 21 - Gráfico de HAPAX	76

Gráfico 22 - de Similitude	77
Gráfico 23 - de Similitude	78
Gráfico 24 - de Similitude	79

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Amostra representativa para a pesquisa	51
Quadro 2 - Dados comparativos entre a questão 1 da pesquisa 1 e pesquisa 2.	63
Quadro 3 - Dados comparativos entre a questão 2 da pesquisa 1 e pesquisa 2.	64
Quadro 4 - Dados comparativos entre a questão 3 da pesquisa 1 e pesquisa 2.	65
Quadro 5 - Dados comparativos entre a questão 4 da pesquisa 1 e pesquisa 2.	66
Quadro 6 - Campos de aplicação da análise de conteúdo.....	74

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Arco de Maguerez	35
Figura 2 - Trajetória da aplicação do Método do Arco	72
Figura 3 - Trajetória da aplicação do Método do Arco	72
Figura 4 - Trajetória da aplicação do Método do Arco	73
Figura 5 - Nuvem de palavras	79

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	16
1.1	Contexto	16
1.2	Justificativa	19
1.3	Problema - questão norteadora	19
1.4	Hipóteses.....	19
1.5	Objetivos.....	20
1.5.1	Objetivo geral	20
1.5.2	Objetivos específicos	20
2	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	21
2.1	Protocolos para detecção precoce de sinais clínicos de sofrimento para transtornos psíquicos	27
3	PLANO DE TRABALHO E MÉTODOS	32
3.1	Tipo de estudo	32
3.2	Local	32
3.3	Amostra	32
3.3.1	Critérios de Inclusão	33
3.3.2	Critérios de exclusão	33
3.3.3	Coleta de dados e Termo de consentimento livre e esclarecido - TCLE	33
3.4	Desenho	34
3.5	Procedimentos.....	35
3.6	Variáveis.....	37
3.6.1	Variáveis primárias	37
3.6.2	Variáveis secundárias.....	37
3.7	Método estatístico e aspectos éticos	37
4	RESULTADOS	40
4.1	Trajectoria da aplicação do método do arco.....	56
4.2	Na 2ª etapa do Método do Arco onde ocorreu a definição dos pontos-chave	57
4.3	Na 3ª etapa do Método do Arco houve a teorização.....	57
4.4	Na 4ª etapa do Método do Arco	58
4.5	Na 5ª etapa do Método do Arco	59
4.6	Análise da trajetória percorrida	61
5	DISCUSSÃO	69
6	PRODUTO IDEALIZADO	73
7	CONCLUSÃO	74
	REFERÊNCIAS	75
	APÊNDICE A - TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PESQUISA	83
	APÊNDICE B - TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PESQUISA	84
	APÊNDICE C - DEMONSTRATIVO DA EXISTÊNCIA DE INFRAESTRUTURA	85
	APÊNDICE D - CONVITE PARA PARTICIPAÇÃO DA PESQUISA	86

APÊNDICE E - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE EESCLARECIDO - TCLE	87
APÊNDICE F - QUESTIONÁRIO - INSTRUMENTO	90
APÊNDICE G - DECLARAÇÃO DE COMPROMISSO	91
APÊNDICE H - PRODUTO: CAPACITAÇÃO.....	92
ANEXO A - QUESTIONÁRIO PREAUT.....	93
ANEXO B - DECLARAÇÃO DE CONFLITO DE INTERESSE	94
ANEXO C - PARECER DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA	95

1 INTRODUÇÃO

1.1 Contexto

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 IDSSaúde 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).

1.2 Justificativa

Este estudo 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.

1.3 Problema – questão norteadora

A questão que se pretende responder é: Os profissionais de saúde, preceptores na prática do cuidado, estão preparados ou apresentam dificuldades de identificar sinais de sofrimento psíquico no bebê em sua prática assistencial na atenção primária à saúde?

1.4 Hipóteses

Possíveis explicações e hipóteses para este estudo são:

- Os Profissionais da rede pública de saúde se limitam à avaliação do crescimento.
- Os Desenvolvimentos físico e psíquico não são acompanhados simultaneamente.

- Os Transtornos psíquicos são menosprezados, deixando cerca de 80 a 90% das crianças sem identificação de risco na rede básica de saúde.
- Há necessidade de promoção de ações que melhorem o atendimento efetivo e funcionamento da Atenção Primária da Saúde da população infantil, por meio da pedagogia da problematização.
- A Capacitação de trabalhadores na detecção atempada dos transtornos psíquicos infantis, na qual está o Protocolo PREAUT-Olliac, é imprescindível ao acompanhamento de crianças desde o nascimento.

1.5 Objetivos

1.5.1 Objetivo geral

- 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.

1.5.2 Objetivos específicos

- Identificar e analisar o desconhecimento e dificuldade dos profissionais de saúde em identificar os sinais psíquicos.
- 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.

2 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 Fracolli (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 Magueréz 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 provém 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 Magueréz. 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 esquadrimos 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 atendida 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 com 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 entre os 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 com 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 forma mais 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.

2.1 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 (MORATORI, 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 Crespin 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 Crespin (2004), que têm a capacidade de indicar distúrbios de laço (vínculo) com o outro cuidador (em geral, a mãe) ou, de modomais 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, HOOGSTRAPEN, 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).

3 PLANO DE TRABALHO E MÉTODOS

3.1 Tipo de estudo

Trata-se de um projeto de pesquisa de intervenção, com abordagem quali-quantitativa, exploratória e descritiva.

A finalidade do estudo foi elaborar um projeto de intervenção voltado para auxiliar a detecção de sofrimento psíquico, em particular na primeira infância.

3.2 Local

A pesquisa 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.

3.3 Amostra

A composição da população de estudo foi de participantes voluntários, profissionais de saúde das Unidades Básicas de Saúde (UBS) que atuam no atendimento às crianças. Em Campo Mourão existem atualmente, 12 UBS, das quais todas participaram deste trabalho.

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.

3.3.1 Critérios de Inclusão

Os critérios de inclusão foram:

- Participantes voluntários, profissionais de saúde que prestam atendimento na primeira infância e quiseram participar; e
- Indivíduos que aceitaram participar do estudo e concordaram com o TCLE.

3.3.2 Critérios de exclusão

Os critérios de exclusão foram:

- Indivíduos que se recusaram tanto a participar do estudo quanto a concordar com o TCLE;
- Qualquer condição do participante que limitasse a capacidade para participar do estudo;
- Profissionais de saúde que não são da atenção primária e se recusaram a participar.

3.3.3 Coleta de dados e Termo de consentimento livre e esclarecido – TCLE

A coleta de dados foi realizada através do convite (Apêndice E), feito via *WhatsApp* pelo próprio pesquisador responsável, onde foram apresentados os objetivos, métodos, considerações éticas e esclarecimento de dúvidas. Os endereços eletrônicos foram obtidos na Secretaria de Saúde do município de Campo Mourão-PR, conforme autorizado de acordo com a **Carta de Anuência Institucional** (Apêndice B), emitido pela instituição fornecedora destes dados.

O acesso foi uma única vez e assegurado para cada participante que o TCLE on-line poderia ser impresso, como comprovante do mesmo.

Por se tratar de TCLE on-line (Apêndice D), e sem a possibilidade de assinatura física, o campo de Consentimento Pós Informação trouxe os seguintes esclarecimentos: “Li e concordo em participar da pesquisa”; e “Ao clicar no botão, você concorda em participar da pesquisa nos termos do TCLE. Caso não concorde em participar, apenas feche essa página no seu navegador”.

Após aceitação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) online, foi disponibilizado o Questionário on-line, (Apêndice F) formatado especialmente para este estudo, pela ferramenta *Google* Formulário.

O presente estudo possuiu a **Classificação do Risco Mínimo**, pois o preenchimento do Instrumento poderia causar cansaço ou algum desconforto em responder alguma questão específica.

O acesso ao Questionário foi uma única vez para cada participante em duas etapas diferentes, pois levaram pelo *WhatsApp* o link para acesso exclusivo. O Questionário utilizado para coleta de dados foi aplicado para o participante voluntário que aceitou participar da pesquisa e gastou em média 10 minutos para responder. Os dados foram armazenados em banco de dados do Excel aplicativo, permitindo resgate das informações e no documento do Word.

3.4 Desenho

Este estudo é uma pesquisa de intervenção, com abordagem quali-quantitativa, com a realização de um seminário de capacitação, de maneira presencial, a profissionais da Atenção Primária de Saúde do município de Campo Mourão-PR. 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.

O estudo não trouxe vantagens diretas para o profissional de saúde participante, entretanto a identificação dos dados obtidos possibilita conhecer os fatores que permitem a criação de ações de intervenção, visando à melhoria da qualidade da assistência dos bebês e sua família.

O estudo ofereceu risco mínimo, devido a ser dedicado a um único momento, porém dando a oportunidade ao participante de interromper a capacitação.

3.5 Procedimentos

Foi elaborado e assinado o documento Carta de Anuência (Apêndice B), constando a autorização da Secretaria Municipal de Campo Mourão para realização do projeto com profissionais da saúde de todas as Unidades Básicas de Saúde que atuam no atendimento às crianças, protocolado na Prefeitura de Campo Mourão-PR.

A fundamentação teórica foi realizada por um levantamento bibliográfico sobre o desenvolvimento infantil, indicadores de risco/referência para sofrimento psíquico e aprendizagem baseada em problemas.

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 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 F).

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 (Apêndice F) 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.

A realização deste estudo respeitou os preceitos éticos em pesquisa com seres humanos, contidos na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Pesquisa (CONEP). Em consonância com esta Resolução, foi elaborado um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), pelo qual o participante foi informado do caráter científico do estudo, seus objetivos e método, bem como os riscos e benefícios de sua participação.

O anonimato dos participantes, o sigilo das informações coletadas e o desejo de interrupção do estudo a qualquer momento foi garantido.

O estudo não trouxe benefícios diretos para o participante, porém a identificação dos dados obtidos possibilitou adequações, com ações que fortalecem a prática clínica de profissionais de saúde que lidam com crianças pequenas, em particular na primeira infância. Por meio da aplicação do Arco de Charles Maguerez,

se propôs um projeto de intervenção que aponta melhorias e mudanças de atitudes, procedimentos e engajamento dos profissionais de saúde, que visam à melhoria da qualidade da assistência dos bebês e sua família.

3.6 Variáveis

3.6.1 Variáveis primárias

- 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.

3.6.2 Variáveis secundárias

- Funcionamento da atenção básica.
- Registros de doenças neurológica e psíquica na infância no município de Campo Mourão-PR.

3.7 Método estatístico e aspectos éticos

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 F), 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 F), 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) e na linguagem Python (www.python.org).

A realização deste estudo, autorizada em 08/06/2020 no CEP USCS, sob número CAAE: 32289520.30000.5510, respeita os princípios éticos em pesquisa com seres humanos contidos na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Pesquisa (CONEP), na Norma Operacional CNS 001 de 2013 e na Resolução 510 do Conselho Nacional de Saúde. Em consonância com esta Resolução, foi elaborado um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), pelo qual o participante foi informado do caráter científico do estudo, dos seus objetivos e método, bem como os riscos e benefícios de sua participação.

O anonimato dos participantes, o sigilo das informações coletadas e garantia do desejo de interrupção da pesquisa a qualquer momento foi assegurado.

O estudo ofereceu risco mínimo, haja vista que foram aplicados em um único momento, porém foi dada a oportunidade ao participante de interromper a capacitação.

Ainda, se preencheu o instrumento que poderia causar estado de fadiga ou ausência de conforto, visto que fora colocado em dois momentos, porém foi dada a

oportunidade ao partícipe de interromper o preenchimento por alguns minutos sem prejuízo da coleta de dados.

4 RESULTADOS

No estudo houve uma primeira análise quantitativa e uma segunda, qualitativa, buscando verificar a utilização do Arco de Magueres 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.

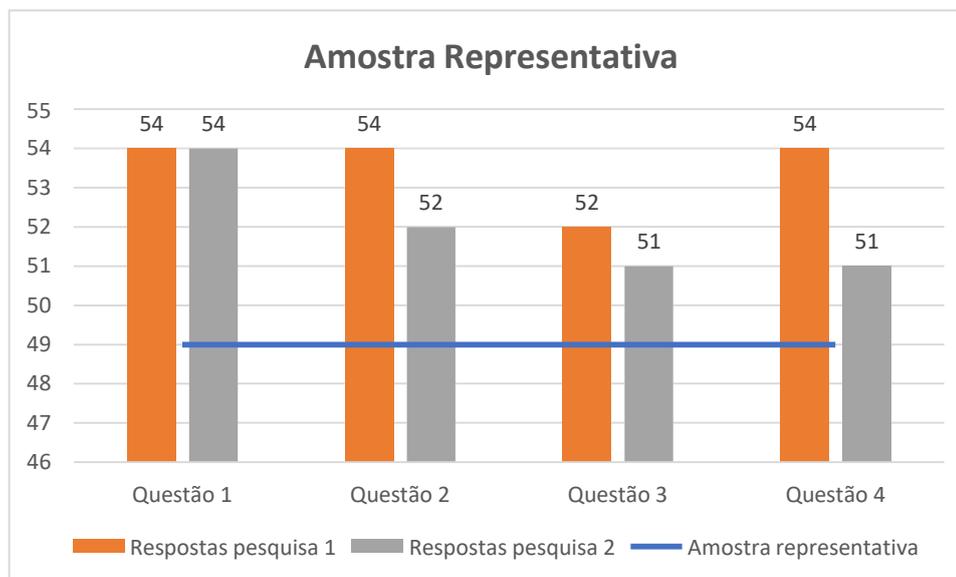
Os profissionais das unidades básicas de saúde de Campo Mourão compreendem uma população de 55 indivíduos. Na validação da pesquisa foi definida uma amostra com margem de erro de 5% e confiabilidade de 95%, com isso quadro a seguir demonstra o tamanho da amostra representativa para cada uma das perguntas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

Quadro 1 – Amostra representativa para a pesquisa

	Amostra representativa	Respostaspesquisa 1	Respostaspesquisa 2
Questão 1	49	54	54
Questão 2	49	54	52
Questão 3	49	52	51
Questão 4	49	54	51

Fonte: Dados de pesquisa (2020)

O gráfico abaixo representa a linha de corte para as amostras significativas.

Gráfico 1 – Representação da linha de corte para amostra significativa

Fonte: Dados de pesquisa (2020)

A partir do quadro e do gráfico apresentados é possível visualizar que todas as amostras são maiores que 49, ou seja, todas representam uma amostra significativa da população.

Em seguida, houve a oportunidade do uso do método do Arco 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.

Os aspectos éticos foram salvaguardados por meio do consentimento formal da Secretaria de Saúde (Apêndice B) e do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice E), observando-se as normas legais e éticas para pesquisa científica.

Diante do exposto, dado pelas etapas do Arco 1 e 6 na metodologia da problematização, foi proposta a análise do questionário (apêndice VI) 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,

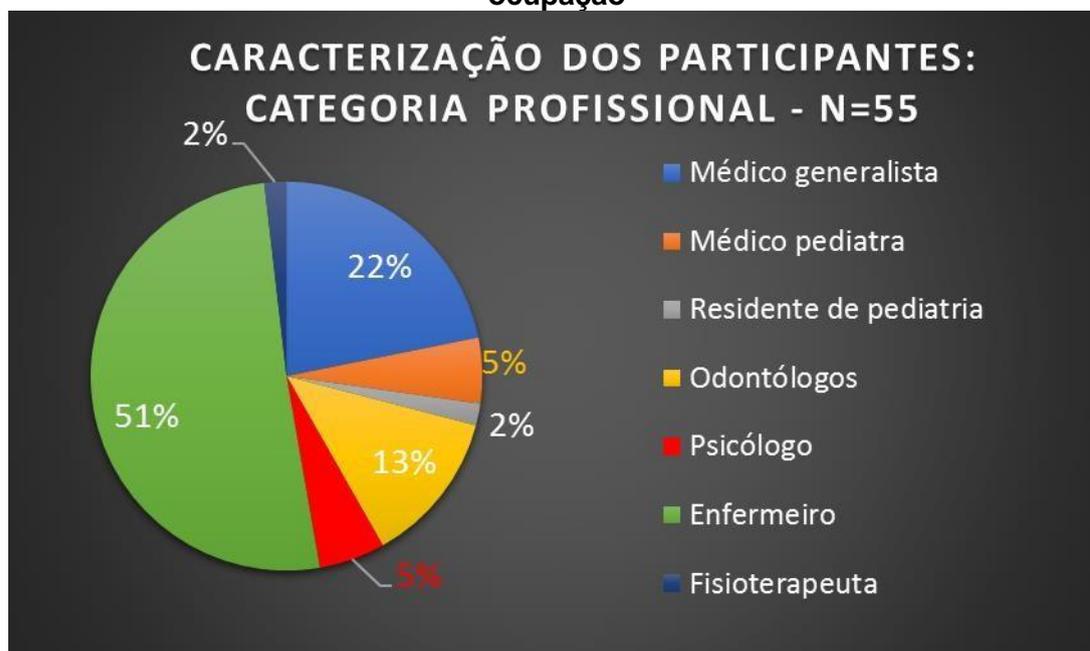
nas quais há ressignificação do tema.

A caracterização dos profissionais de saúde se deu por meio dos dados sociodemográficos, levantados na parte 1 do questionário (apêndice F), 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.

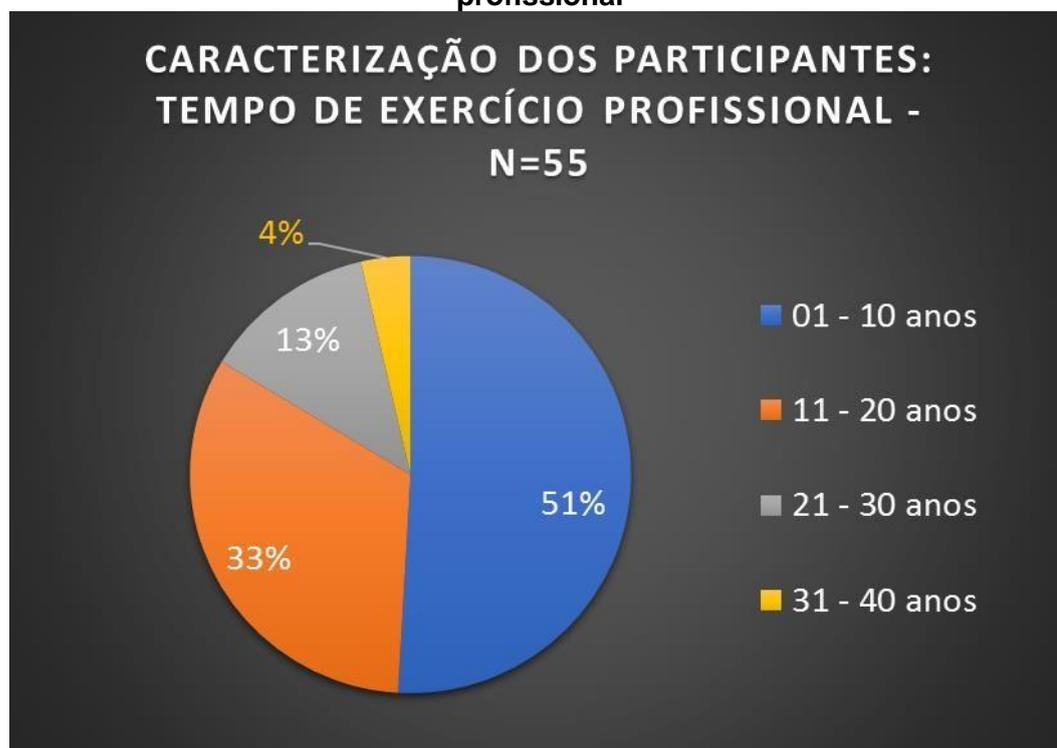
Gráfico 2 – Caracterização dos participantes de acordo com a formação profissional e ocupação



Fonte: Dados de pesquisa (2020)

O tempo de formação e de atuação na formação profissional predominante é de 01-10 anos, no entanto, identificou-se dificuldades no estabelecimento de conceitos de desenvolvimento orgânico e psíquico.

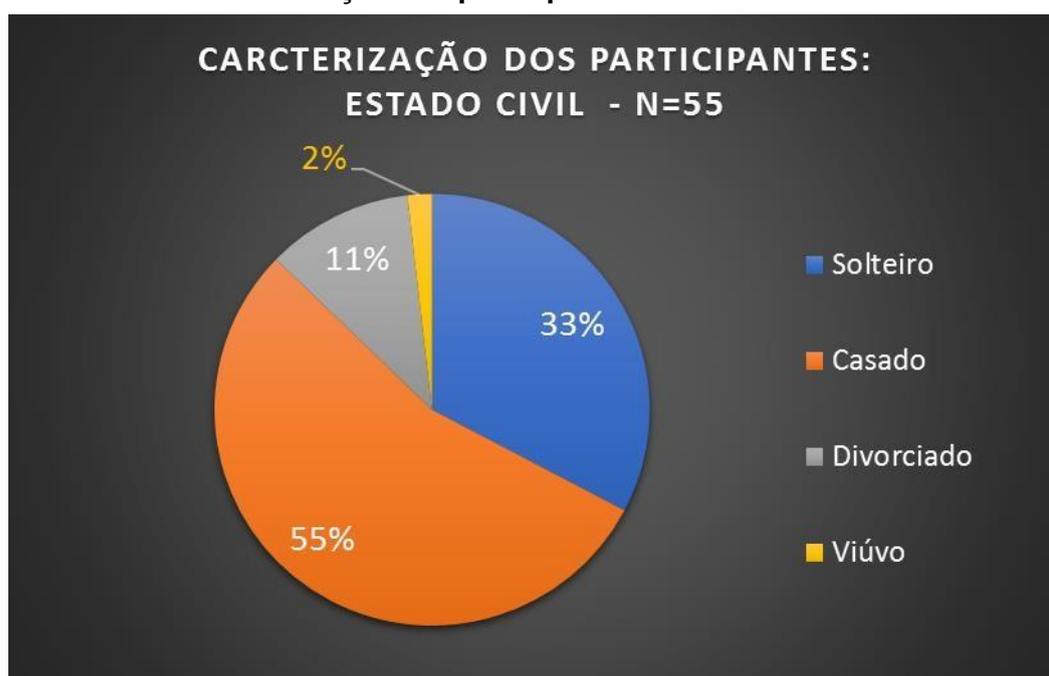
Gráfico 3 – Caracterização dos participantes de acordo com o tempo de exercício profissional



Fonte: Dados de pesquisa (2020)

No que tange ao estado civil, 51% são casados, 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.

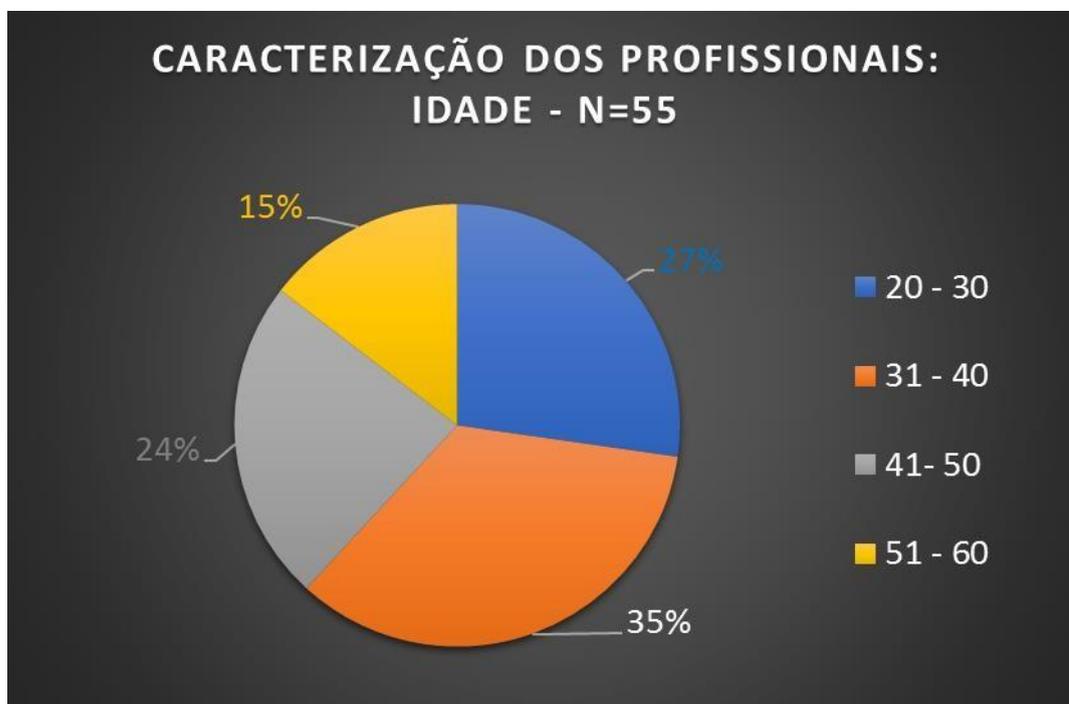
Gráfico 4– Caracterização dos participantes de acordo com o estado civil



Fonte: Dados de pesquisa (2020)

A maioria dos profissionais de saúde envolvidos com idade entre 31 e 40(35%) anos teve sua formação em metodologia tradicional.

Gráfico 5 – Caracterização dos participantes de acordo com a idade



Fonte: dados de pesquisa, 2020

Na parte 2 do instrumento (Apêndice F), 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.

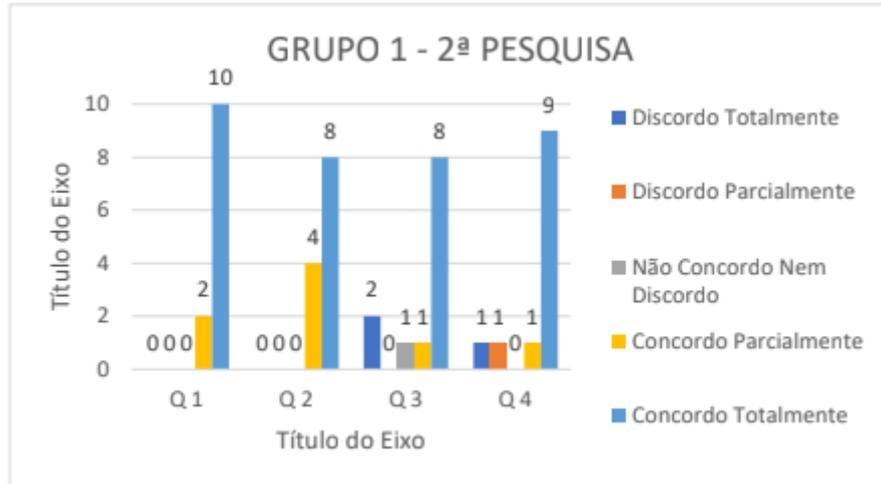
Assim sendo, as afirmativas foram apresentadas e os participantes foram convidados a emitir o seu grau de concordância com as frases. A resposta que mais traduziu a opinião deve ter sido a marcada na escala de 5 pontos. As categorias de respostas mostram a pluralidade de sentimentos nos assuntos abordados.

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 (Apêndice H). 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

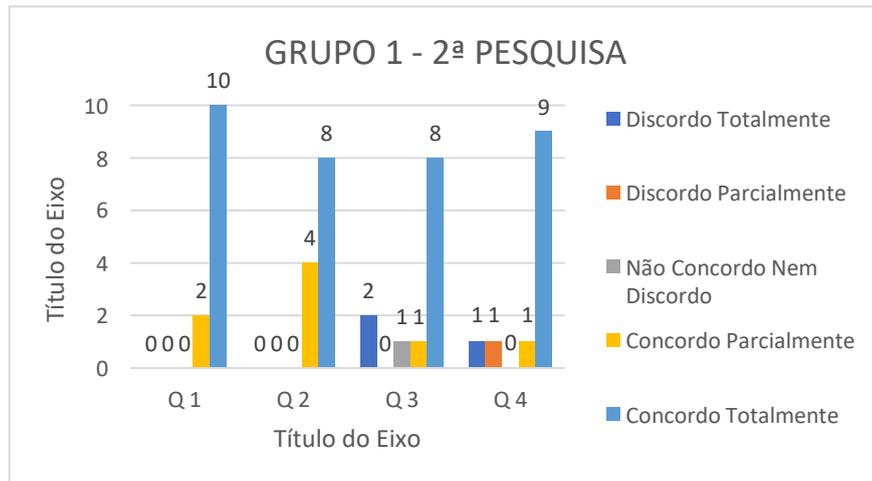
processo de capacitação. A partir do teste de progresso apresentamos, graficamente, as respostas quali-quantitativas.

Gráfico 6 – Apresentação esquemática da trajetória percorrida na utilização do Método do Arco para a coleta dos dados da pesquisa



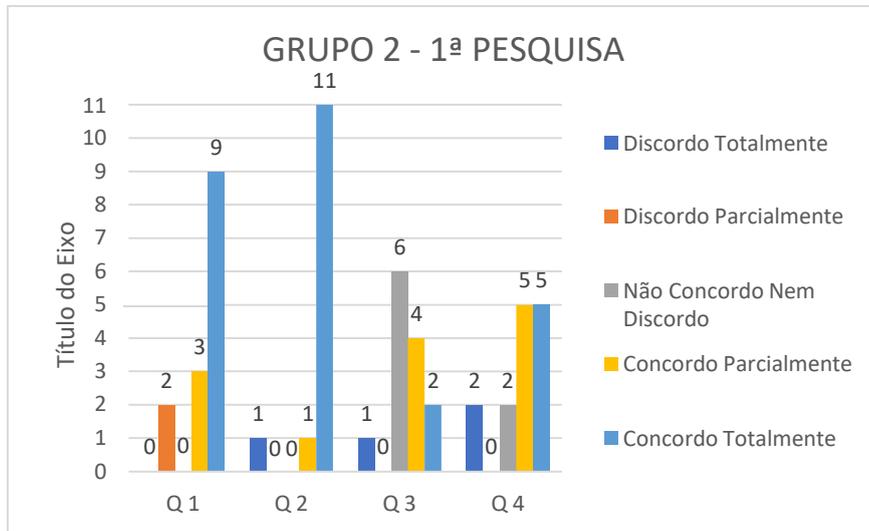
Fonte: Dados de pesquisa (2020)

Gráfico 7 – Apresentação esquemática da trajetória percorrida na utilização do Método do Arco para a coleta dos dados da pesquisa



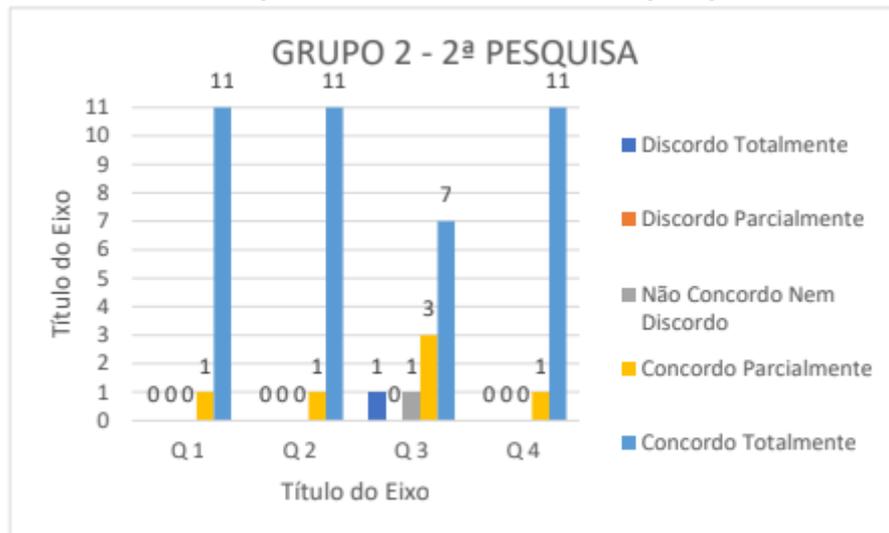
Fonte: Dados de pesquisa (2020)

Gráfico 8 – Apresentação esquemática da trajetória percorrida na utilização do Método do Arco para a coleta dos dados da pesquisa



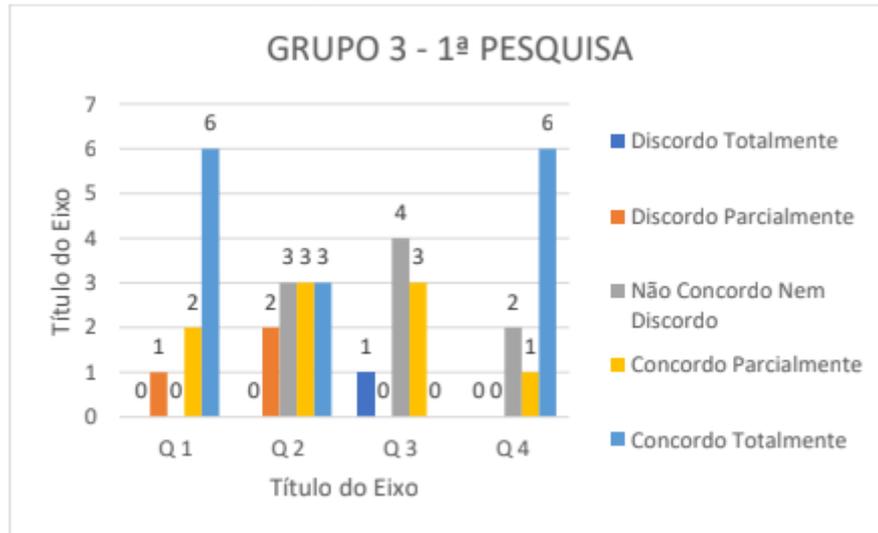
Fonte: Dados de pesquisa (2020)

Gráfico 9 – Apresentação esquemática da trajetória percorrida na utilização do Método do Arco para a coleta dos dados da pesquisa



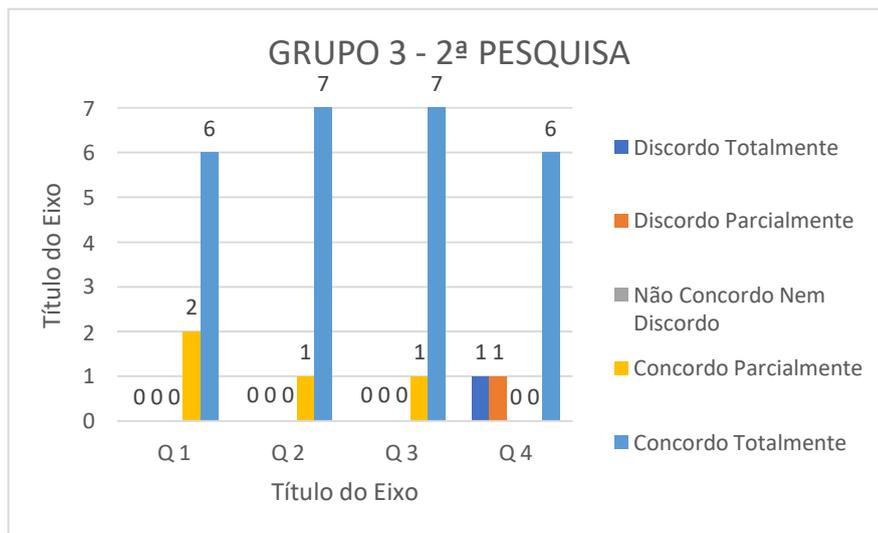
Fonte: Dados de pesquisa (2020)

Gráfico 10 – Apresentação esquemática da trajetória percorrida na utilização do Método do Arco para a coleta dos dados da pesquisa



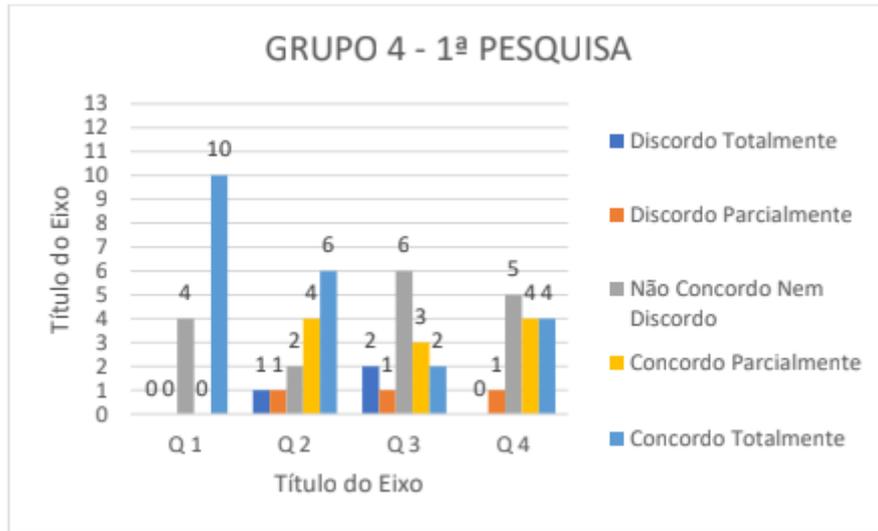
Fonte: Dados de pesquisa (2020)

Gráfico 11 – Apresentação esquemática da trajetória percorrida na utilização do Método do Arco para a coleta dos dados da pesquisa



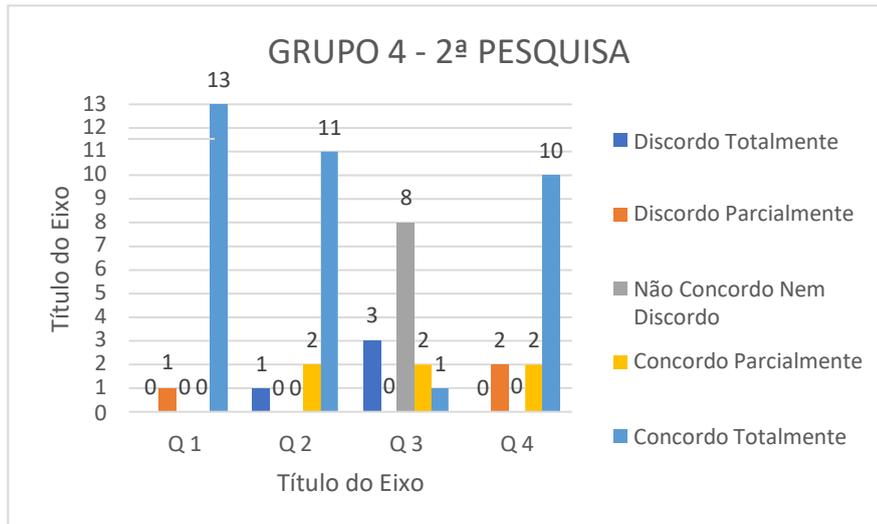
Fonte: Dados de pesquisa (2020)

Gráfico 12 – Apresentação esquemática da trajetória percorrida na utilização do Método do Arco para a coleta dos dados da pesquisa



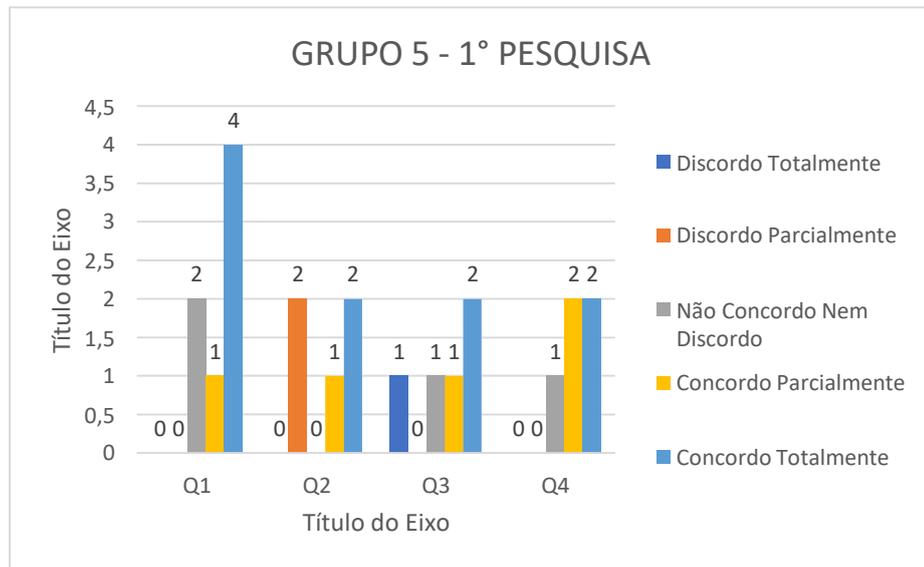
Fonte: Dados de pesquisa (2020)

Gráfico 13 – Apresentação esquemática da trajetória percorrida na utilização do Método do Arco para a coleta dos dados da pesquisa



Fonte: Dados de pesquisa (2020)

Gráfico 14 – Apresentação esquemática da trajetória percorrida na utilização do Método do Arco para a coleta dos dados da pesquisa



Fonte: Dados de pesquisa (2020)

Gráfico 15 – Apresentação esquemática da trajetória percorrida na utilização do Método do Arco para a coleta dos dados da pesquisa



Fonte: Dados de pesquisa (2020)

A partir da apresentação gráfica dos cinco grupos, 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, HOOGSTRAPE, 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.

Após a aplicação das pesquisas utilizando a escala Likert, os resultados foram apresentados nos quadros 1, 2, 3, 4 e 5 respectivamente, e mostram os dados absolutos, ou seja, quantos questionamentos foram respondidos (LLAURADÓ, 2015). Dessa forma, são apresentados também os percentuais de participação em cada uma das afirmativas. A moda representa o valor mais frequente de um conjunto de dados.

A variação percentual é uma ferramenta que permite encontrar a diferença em porcentagem de quaisquer pares de valores na observação e aplicação do Excel 2017 e fornecida por fórmulas simples. Pode ser um aumento ou decréscimo percentual, dependendo dos valores novos ou antigos. Neste trabalho o valor é a resposta dada às questões na parte 2 do instrumento (apêndice F). O valor antigo é o teste de preparo e o novo, o de progresso.

O comparativo das pesquisas 1 e 2 ocorreu através da diferença percentual entre as respostas para cada uma das questões, utilizando a equação $Vp = \left(\frac{(v2-v1)}{v1}\right) * 100$, em que, Vp é igual a variação potencial, $V2$ é igual ao Valor da pesquisa 2 e é $v1$ igual ao valor da pesquisa 1.

Foram comparadas as respostas de cada uma das questões. Vamos demonstrar abaixo como foi calculada a diferença potencial da opção Concordo Totalmente, da questão 1.

$$Vp = \left(\frac{(v2 - v1)}{v1}\right) * 100$$

$$Vp = \left(\frac{83 - 63}{63}\right) * 100$$

$$Vp = \left(\frac{20}{63}\right) * 100$$

$$Vp = (0,32) * 100$$

$$Vp = 32\%$$

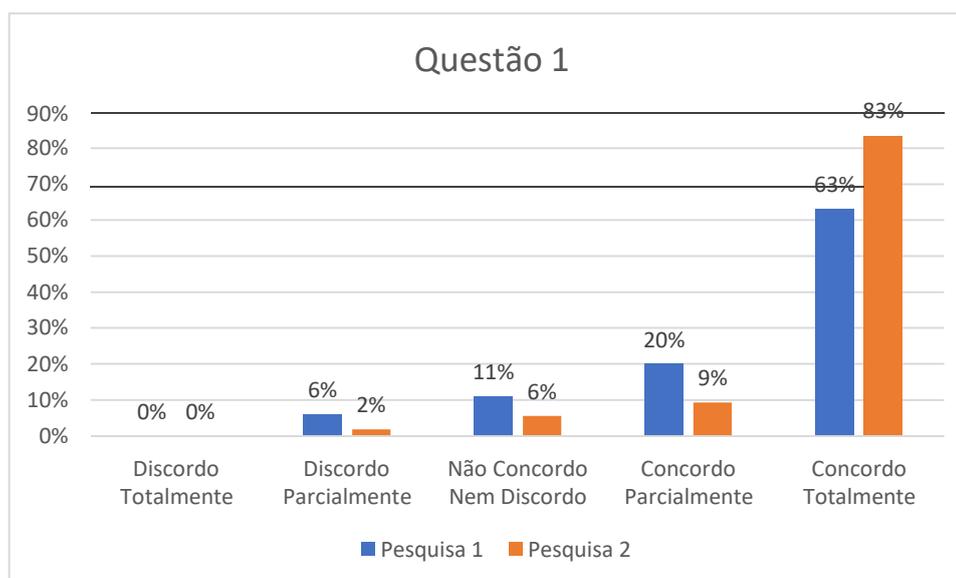
Os dados comparativos entre a questão 1 da pesquisa 1 e pesquisa 2 está apresentada no quadro 2.

Quadro 2 – 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)

O resultado comparativo entre a questão 1 da pesquisa 1 e da pesquisa 2 está apresentado no gráfico 16.

Gráfico 16 – Comparativo entre a questão 1 da pesquisa 1 e da pesquisa 2

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.

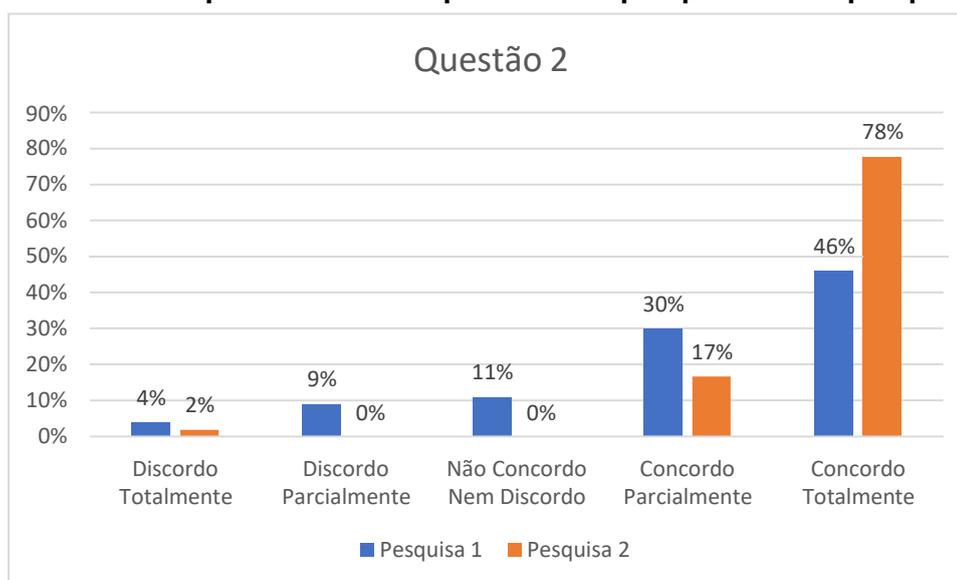
Os dados comparativos entre a questão 2 da pesquisa 1 e pesquisa 2 está apresentada no quadro 3.

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

Q2	Discordo Totalmente	Discordo Parcialmente	Não Concordo Nem Discordo	Concordo Parcialmente	Concordo Totalmente
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)

O resultado comparativo entre a questão 2 da pesquisa 1 e da pesquisa 2 está apresentado no gráfico 17.

Gráfico 17– Comparativo entre a questão 2 da pesquisa 1 e da pesquisa 2

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 está apresentada no quadro 4.

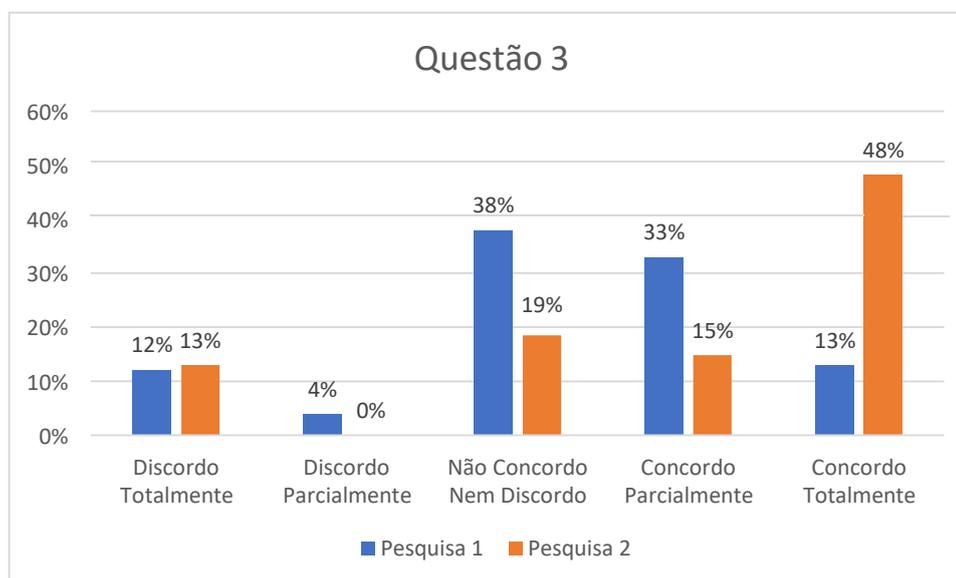
Quadro 4 – Dados comparativos entre a questão 3 da pesquisa 1 e pesquisa 2

Q3	Discordo Totalmente	Discordo Parcialmente	Não Concordo Nem Discordo	Concordo Parcialmente	Concordo Totalmente
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)

O resultado comparativo entre a questão 3 da pesquisa 1 e da pesquisa 2 está apresentado no gráfico 18.

Gráfico 18 – Comparativo entre a questão 3 da pesquisa 1 e da pesquisa 2



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.

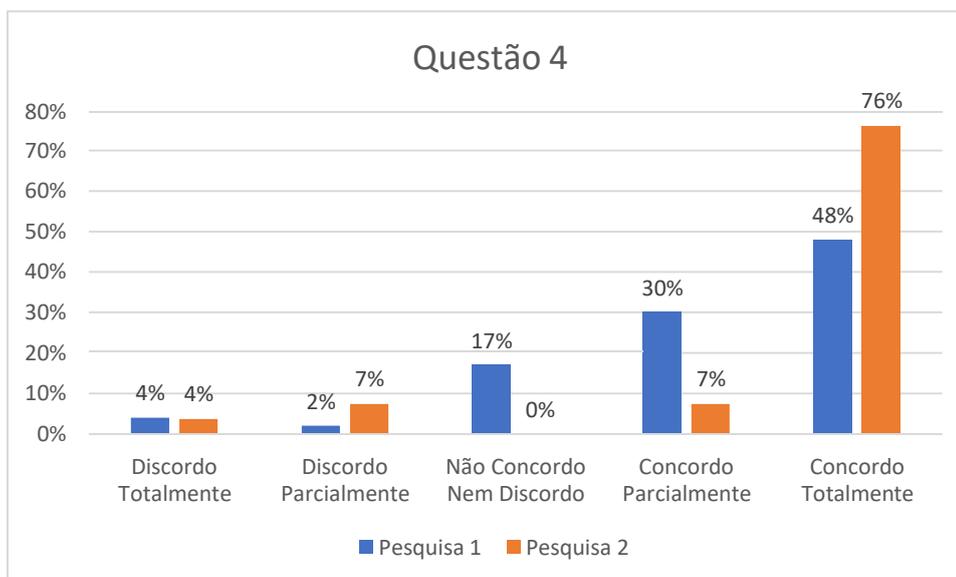
Os dados comparativos entre a questão 4 da pesquisa 1 e pesquisa 2 está apresentada no quadro 5.

Quadro 5 – Dados comparativos entre a questão 4 da pesquisa 1 e pesquisa 2

Q4	Discordo Totalmente	Discordo Parcialmente	Não Concordo Nem Discordo	Concordo Parcialmente	Concordo Totalmente
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)

O resultado comparativo entre a questão 4 da pesquisa 1 e da pesquisa 2 está apresentado no gráfico 19.

Gráfico 19 – Comparativo entre a questão 4 da pesquisa 1 e da pesquisa 2

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 20 – 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%.

4.1 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

etapado 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.

4.2 Na 2ª etapa do Método do Arco onde ocorreu a definição dos 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.

4.3 Na 3ª etapa do Método do Arco houve a 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.

4.4 Na 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 paraviabilização 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.

4.5 Na 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)

4.6 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 6 – Campos de aplicação da análise de conteúdo

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

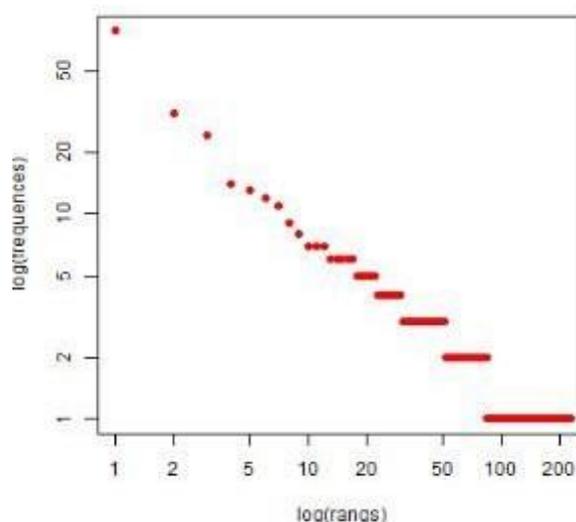
Pontos-chave	Hipóteses –Teorização	Soluções	Pactuações (coordenadores)
<p>● Falta de interesse da equipe.</p> <p>Educação</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Não existe doença psíquica na infância. ● Formação do enfermeiro de base antropométrica. ● Falta de orientação no pré-natal. ● Médicos conhecem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

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

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.

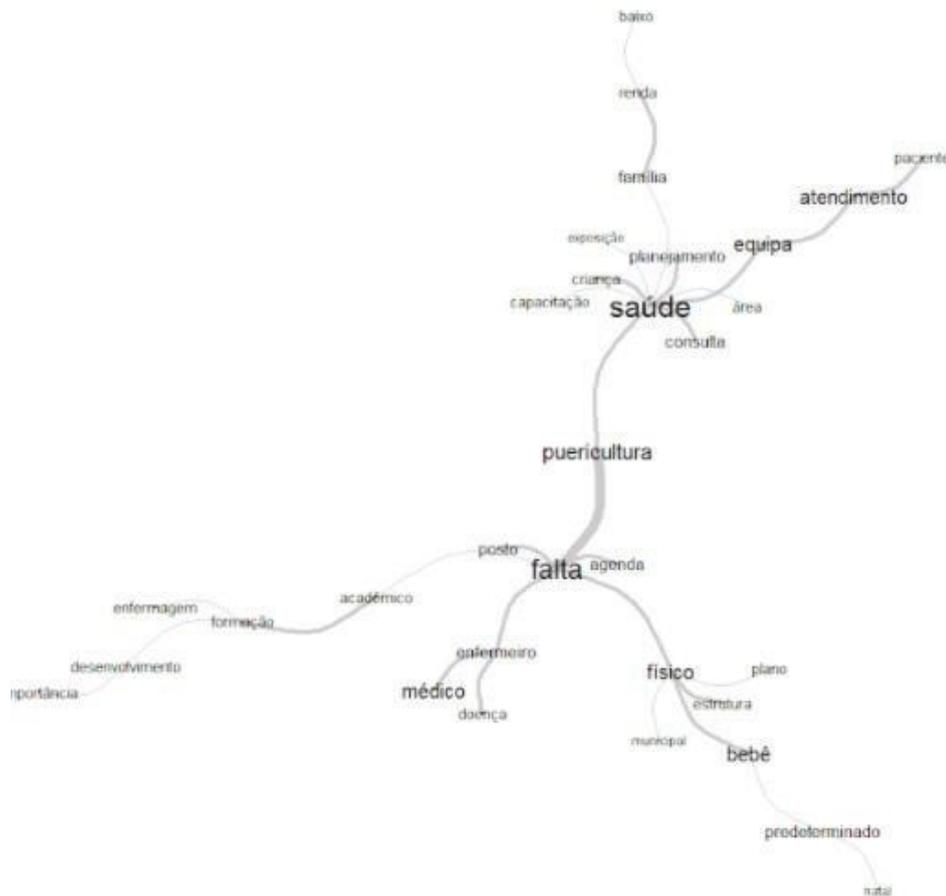
Gráfico 21 - Gráfico de HAPAX



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 22 - de Similitude

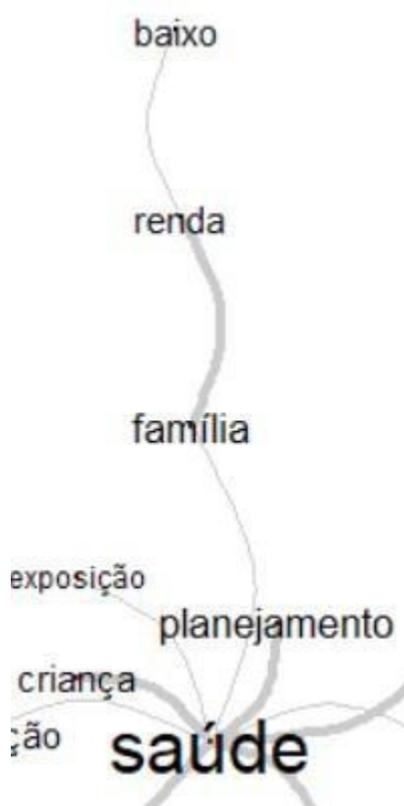


Fonte: Dados de pesquisa (2020)

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 23 - 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.

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.

5 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 F) 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 F, 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).

6 PRODUTO IDEALIZADO

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 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 Magueres (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).

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.

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 Maguerez 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 Maguerez: 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_PROMOC%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. 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-sanitaria-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. 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_ametodologiadaproblematizacaocomoarcodemaguerez.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. 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. 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.fronteirasdaeducacao.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=MSC000000012002000100037&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. 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. 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. 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/cadernospde/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. 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.univates.br/revistas/index.php/cadped/article/view/955>. Acesso em: 2021.

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/villard-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 – TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PESQUISA

TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PESQUISA

Campo Mourão, 02 de abril de 2020.

À

SECRETARIA DA SAÚDE

Solicitamos permissão para que a discente DRA. FLÁVIA AFONSO PINTO FUZII, RG 5.675.486-5, que está matriculada no Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* - Mestrado Profissional Inovação no Ensino Superior em Saúde da Universidade Municipal de São Caetano do Sul sob orientação da Dra. Lena Vânia Carneiro Peres, para realização do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), intitulado Sinais PREAUT na análise de Sofrimento Psíquico: capacitação aos profissionais da saúde com o uso de metodologia ativa a ser realizado na PREVISCAM – Previdência Social dos Servidores Públicos do Município de Campo Mourão, em 29/30 de junho de 2020 em horários de expediente com divisões dos profissionais das unidades para que o atendimento ao usuário transcorra sem prejuízos.

Ressaltamos que o projeto será inserido na Plataforma Brasil e somente após a aprovação iniciar-se-á a capacitação.

Agradecemos desde já a atenção dispensada. Atenciosamente.

FLÁVIA AFONSO PINTO FUZII

APÊNDICE B – TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PESQUISA

Campo Mourão, 02/04/2020

Eu, ROSANGELA SUELEM DE LIMA, COREN 386.817, Enfermeira da Secretaria Municipal de Saúde e Chefe do Departamento de Serviços Ações em Saúde do Município de Campo Mourão-PR, autorizo a pesquisa da Dra. Flávia Afonso Pinto Fuzii, RG 5.675.486-5, que está matriculada no Programa de Pós- Graduação *Stricto Sensu* - Mestrado Profissional Inovação no Ensino Superior em Saúde da Universidade Municipal de São Caetano do Sul sob orientação da Dra. Lena Vânia Carneiro Peres, para realização do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), intitulado “Sinais Preaut na análise de sofrimento psíquico: capacitação aos profissionais da saúde com o uso de metodologia ativa” a ser realizado na PREVICAM – Previdência Social dos Servidores Públicos do Município de Campo Mourão-PR, em 29/30 de junho de 2020 em horários de expediente com divisões dos profissionais das unidades para que o atendimento ao usuário transcorra sem prejuízos.

ROSANGELA SUELEM DE LIMA

COREN 386.817

APÊNDICE C – DEMONSTRATIVO DA EXISTÊNCIA DE INFRAESTRUTURA

Autorizo a pesquisadora **Flávia Afonso Pinto Fuzii**, RG 5.675.486-5, a utilizar a infraestrutura necessária para a realização da pesquisa com a garantia de atender eventuais problemas dela resultantes.

Estou ciente que o projeto terá seu início somente após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa, mediante parecer ético consubstanciado. Declaro que conheço a Res. 466/12 – CNS/CONEP e que seguiremos seus preceitos.

Título da pesquisa: Sinais Preaut na análise de sofrimento psíquico: capacitação aos profissionais da saúde com o uso de metodologia ativa.

Local e equipamentos que serão utilizados:

1. Auditório da PREVISCAM - Previdência Social dos Servidores Públicos do Município de Campo Mourão-PR.
2. Aparelho multimídia e celulares particulares para coleta de dados por meio de questionários via Google forms.
3. Quadro branco com canetas e apagador, cartões de papel sulfite, cartolinas coloridas, fitas, cola para agrupamento de cartões/tarjetas.
4. Cadeiras e mesas de apoio. De acordo:

Flávia Afonso Pinto Fuzii
Pesquisador Responsável

Rosângela Suelem de Lima
Chefe do Departamento e Serviços e Ações em Saúde COREN: 386817

APÊNDICE D – CONVITE PARA PARTICIPAÇÃO DA PESQUISA

Convite para participação da pesquisa

Eu, Dra. Flávia Afonso Pinto Fuzii, aluna do curso de Mestrado Profissional Inovação no Ensino Superior em Saúde da Universidade Municipal de São Caetano do Sul – USCS, orientada pela Prof.^a Dr.^a Lena Vânia Carneiro Peres, venho convidá-lo(a) a participar da pesquisa intitulado “**SINAIS PREAUT NA ANÁLISE DE SOFRIMENTO PSÍQUICO: CAPACITAÇÃO AOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE COM O USO DE METODOLOGIA ATIVA**”. Projeto de intervenção: estratégias para estimular o processo ensino aprendizagem, com base na proposta de metodologia ativa.

Ao aceitar este convite, peço que leia o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, apresentado a seguir.

Por se tratar de TCLE on-line, e sem a possibilidade de assinatura física, o campo de Consentimento Pós Informação terá os seguintes esclarecimentos:

“Li e concordo em participar da pesquisa”. Ao clicar no botão, você concorda em participar da pesquisa nos termos do TCLE. Após aceitação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) on-line, será disponibilizado o Questionário on-line.

Caso não concorde em participar, apenas feche essa página no seu navegador.

Agradeço desde já a atenção dispensada.

APÊNDICE E – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Título da Pesquisa: Sinais PREAUT na análise de sofrimento psíquico: Capacitação aos profissionais da saúde com o uso de metodologia ativa.

Nome do pesquisador responsável: FLÁVIA AFONSO PINTO FUZII.

Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa e este documento, chamado Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), assegura seus direitos como participante de pesquisa e foi elaborado para o acesso em uma única vez. Por se tratar de TCLE on-line, você poderá imprimir, como comprovante do mesmo, se assim desejar.

Por favor, leia com atenção e calma e, aproveite para esclarecer suas dúvidas. Se você tiver perguntas, poderá fazê-las ao pesquisador. Você NÃO sofrerá nenhum tipo de penalização ou prejuízo se não aceitar em participar desta pesquisa ou retirar sua autorização em qualquer momento.

O objetivo desta 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.

Participando do estudo, você receberá via on-line um questionário de múltipla escolha, onde você gastará em média 10 minutos para responder as questões o que lhe poderá causar um cansaço mínimo.

Este estudo usa da técnica de questionário, não realizando nenhuma intervenção física, psicológica ou social nos participantes, sendo, portanto, a pesquisa classificada como risco mínimo. Dependendo do tipo da questão, poderá acontecer constrangimento e um desconforto mínimo. Portanto, caso isso ocorra, o participante poderá não responder à questão.

Não haverá despesas pessoais ou compensação financeiras relacionadas à sua participação. Não estão previstas indenizações, a não ser que haja comprovação ético-jurídica de qualquer dano decorrente da pesquisa. Você tem a liberdade de se recusar a participar sem prejuízo para você. Sempre que quiser você poderá pedir informações sobre a pesquisa através do telefone do(a) pesquisador(a) do projeto que consta no final deste documento e, se necessário através do telefone do Comitê de Ética em Pesquisa – Universidade São Caetano do Sul (USCS): Rua Santo Antônio, 50, Centro – São Caetano do Sul, CEP: 09521-160, Tel.: (11) 42393282.

As informações desta pesquisa são confidenciais, e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos participantes, exceto para os responsáveis pelo estudo. Os resultados obtidos nessa pesquisa poderão ser publicados com fins científicos, mas sua identidade será mantida em sigilo.

Não haverá nenhum custo ou benefício financeiro para você. Você terá direito a buscar indenização ou ressarcimento caso você se sinta prejudicado em decorrência desta pesquisa.

A pesquisa não lhe trará benefícios diretos, mas as suas respostas bem como as de outros que participarem da pesquisa, permitirá conhecer o grau de

conhecimento de indicadores clínicos/referência para o desenvolvimento infantil e isso tem sua importância para criar subsídios para a proposição de práticas que contribuam para capacitação de profissionais de saúde e construção do conhecimento científico.

Os procedimentos adotados obedecem aos critérios de ética em pesquisa conforme a Resolução 466, de 12 de dezembro de 2012, que aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

Logo abaixo, constam os e-mails, telefones e endereços para contato, podendo tirar as suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento. A pesquisadora estará a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa, a qual pode ser encontrada no endereço: R. Rocha Pombo, 1194 – Campo Mourão-PR. CEP: 87.300-450. Telefone (44) 3523.0879 celular: (44) 9.9912.8816.

Em caso de denúncias ou reclamações sobre sua participação e sobre questões éticas do estudo, você poderá entrar em contato com a secretaria do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da USCS, das 8h às 12h e das 14h às 18h.

Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa	Vice Coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa
Prof. ^a Dr. ^a Celi de Paula Silva	Prof. Dr. Arquimedes Personi
Telefone do Comitê: (11) 42393282	
Endereço do Comitê: Rua Santo Antônio, 50, Centro - São Caetano do Sul	
E-mail do Comitê de Ética em pesquisa: cep.uscs@adm.uscs.edu.br	

O Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) tem como função avaliar e acompanhar os aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos. A Comissão Nacional de Ética (CONEP) tem por objetivo desenvolver a regulamentação sobre proteção dos seres humanos envolvidos nas pesquisas. Desempenha um papel coordenador da rede de Comitês de Ética em Pesquisa (CEPs) das Instituições, além de ser um órgão consultor na área de ética em pesquisas.

Consentimento Livre e Esclarecido: Após ter recebido esclarecimentos sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos e métodos, benefícios previstos, potenciais riscos e o incômodo que esta possa acarretar, declaro que estou de acordo e aceito participar da pesquisa, sabendo que poderei desistir a qualquer momento, como também concordo que os dados sejam usados para fins científicos (divulgação em eventos e publicações), e estou ciente do inteiro teor deste TERMO DE CONSENTIMENTO.

Por se tratar de TCLE on-line, e sem a possibilidade de assinatura física, o campo de Consentimento Pós Informação tem o seguinte esclarecimento: “Li e concordo em participar da pesquisa”. Ao clicar no botão, você concorda em participar da pesquisa nos termos do TCLE.

Após aceitação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) on-line, será disponibilizado o Questionário on-line.

Responsabilidade do Pesquisador: Asseguro ter cumprido as exigências da Resolução 466 de 2012 CNS/MS e complementares na elaboração do protocolo e obtenção deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Asseguro ter explicado e informado que o estudo foi aprovado pelo CEP. Comprometo-me utilizar os

dados obtidos nesta pesquisa exclusivamente para as finalidades previstas neste documento.

Desde já agradeço!

FLÁVIA AFONSO PINTO FUZII

Pesquisadora responsável da USCS: Universidade São Caetano do Sul

APÊNDICE F – QUESTIONÁRIO - INSTRUMENTO

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 número que corresponda à sua resposta.

<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 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 G – DECLARAÇÃO DE COMPROMISSO



DECLARAÇÃO DE COMPROMISSO

Declaro que irei anexar os resultados da pesquisa na Plataforma Brasil, garantindo o sigilo relativo às propriedades intelectuais.

Declaro que conheço a Norma Operacional CNS 001 de 2013 e a Res. 466/12 CNS/CONEP, Resolução 510 do Conselho Nacional de Saúde e que seguirei seus preceitos.

Título da pesquisa: **SINAIS PREAUT NA ANÁLISE DE SOFRIMENTO PSÍQUICO:**

Capacitação aos Profissionais da Saúde com o uso de Metodologia Ativa.

Campo Mourão-PR, 02/05/2020.

Dra. Flávia Afonso Pinto Fuzii
RG: 5.675.486-5
CPF: 752.683.109-68

APÊNDICE H – 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.		ENFERMEIRO(A)	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	PSICOLOGO(A)	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
1) O bebê procura olhar para você?		
a) Espontaneamente	Sim Não	4 0
b) Quando você fala com ele (proto-conversaço)	Sim Não	1 0
2) O bebê procura se fazer olhar por sua mãe (ou pelo substituto dela)?		
a) Na ausência de qualquer solicitação 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
ESCORE TOTAL		

QUESTIONÁRIO PREAUT

4º e 9º mês: 2ª parte do questionário

QUESTÃO	RESPOSTA	VALOR
3) Sem qualquer estimulação de sua mãe (ou de seu substituto)		
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
4) Depois de ser estimulado por sua mãe (ou pelo seu substituto)		
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.

ANEXO B – DECLARAÇÃO DE CONFLITO DE INTERESSE

Declaro que não há conflitos de interesse desta discente Dra. FLÁVIA AFONSO PINTO FUZII, RG 5.675.486-5, que está matriculada no Programa de Pós- Graduação *Stricto Sensu* - Mestrado Profissional Inovação no Ensino Superior em Saúde da Universidade Municipal de São Caetano do Sul sob orientação da Dra. Lena Vânia Carneiro Peres, para realização do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), intitulado Sinais PREAUT na análise de sofrimento Psíquico: capacitação aos profissionais da saúde com o uso de metodologia ativa.

Dra. Flávia Afonso Pinto Fuzii

ANEXO C – PARECER DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA

UNIVERSIDADE MUNICIPAL
DE SÃO CAETANO DO SUL -



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: SINAIS PREAUT NA ANÁLISE DE RISCO PSÍQUICO:
CAPACITAÇÃO AOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE
COM O USO DE METODOLOGIA ATIVA

Pesquisador: FLAVIA AFONSO PINTO FUZII

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 32289520.3.0000.5510

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE MUNICIPAL DE SAO CAETANO DO SUL

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.077.092

Apresentação do Projeto:

Trata-se de projeto de pesquisa de Mestrando em Ensino de Saúde. Em consultas médicas de puericultura há possibilidade de detecção precoce de indicadores clínicos de risco/referência para o desenvolvimento infantil, por meio de protocolo com padrões de avaliação de risco. A difusão de instrumentos e metodologias que possuem a primazia de transmissibilidade de critérios de risco psíquicos em bebês, dão visibilidade ao sofrimento psíquico, apoiando a instrumentalização de profissionais de saúde que atuam na primeira infância. Trata-se de um projeto de pesquisa de intervenção, com abordagem quantitativa. A intervenção será realizada nos pressupostos de metodologia da problematização, utilizará um desenho de natureza longitudinal, prospectivo. O seminário na capacitação, prevê a aplicação de teste on-line de garantia de preparo e progresso por meio de questionário baseado na Escala de Likert, em 49 profissionais de atenção primária de saúde do município de Campo Mourão-PR. A coleta de dados será realizada com um instrumento elaborado especificamente para este estudo. Os resultados serão analisados e discutidos de acordo com a literatura atual e clássica.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo: Elaborar um Projeto de Intervenção voltado para elevar a detecção de sinais de risco psíquico, em particular na primeira infância (0 a 3 anos), na detecção atempada destes transtornos

Endereço: Rua Santo Antonio, 50

Bairro: Centro

CEP: 09.521-160

UF: SP

Município: SAO CAETANO DO SUL

Telefone: (11)4239-3282

Fax: (11)4221-9888

E-mail: cep.uscs@adm.uscs.edu.br

UNIVERSIDADE MUNICIPAL
DE SÃO CAETANO DO SUL -



Continuação do Parecer: 4.077.092

utilizando Arco de Charles Maguerez para conhecimento dos profissionais no qual está o protocolo de PREAUT-Olliac.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: Este estudo usa da técnica de questionário, não realizando nenhuma intervenção física, psicológica ou social nos participantes, sendo, portanto, a pesquisa classificada como risco mínimo. Dependendo do tipo da questão, poderá acontecer constrangimento e um desconforto mínimo. Portanto, caso isso ocorra, o participante poderá não responder a questão.

Benefícios: A pesquisa não traz benefícios diretos aos respondentes, mas suas respostas bem como a de outros que participarem da pesquisa, permitirá conhecer a motivação de alunos de graduação de enfermagem, a escolha e permanência no curso relacionado aos tipos de motivação, durante o processo da formação e isso tem sua importância para criar subsídios para a proposição de práticas que contribuam para capacitação de docentes de enfermagem e conscientização da sociedade acadêmica a respeito da natureza da construção do conhecimento científico.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa bem desenhada metodologicamente e factível dentro do tempo proposto.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos estão adequados, e as solicitações de acerto foram feitas pela autora.

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Encaminhar os relatórios parciais e final em forma de notificação.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_1561071.pdf	06/06/2020 20:38:09		Aceito
Outros	img142.jpg	06/06/2020 20:33:11	FLAVIA AFONSO PINTO FUZII	Aceito

Endereço: Rua Santo Antonio, 50

Bairro: Centro

CEP: 09.521-160

UF: SP

Município: SAO CAETANO DO SUL

Telefone: (11)4239-3282

Fax: (11)4221-9888

E-mail: cep.uscs@adm.uscs.edu.br

UNIVERSIDADE MUNICIPAL
DE SÃO CAETANO DO SUL -



Continuação do Parecer: 4.077.092

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	APENDICE_V_TCLE.pdf	06/06/2020 20:31:49	FLAVIA AFONSO PINTO FUZII	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_DRA_FLAVIA_PLARTAFOR MA_BRASIL.pdf	06/06/2020 20:31:20	FLAVIA AFONSO PINTO FUZII	Aceito
Declaração de concordância	Declaracao_compromisso.pdf	23/05/2020 16:40:09	FLAVIA AFONSO PINTO FUZII	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Termo_declaracao_pesquisa.pdf	23/05/2020 16:39:05	FLAVIA AFONSO PINTO FUZII	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Demosntrativo_Infraestrutura.pdf	23/05/2020 16:36:36	FLAVIA AFONSO PINTO FUZII	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO_DRA_FLAVIA.pdf	23/05/2020 16:34:57	FLAVIA AFONSO PINTO FUZII	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SAO CAETANO DO SUL, 08 de Junho de 2020

Assinado por:
celi de paula silva
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Santo Antonio, 50

Bairro: Centro

CEP: 09.521-160

UF: SP

Município: SAO CAETANO DO SUL

Telefone: (11)4239-3282

Fax: (11)4221-9888

E-mail: cep.uscs@adm.uscs.edu.br