



# RELATÓRIO FINAL

## TEDI

*Fortalecendo o acompanhamento do desenvolvimento infantil  
na APS com o apoio do aplicativo TEDI: formação de multiplicadores*

Coordenadora

**Claudia Regina Lindgren Alves**

Facilitadoras:

Andrezza Gonzalez Escarce

Janaina Matos Moreira

Marina Aguiar Pires Guimarães

Rachel de Carvalho Ferreira

Rafaela Silva Moreira

Vivian Mara Gonçalves de Oliveira Azevedo

Estagiárias:

Ana Vitória Silva Rodrigues Farias

Dayane Campos Santana

Laura Lisboa Oliveira Vieira

Rafaela Martins dos Santos Oliveira

Belo Horizonte  
Dezembro/2022

Realização:

**UFMG**

**95** UFMG  
anos 1927 - 2022

**FACULDADE  
DE MEDICINA**  
• UFMG •

Apoio:

**FUNDAÇÃO  
Maria Cecília  
Souto Vidigal**

# Sumário

---

1. Introdução	3
1.1 Seleção dos municípios	4
1.2 Indicação de profissionais e organização das turmas	6
2. Estrutura do Curso de Formação de Multiplicadores	7
2.1 Organização geral	7
2.2 Estrutura da parte teórica	8
2.3 Estrutura da parte prática	9
2.4 Finalização do curso	9
3. Perfil dos profissionais	10
4. Perfil das crianças avaliadas	12
5. Avaliação do curso	17
5.1 Avaliação quantitativa	17
5.2 Avaliação qualitativa	23
5.2.2 Impressões sobre o curso	24
6. Experiência de uso do TEDI	27
7. Avaliação dos cuidadores sobre o TEDI	29
8. Produtos	32
8.1 Website	32
8.2 TEDI Pro	33
8.3 TEDI	33
8.4 Vídeos tutoriais	33
8.5 Vídeos de estímulos	34
8.6 Videoaulas	35
8.7 Ebook	35
9. Lições aprendidas	36
10. Perspectivas futuras	38

# 1. Introdução

O projeto “Fortalecendo o acompanhamento do desenvolvimento infantil na APS com o apoio do aplicativo TEDI: formação de multiplicadores” surge como etapa final do processo de criação e validação científica de um aplicativo criado para auxiliar os profissionais de saúde na triagem de problemas de desenvolvimento e comportamento infantil, na interpretação desses resultados e na tomada de decisões. O curso foi uma cocriação de pesquisadores da Universidade Federal de Minas Gerais, Universidade Federal de Santa Catarina,

Universidade Federal de Uberlândia e Fundação Maria Cecília Souto Vidigal (FMCSV), com o apoio da equipe de saúde da criança do Ministério da Saúde.

As etapas anteriores constaram de validação de objetivos e estrutura inicial do aplicativo por especialistas, teste de usabilidade com profissionais de saúde e teste de confiabilidade do questionário de marcos do desenvolvimento do SWYC, com suporte audiovisual, com mães de crianças de 1 a 65 meses (Figura 1).

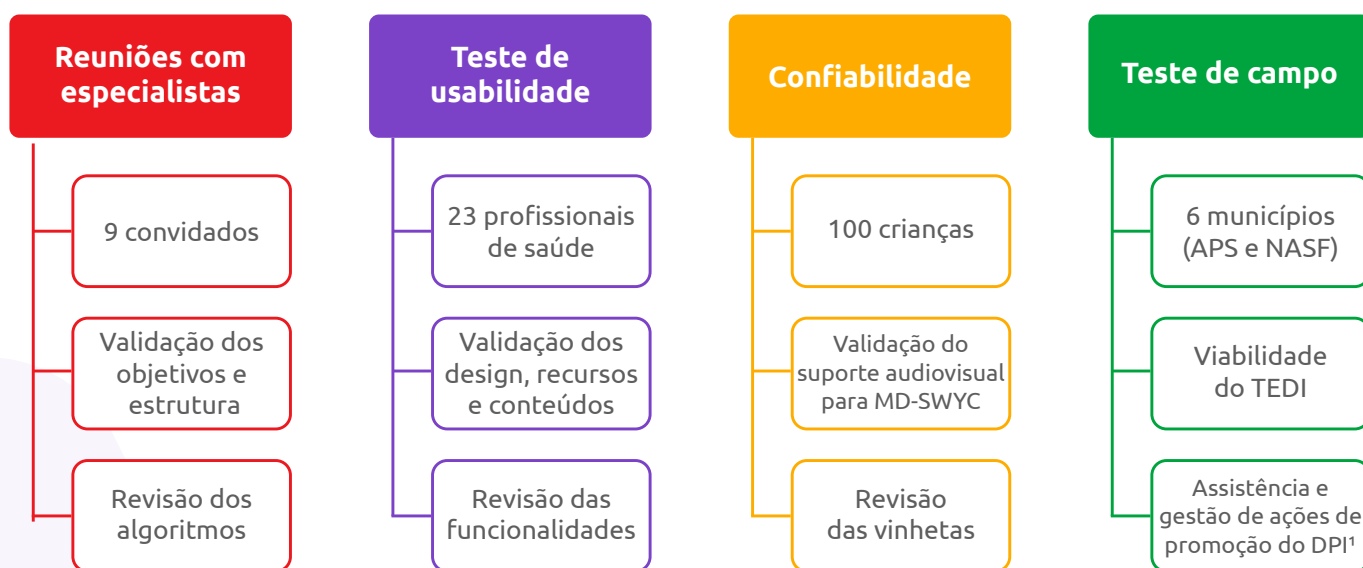


Figura 1: Etapas de criação e validação científica do TEDI

A última etapa do processo de validação, realizada ao longo do curso de formação de multiplicadores, representa um teste de campo, onde profissionais das equipes de saúde da família e das equipes multiprofissionais de 6 municípios das 5 macrorregiões brasileiras tiveram oportunidade de utilizar o aplicativo, visando avaliar a viabilidade do TEDI no cenário real da assistência à saúde da criança.

O presente relatório descreve os aspectos metodológicos do curso realizado entre março e setembro de 2022, perfil dos profissionais participantes e das crianças avaliadas por eles e a avaliação do curso e do TEDI pelos profissionais, gestores e cuidadores. Por fim, serão apresentados os principais produtos do projeto e discutidas as lições aprendidas e perspectivas futuras para escalar esta formação para outros cenários e profissionais.

1 - DPI (Desenvolvimento da Primeira Infância)

## 1.1 Seleção dos municípios

Buscando avaliar a viabilidade de incluir de maneira rotineira o TEDI Pro como instrumento de triagem de problemas de comportamento, atrasos do desenvolvimento e fatores de risco no contexto familiar, o curso foi planejado para ser oferecido a cerca de 140 profissionais de saúde de diferentes regiões do Brasil.

Para estabelecer os critérios de seleção dos municípios, foram realizadas várias reuniões no segundo semestre de 2021, que culminaram na

criação de uma comissão composta por representantes da FMCSV, equipe de saúde da criança do Ministério da Saúde e da UFMG.

Os critérios estabelecidos pela comissão levaram em conta a utilização do e-SUS, o percentual de crianças menores de 6 anos, o percentual de crianças menores de 5 anos em situação de vulnerabilidade, a cobertura do Programa de Saúde da Família e do Programa Criança Feliz no município (Figura 2).

### Teste de campo: Cidades indicadas

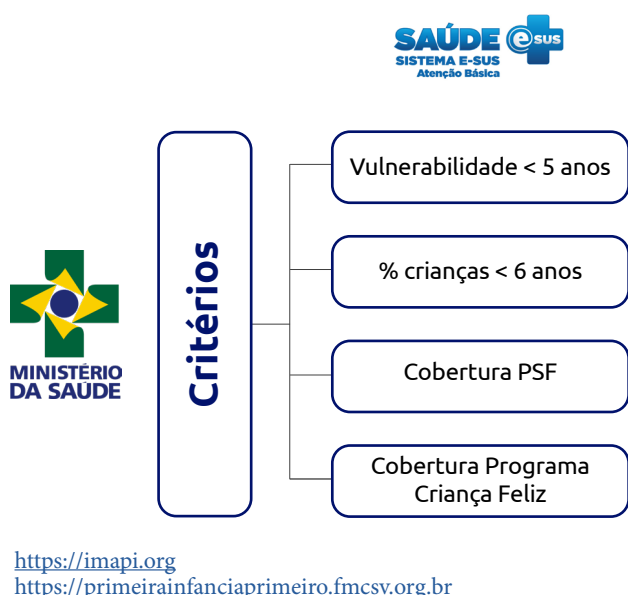


Figura 2: Critérios de seleção municípios

O número de atendimentos com registro de avaliação do desenvolvimento infantil no período de junho a setembro de 2021 em todos os municípios brasileiros que utilizam o e-SUS foi fornecido pelos técnicos do Ministério da Saúde. Foram excluídos os municípios que tiveram menos de 40 registros de atendimentos por mês no período. Os municípios que atenderam a este critério foram então estratificados de acordo com o [Índice Município](#)

[Amigo da Primeira Infância \(imapi.org\)](#). O IMAPI utiliza indicadores relacionados à oferta de políticas públicas voltadas ao desenvolvimento infantil e que traduzem os cinco domínios do modelo “Nurturing Care”, recomendado pela Organização Mundial de Saúde e UNICEF. Apenas os municípios com alto desempenho no IMAPI (pontuação geral acima de 47 pontos) em cada região do Brasil foram incluídos nas próximas etapas da seleção.





A seguir, foram obtidos os dados referentes aos demais critérios (Figura 2) no próprio site do IMAPI e também no site [primeirainfancia-primeiro.fmcsv.org.br](http://primeirainfancia-primeiro.fmcsv.org.br). Os 10 municípios com maiores percentuais de crianças menores de 6 anos, de crianças menores de 5 anos em situação de vulnerabilidade, de cobertura de PSF e de Programa Criança Feliz em cada macrorregião do país foram organizados em uma planilha e os resultados discutidos com as coordenações de saúde da criança dos estados com cidades elegíveis para participar do curso.

A partir destas discussões envolvendo técnicos do Ministério da Saúde e das coordenações estaduais, FMCSV e UFMG, foram indicados 2 municípios em cada macrorregião com base em critérios qualitativos. As coordenações estaduais intermediaram os contatos entre a UFMG e os gestores municipais indicados para participar do curso. Dos 5 indicados inicialmente, apenas na região Sul foi necessária a

substituição do primeiro município pelo segundo da lista. Na região Sudeste, o município de Brumadinho (MG) foi convidado posteriormente, a partir de uma demanda dos gestores municipais devido ao elevado risco de problemas de desenvolvimento em crianças da região, em decorrência do rompimento da barragem de rejeitos de minério ocorrido em 2019. Brumadinho atendia aos critérios colocados para os demais municípios e a demanda foi aceita pela coordenação, tendo em vista a gravidade da situação.

A Figura 3 apresenta o perfil dos municípios que aceitaram participar do projeto. Todos os municípios enviaram carta de anuência assinada pelo gestor municipal para participação no projeto. Foram realizadas várias reuniões com gestores municipais para apresentar o projeto, pactuar a participação e o perfil dos profissionais e conhecer melhor a estrutura da rede de saúde de cada município.

Região	Centro-Oeste	Norte	Nordeste	Sudeste		Sul
Município	Campo Grande	Castanhal	Tanhaçu	Juatuba	Brumadinho	Porto Alegre
Estado	MS	PA	BA	MG	MG	RS
Porte	Grande/Capital	Grande	Médio	Médio	Médio	Grande/Capital
Vulnerabilidade crianças < 5 anos	23%	39%	77%	54%	25%	34%
Cobertura PSF	56%	82%	100%	100%	100%	53%








Figura 3: Perfil dos municípios indicados

## 1.2 Indicação de profissionais e organização das turmas

Foram ofertadas inicialmente 20 vagas (1 turma) para profissionais dos municípios de médio porte e 40 vagas (2 turmas) para os de grande porte. Os gestores municipais receberam documento explicitando o perfil desejado para os participantes, mas tiveram a liberdade de estabelecer os critérios de indicação dos profissionais dentro do perfil proposto pela equipe. No entanto, quase todos os municípios tiveram dificuldade de indicar o número total de participantes, de modo que foram feitas várias rodadas de indicação em praticamente todos os municípios. Os municípios menores alegaram não ter o número suficiente de profissionais com o perfil desejado em seu quadro de servidores. Questões relacionadas à vinculação trabalhista também dificultaram a indicação de profissionais nos

municípios menores. Já nos municípios maiores, as dificuldades de indicação foram mais relacionadas à sensibilização e disponibilidade dos profissionais para participar do curso.

Todos os profissionais indicados foram contactados por email e/ou telefone pela equipe do projeto e, caso aceitassem participar do curso, eram incluídos na plataforma *Moodle* e no grupo de *Whatsapp* da turma. Cada turma foi composta com profissionais de uma mesma cidade, que foi acompanhada por uma facilitadora e uma estagiária do projeto tanto na parte teórica quanto prática. As sete facilitadoras eram profissionais de saúde com nível de doutorado e larga experiência em avaliação do desenvolvimento infantil. As quatro estagiárias eram acadêmicas de medicina da UFMG.



## 2. Estrutura do Curso de Formação de Multiplicadores

### 2.1 Organização geral

O curso teve como objetivos principais:

1. Sensibilizar os profissionais para a importância do acompanhamento do desenvolvimento infantil na atenção primária à saúde (APS), tendo a Caderneta da Criança como instrumento de vigilância e o TEDI como instrumento de triagem de alterações;
2. Contribuir para o planejamento de ações no âmbito da primeira infância no nível municipal, a partir da sensibilização de gestores e profissionais de saúde para a temática do desenvolvimento infantil;
3. Contribuir para a estimulação do desenvolvimento infantil por meio da educação em saúde.

O projeto do curso “Fortalecendo o acompanhamento do desenvolvimento infantil na APS com o apoio do aplicativo TEDI: formação de multiplicadores” foi aprovado pela Câmara do Departamento de Pediatria e do Centro de Extensão da Faculdade de Medicina da UFMG, visando à certificação dos participantes, e no Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG, visando à análise

das informações obtidas ao longo do processo (CAAE 58837322.3.0000.5149). O curso foi realizado entre março e outubro de 2022, sendo que cada turma teve cerca de 4 meses de atividades teóricas e práticas.

A primeira etapa constou da seleção e formação dos facilitadores e preparação dos materiais a serem utilizados no curso. Foram realizados ajustes e atualizações no aplicativo TEDI, a fim de facilitar a interface com os usuários e adequações às necessidades/características dos profissionais envolvidos, desenvolvimento do website e da versão web do aplicativo, preparação do ambiente virtual de aprendizagem no *Moodle* e preparação das videoaulas e do e-book sobre o TEDI.

Os participantes do curso eram profissionais de nível superior que atuam na atenção primária da saúde dos municípios selecionados, lidando diretamente com o atendimento de crianças menores de 5 anos (médicos de família, pediatras e enfermeiras) e dos Núcleos de Apoio a Saúde da Família/equipe multiprofissional (terapeutas ocupacionais, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, psicólogos, profissionais de educação física, nutricionistas). A Tabela 1 apresenta a programação geral do curso.



Atividade	Tema	Duração e Modalidade
Aula inaugural	• Apresentação do curso e do ambiente virtual de aprendizagem	1 hora síncrona
Aula 1	• Videoaula 1 - <i>Vigilância do Desenvolvimento infantil na APS e uso da Caderneta de Saúde</i>	2 horas assíncronas
	• Atividades de fixação	
	• Encontro 1 – por município	1 hora síncrona
Aula 2	• Videoaula 2 - <i>Triagem de alterações do desenvolvimento e do comportamento pelo TEDI</i>	2 horas assíncronas
	• Atividades de fixação	
	• Encontro 2 – por município	
Supervisão clínica	• Preparação para utilização do TEDI na avaliação das crianças da área de abrangência	2 horas síncronas
Encontro 3	• Atendimento individualizado para discussão de casos atendidos pelos profissionais	4 horas síncronas (1 hora por mês)
Encontro 4	• Grupo focal para avaliação do curso e do aplicativo TEDI – por município	2 horas presenciais
Encontro 4	• Certificação dos participantes e preparação para multiplicação do curso	1 hora síncrona
		<b>Total: 15 horas</b>

Tabela 1: Programação do curso de formação de multiplicadores

## 2.2 Estrutura da parte teórica

A parte teórica do curso foi desenvolvida de forma virtual, com videoaulas e atividades de fixação assíncronas e reuniões síncronas com os facilitadores, compondo uma carga horária total de 15 horas.

Foi realizada uma aula inaugural com todos os participantes, com duração de 1 hora (síncrona) para a apresentação do curso, do ambiente virtual e da organização dos encontros. Os participantes também receberam um tutorial para acesso ao ambiente virtual do curso na Plataforma *Moodle*.

Os participantes assinaram virtualmente o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) na plataforma Moodle, indicando sua concordância em participar do curso e fornecer informações por meio do preenchimento de questionários e participação em grupos focais. A seguir, os profissionais responderam os seguintes questionários online (linha de base):

I. Experiência dos profissionais com a avaliação do desenvolvimento infantil

II. Grau de implementação das ações de promoção do desenvolvimento infantil com base na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC)

III. Questionário sobre motivações dos profissionais para participar do curso

Após a realização das atividades iniciais, os participantes receberam acesso à primeira Videoaula “*Vigilância do Desenvolvimento infantil na APS e uso da Caderneta de Saúde*” e às atividades relacionadas ao tema, como vídeos e tarefas com a Caderneta da Criança. Em seguida, foi realizado o primeiro encontro síncrono da facilitadora com os participantes de cada município. O encontro





teve como objetivo a verificação das atividades realizadas e discussão de dúvidas. Ao concluir as atividades da Aula 1, os participantes receberam acesso ao conteúdo da Aula 2.

O tema da videoaula 2 foi “*Triagem de alterações do desenvolvimento e do comportamento pelo TEDI*”. Como atividade complementar, foi proposto que

os participantes fizessem o cadastro e avaliação inicial de duas crianças utilizando o aplicativo TEDI e a leitura do material complementar. No segundo encontro síncrono, foram discutidos os casos atendidos pelos participantes e outros preparados pela equipe TEDI, além do contrato de trabalho para a parte prática do curso.

## 2.3 Estrutura da parte prática

Por 4 meses, os participantes realizaram a avaliação do desenvolvimento de crianças de 1-65 meses, usando a Caderneta da Criança e o aplicativo TEDI, dentro de suas atividades clínicas de rotina. Nesse período, cada participante realizou 4 reuniões síncronas individuais de supervisão com o seu facilitador (1 reunião a cada 3-4

semanas), para discussão dos casos atendidos e das dificuldades com o uso do aplicativo e com a avaliação do desenvolvimento. As supervisões também incluíram o desenvolvimento de habilidades e competências para a avaliação e manejo dos casos, dentro das características particulares da rede assistencial de cada município.

## 2.4 Finalização do curso

Entre agosto e setembro/2022, a equipe do projeto TEDI realizou visitas técnicas aos municípios, com a participação da coordenadora e das facilitadoras responsáveis por cada turma. Em cada município, foram realizados grupos focais com os profissionais e com os gestores municipais para avaliação do curso e dos impactos do curso nas

ações de acompanhamento do desenvolvimento infantil e para o planejamento da continuidade do projeto em cada município (Figura 4). Em cada município, o consolidado das informações geradas a partir das avaliações realizadas pelos participantes utilizando o TEDI foi apresentado e discutido com os profissionais e gestores.



Figura 4: Reunião de profissionais de saúde participantes do curso em Campo Grande (MS)

Entre agosto e setembro/2022, a equipe do projeto TEDI realizou visitas técnicas aos municípios, com a participação da coordenadora e das facilitadoras responsáveis por cada turma. Em cada município, foram realizados grupos focais com os profissionais e com os gestores municipais para avaliação do curso e dos impactos do curso nas

ações de acompanhamento do desenvolvimento infantil e para o planejamento da continuidade do projeto em cada município (Figura 4). Em cada município, o consolidado das informações geradas a partir das avaliações realizadas pelos participantes utilizando o TEDI foi apresentado e discutido com os profissionais e gestores.

### 3. Perfil dos profissionais

Foram indicados 153 profissionais de saúde de nível superior pelos gestores dos municípios participantes do projeto. Destes, 131 confirmaram participação no curso e 77 atenderam os critérios para certificação como multiplicadores do curso (59%) (Figura 5). Dos 54 profissionais que não concluíram o curso, 35% desistiram de dar

continuidade ao curso, apesar de já terem participado de algumas atividades, 52% abandonaram sem justificativa, 11% foram desligados de suas atividades no município, e 1 participante alegou falta de acesso à internet, o que inviabilizava a participação no curso.

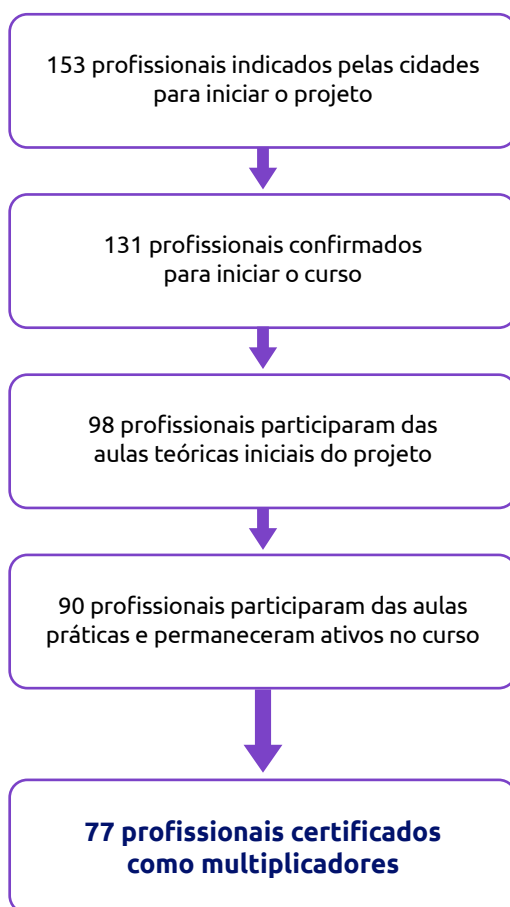


Figura 5: Fluxograma dos participantes do curso projeto TEDI



Os profissionais que concluíram o curso tinham em média  $36,8 \pm 9,3$  anos. A maioria era do gênero feminino (88,3%), possuía pós-graduação, sendo 50,6% *lato sensu*, e fazia parte das equipes de

saúde da família (76,6%). A Tabela 2 apresenta as características dos profissionais participantes. As informações foram coletadas no momento do cadastramento dos profissionais no aplicativo TEDI Pro.

	N	%
<b>Gênero</b>		
Masculino	9	11,7
Feminino	68	88,3
<b>Escolaridade</b>		
Graduação	32	41,6
Pós-Graduação <i>Lato Sensu</i>	39	50,6
Pós-Graduação <i>Strictu Sensu</i>	6	7,8
<b>Área de atuação profissional</b>		
Equipe de Saúde da Família	59	76,6
Equipe Multiprofissional	18	23,4
<b>Estado</b>		
Bahia	12	15,6
Mato Grosso do Sul	13	16,9
Minas Gerais	16	20,8
Pará	13	16,9
Rio Grande do Sul	23	29,9

Tabela 2: Características dos participantes certificados como multiplicadores

A maioria dos participantes havia recebido alguma formação na área da saúde da criança e/ou em desenvolvimento infantil (Tabela 3). Entretanto, cerca de 40% dos profissionais haviam recebido esta formação há mais de 2 anos, 17,6% dos profissionais nunca receberam formação

específica em saúde da criança e 22,7% nunca receberam formação em desenvolvimento infantil. A maioria dos profissionais (62,7%) relatou nunca ter utilizado aplicativos de saúde na prática clínica, e apenas 10,7% conheciam e usavam frequentemente este recurso.

	< 1 ano N (%)	1 a 2 anos N (%)	> 2 anos N (%)	Nunca recebeu N (%)
Há quanto tempo você recebeu a última formação sobre temas relativos à saúde da criança?	23 (31,1)	10 (13,5)	28 (37,8)	13 (17,6)
Há quanto tempo você recebeu a última formação sobre avaliação do desenvolvimento infantil?	16 (21,3)	7 (9,3)	32 (42,7)	17 (22,7)

Tabela 3: Formação dos profissionais em saúde da criança e desenvolvimento infantil



## 4. Perfil das crianças avaliadas

Entre abril e setembro de 2022, foram realizadas 1373 avaliações de crianças de 1 a 65 meses com o uso do aplicativo TEDI por participantes do curso, sendo que 459 crianças foram reavaliadas neste período. As crianças avaliadas tinham em

média  $19,2 \pm 16,7$  meses (1-65 meses). A média de idade das crianças variou entre os municípios, sendo mais alta em Brumadinho (26 meses) e mais baixa em Porto Alegre e Castanhal (15 meses) (Gráfico 1).

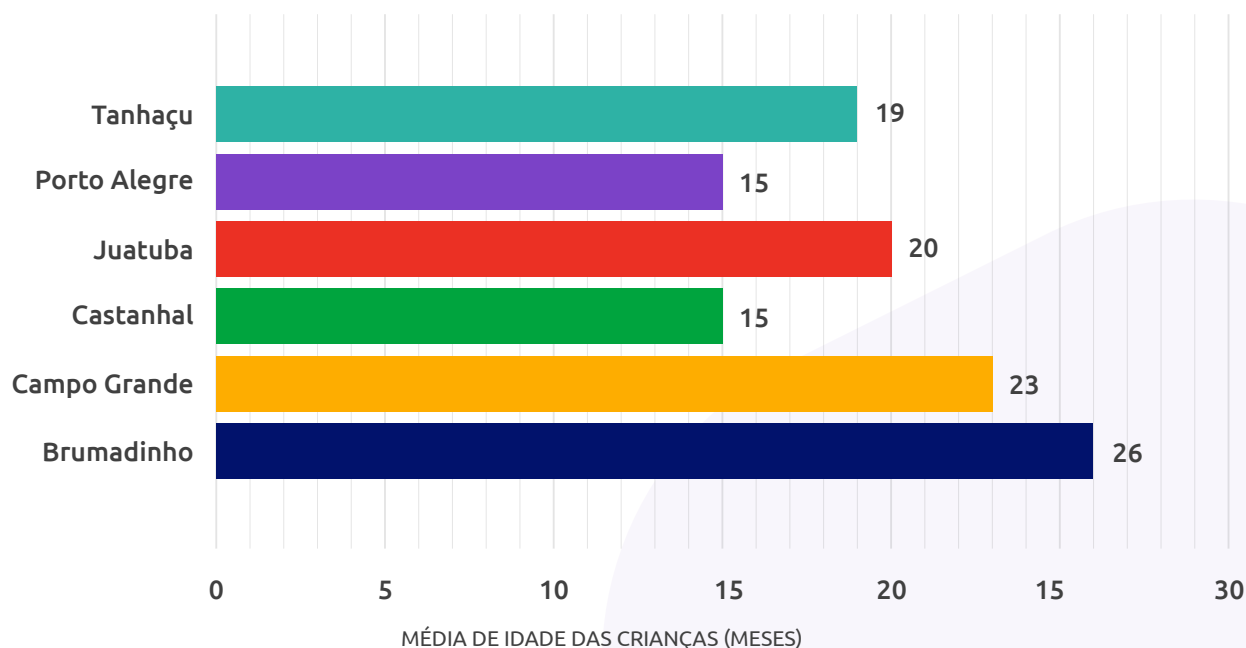


Gráfico 1: Idade média das crianças avaliadas por município

Os profissionais foram orientados a realizar a avaliação do desenvolvimento infantil utilizando a Caderneta da Criança e o aplicativo TEDI nos atendimentos de rotina nos serviços de saúde. No entanto, apenas metade dos registros incluía informações sobre o desenvolvimento infantil

segundo o instrumento de vigilância da Caderneta da Criança. Destes, em 92,4% dos casos, o desenvolvimento das crianças foi considerado adequado e apenas 4% das crianças foram consideradas como tendo provável atraso do desenvolvimento (Gráfico 2).

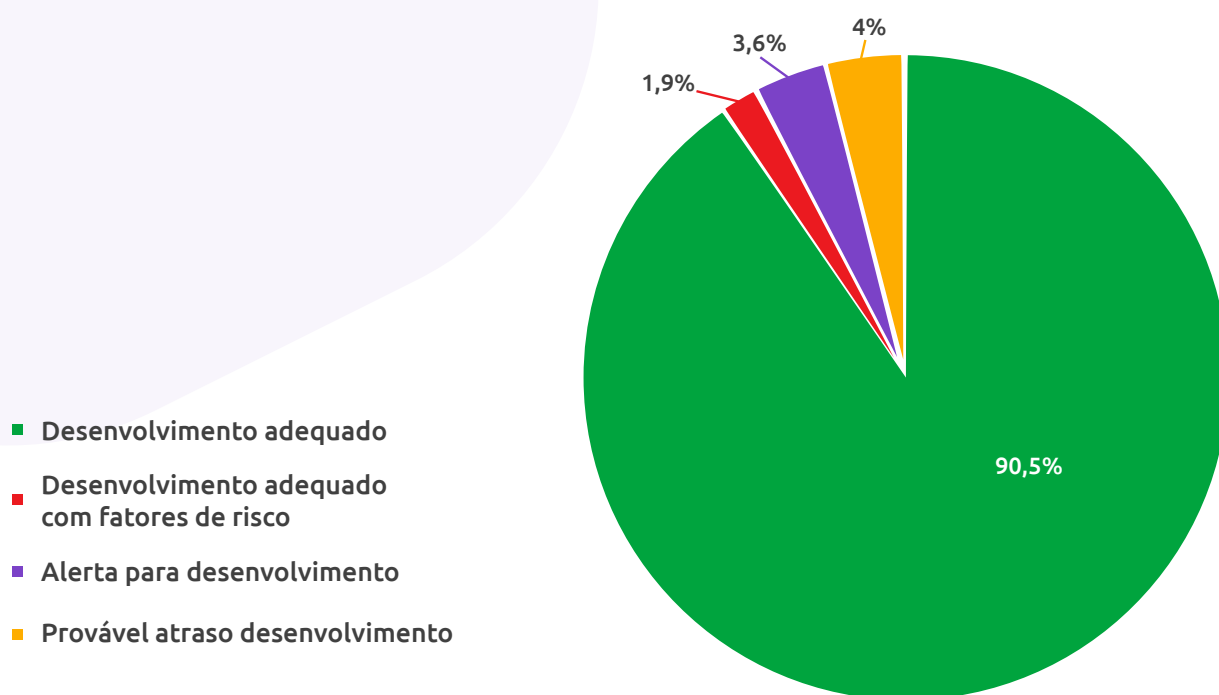


Gráfico 2: Classificação do desenvolvimento das crianças avaliadas de acordo com a Caderneta da Criança

Por outro lado, a triagem de problemas de comportamento e desenvolvimento utilizando o aplicativo TEDI Pro mostrou que 50% das crianças tiveram suspeita de alteração em uma ou mais destas áreas. O percentual de crianças com suspeita de alteração foi maior quando a avaliação era realizada por profissionais da equipe multiprofissional (fisioterapeutas, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais, psicólogos etc) quando comparado a profissionais das equipes de saúde da família (médicos e enfermeiros). Esta diferença foi estatisticamente significativa para todos os domínios do SWYC, com exceção do questionário “Lista de Sintomas do Bebê” (BPSC) (Gráfico 3).

Estas diferenças podem ser explicadas pelo tipo de paciente habitualmente avaliado pelos diferentes tipos de profissional. Em geral, as equipes multiprofissionais recebem crianças encaminhadas por outros profissionais da saúde

e educação devido à alguma preocupação prévia com o comportamento e/ou desenvolvimento infantil, e nestes casos, o percentual de crianças com triagem positiva foi maior em todos os questionários, confirmando as suspeitas clínicas anteriores. Por outro lado, os profissionais das Equipes de Saúde da Família (ESF) realizaram as avaliações em atendimentos de puericultura ou por outros problemas prevalentes na infância, ou seja, uma clientela com menor risco de atraso do que as que foram encaminhadas às equipes multiprofissionais.

De qualquer forma, chama a atenção o elevado percentual de crianças com suspeita de problemas de comportamento em ambas as categorias profissionais, segundo os questionários “Lista de Sintomas do Bebê” (BPSC, para crianças com menos de 18 meses) e “Lista de Sintomas Pediátricos” (PPSC, para crianças entre 18 e 65 meses). Cerca de 24% e 51% das crianças avaliadas por profissionais das



ESF e pela equipe multiprofissional, respectivamente, apresentaram suspeita de atraso de desenvolvimento, segundo o questionário “Marcos do Desenvolvimento” (MD). Já no questionário “Observações dos pais sobre a interação social” (POSI),

cerca de 18% das crianças avaliadas pela ESF e 41% das avaliadas pela equipe multiprofissional apresentaram sintomas de risco para transtornos do espectro do autismo, indicando a necessidade de avaliação diagnóstica especializada.

### Percentual de avaliações com suspeita de alteração, segundo categoria profissional

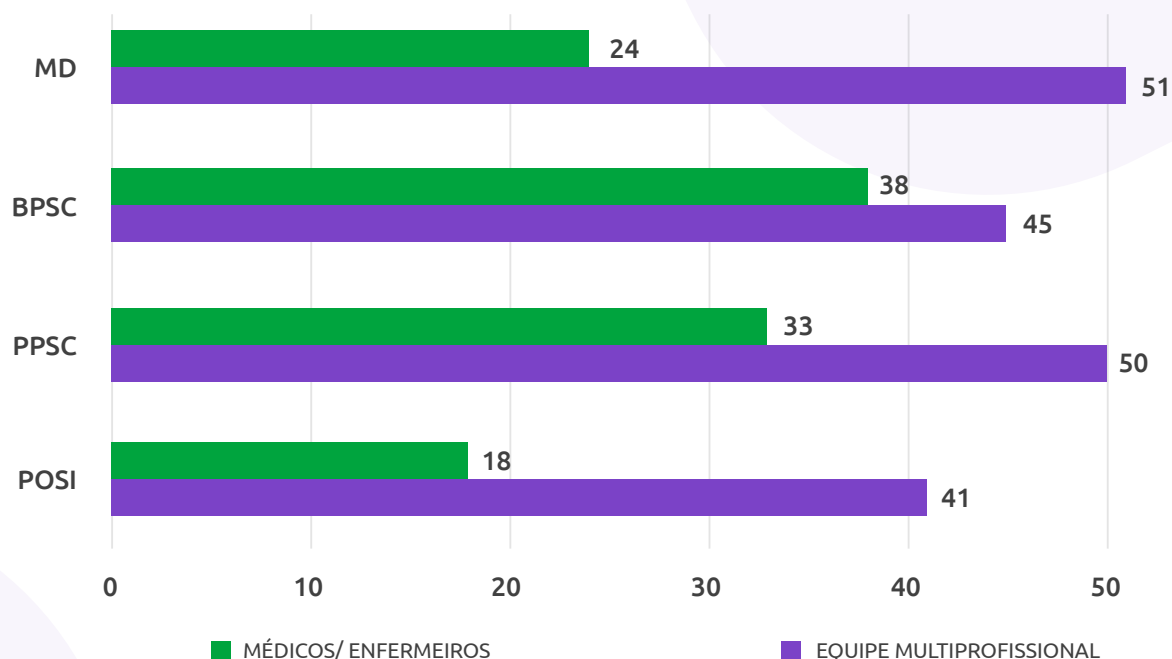


Gráfico 3: Percentual de avaliações com suspeita de problemas de comportamento e atraso do desenvolvimento, segundo categoria profissional

Como parte do protocolo de avaliação do TEDI Pro, os cuidadores responderam perguntas relacionadas a possíveis fatores de risco para problemas de desenvolvimento e comportamento. Em relação aos fatores de risco listados na Caderneta da Criança, como problemas na gravidez e parto, período perinatal, convulsões, entre outros, 30% das crianças apresentavam pelo menos um destes fatores de risco, sendo os problemas na gravidez e parto os mais frequentes.

O SWYC/TEDI Pro investiga também fatores de risco no contexto familiar, como tabagismo, uso abusivo de álcool e drogas, depressão parental e conflitos entre os pais da criança. Ao todo, 41%

das crianças estavam expostas a pelo menos um fator de risco no contexto familiar. Quando as crianças tinham menos de 6 meses, as mães respondiam o questionário de Depressão Pós-Parto de Edimburgo (EPDS). Entre as crianças avaliadas, 223 delas tinham menos de 6 meses e 14% de suas mães apresentaram sintomas sugestivos de depressão pós-parto. O tabagismo e a insegurança alimentar foram os fatores de risco mais frequentemente relatados pelos cuidadores, seguido do uso abusivo de álcool e drogas por algum membro da família. Nas crianças maiores de 6 meses, a prevalência de depressão materna foi de 4%. Cerca de 3% das mães relataram relação conflituosa com o companheiro (Gráfico 4).

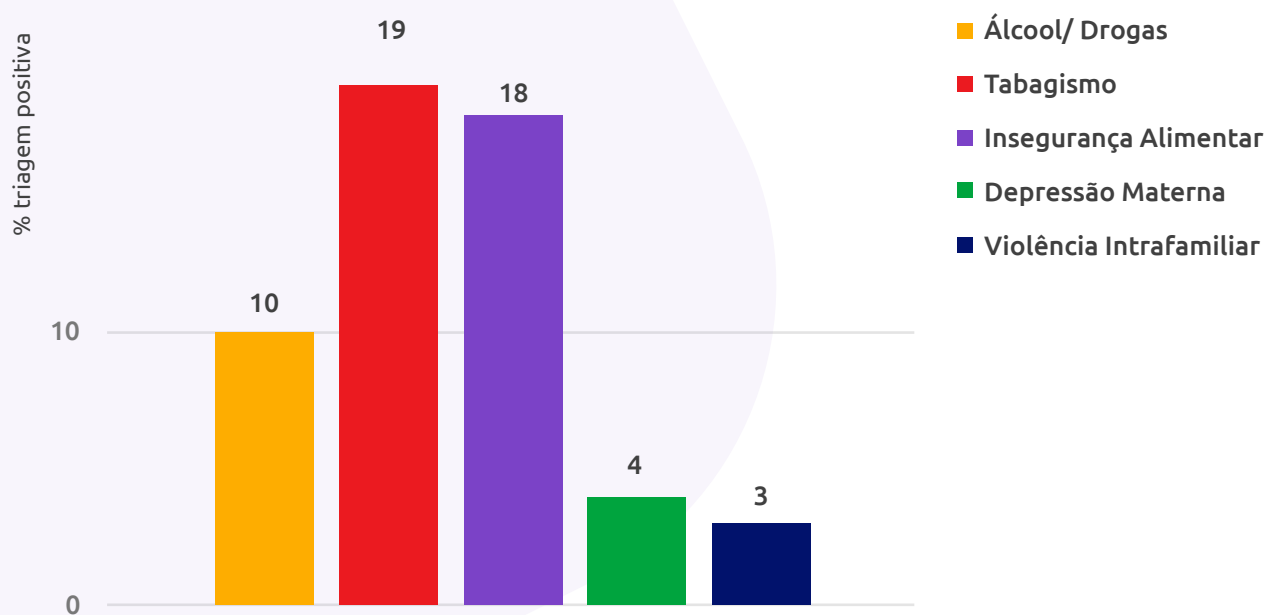


Gráfico 4: Percentual de crianças expostas a fatores de risco no contexto familiar, segundo SWYC.

Com o objetivo de analisar mudanças nos registros no e-SUS decorrentes do curso de formação de multiplicadores, foi feita uma comparação do número de atendimentos com avaliação do desenvolvimento infantil em três momentos distintos: T1 - junho-agosto/2021 (durante a pandemia); T2 – fevereiro-abril/2022 (antes do início do curso) e T3 – maio-junho/2022 (durante o curso). Para esta análise, foram utilizadas infor-

mações fornecidas pelo Ministério da Saúde de dois municípios, cujos participantes do curso eram exclusivamente médicos e enfermeiros que atuavam na APS, sendo uma capital de grande porte e um município de pequeno porte. As crianças foram divididas em 2 grupos etários: menores de 1 anos e crianças de 1 a 6 anos. Os resultados foram apresentados no Gráfico 5.

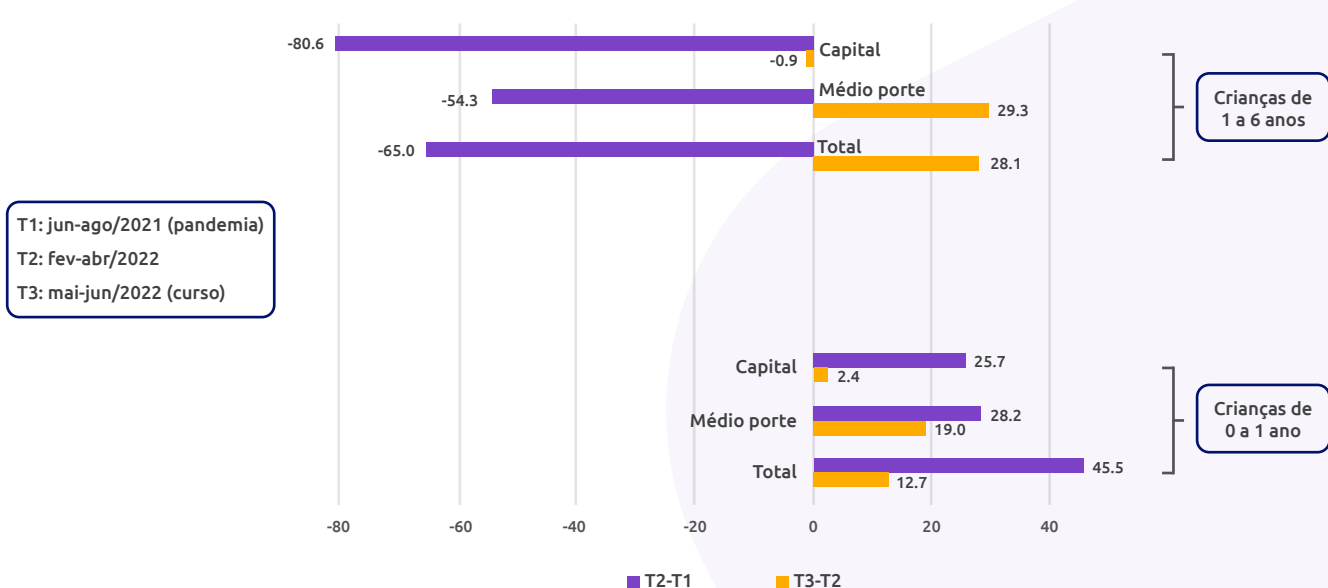


Gráfico 5: Variação percentual no número de registros de avaliação do desenvolvimento no e-SUS

Para as crianças menores de 1 ano de idade, que mais frequentemente realizam consultas rotineiras de puericultura, houve um aumento expressivo no número de registros no e-SUS de avaliação do desenvolvimento nos dois municípios entre o T1 e T2. Este período coincide com a reabertura dos serviços de saúde para os atendimentos não emergenciais em decorrência da pandemia de COVID-19. Durante o período do curso (T2-T3), este aumento foi menor do que no período anterior em ambos os municípios, porém esta redução no número de registros foi menor no município de pequeno porte do que na capital (19,0% vs. 2,4%, respectivamente).

Para as crianças de 1 a 6 anos, que geralmente procuram atenção diante de quadros mais agudos e geralmente não são foco de consultas de rotina, observou-se uma drástica redução do número de registros de consultas com avaliação do desenvolvimento infantil entre T1 e T2 nos dois municípios, provavelmente porque os profissionais priorizaram as queixas agudas em detrimento da avaliação do desenvolvimento ou mesmo por sobrecarga dos serviços com casos agudos.

Por outro lado, no município de pequeno porte, durante o período do curso (T2-T3), observou-se um aumento de quase 30% nas consultas com avaliação do desenvolvimento infantil nesta faixa etária. Na capital, durante o período do curso (T3) o número de registros praticamente permaneceu no mesmo patamar do período anterior (T2).

Os resultados sugerem que o curso pode ter despertado a atenção dos profissionais para a importância da avaliação do desenvolvimento em todos os atendimentos e não apenas durante a puericultura, daí a grande variação nos registros nas crianças maiores de 1 ano. Por outro lado, percebe-se uma variação positiva maior no município de pequeno porte, em que praticamente todas as equipes participaram do curso. Na capital, o pequeno número de participantes em relação ao total de profissionais atuando na APS do município talvez não tenha sido suficiente para evidenciar mudanças nos registros do e-SUS. Os dados indicam a importância da formação maciça de profissionais em cada município, visando modificar as práticas assistenciais voltadas para o acompanhamento do desenvolvimento infantil.



## 5. Avaliação do curso

A avaliação do curso constou de uma abordagem quantitativa, baseada em questionários respondidos pelos profissionais antes e após o

curso, e de uma abordagem qualitativa, baseada em grupos focais realizados presencialmente nos 6 municípios participantes do projeto.

### 5.1 Avaliação quantitativa

Os participantes responderam 4 questionários no *Google Forms* para avaliar os seguintes aspectos:

- Motivação dos profissionais para formação sobre desenvolvimento infantil
- Experiência dos profissionais com a avaliação do desenvolvimento infantil
- Grau de implementação das ações de promoção do desenvolvimento infantil (PNAISC) no contexto das equipes de saúde da família (ESF)
- Avaliação metodológica do curso

#### 5.1.1 Motivação para formação sobre desenvolvimento infantil

O questionário foi aplicado antes e após o curso e continha 7 afirmativas em que o profissional deveria assinalar seu grau de concordância por meio de uma *escala Likert*, sendo que 1 significava

“discordo totalmente” e 10 “concordo totalmente”. O questionário foi respondido de forma anônima. Os resultados são apresentados na Tabela 4.



	ANTES DO CURSO				APÓS O CURSO			
	Média	Desvio padrão	Mínimo	Máximo	Média	Desvio padrão	Mínimo	Máximo
Considero que meu conhecimento sobre desenvolvimento infantil é suficiente para o exercício da minha prática profissional.	6,56	1,75	1,00	10,00	8,12	1,26	5,00	10,00
Sinto necessidade de entender melhor o instrumento de vigilância do desenvolvimento infantil disponível na Caderneta da Criança para conduzir os casos que atendo.	8,55	1,85	3,00	10,00	7,24	2,67	1,00	10,00
Sinto-me capaz de usar a Caderneta da Criança para discutir sobre o desenvolvimento infantil com as famílias.	7,30	1,68	2,00	10,00	8,85	1,16	4,00	10,00
Sinto necessidade de melhorar minha capacidade de avaliar o desenvolvimento das crianças com fatores de risco para atraso, antes de encaminhá-las para outros serviços e/ou profissionais.	8,40	1,69	3,00	10,00	7,06	2,73	1,00	10,00
Sinto-me capaz de tomar decisões sobre como conduzir os casos de crianças com suspeita de atraso de desenvolvimento.	7,05	2,02	2,00	10,00	8,29	1,78	2,00	10,00
Sinto-me capaz de orientar as famílias sobre como estimular o desenvolvimento de crianças menores de 5 anos	7,21	1,66	2,00	10,00	8,46	1,53	2,00	10,00
Prefiro que outros profissionais da minha equipe realizem o acompanhamento do desenvolvimento das crianças.	3,60	2,59	1,00	10,00	3,29	2,80	1,00	10,00

**Tabela 4: Motivação dos participantes para formação em desenvolvimento infantil antes e após o curso**

Foram obtidas 124 respostas no questionário aplicado antes do curso e 84 após o curso. Houve diferença com significância estatística em todos os itens avaliados, considerando as respostas antes e depois do curso, com exceção do item “*Prefiro que outros profissionais da minha equipe realizem o acompanhamento do desenvolvimento das crianças*”. Nesta afirmativa, os resultados indicam que os profissionais reconhecem e assumem sua responsabilidade no acompanhamento do desenvolvimento infantil e não houve mudanças após o curso.

Os resultados indicam que, após o curso, os profissionais se sentiram com mais conhecimento sobre desenvolvimento infantil para o exercício de sua prática profissional e com mais capacidade de usar a Caderneta da Criança para discutir o desenvolvimento infantil com as famílias, de tomar decisões sobre como conduzir os casos de crianças com suspeita de atraso e de orientar as famílias sobre como estimular o desenvolvimento de seus filhos.

### 5.1.2 Experiência dos profissionais com a avaliação do desenvolvimento infantil

O questionário foi respondido antes e após o curso e abordava a experiência dos profissionais com a avaliação do desenvolvimento infantil durante as consultas e o conhecimento sobre a Caderneta da Criança e o SWYC. Foram analisadas as respostas de 74 profissionais que receberam a certificação como multiplicadores e que responderam ao questionário nos dois momentos.

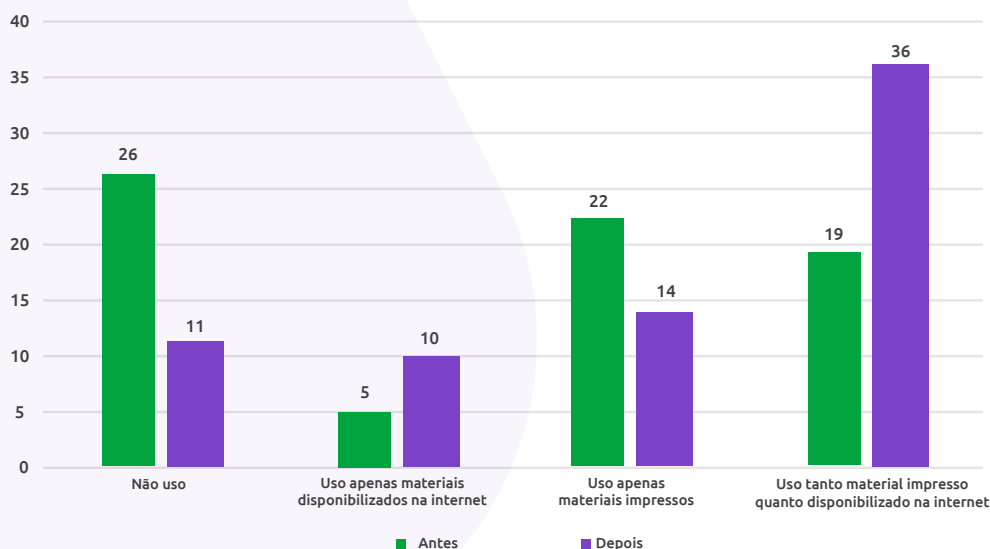
O Gráfico 6 mostra a experiência dos participantes com o uso de instrumentos de avaliação do desenvolvimento infantil antes e após o curso.

Antes do curso, cerca de 36% dos participantes relataram não usar qualquer instrumento para realizar a avaliação do desenvolvimento infantil. Este percentual caiu para 16% após o curso. Por outro lado, o percentual de profissionais que já utilizavam instrumentos impressos ou disponibilizados na internet subiu de 26% para 51% após o curso. Os resultados indicam que houve uma significativa sensibilização dos participantes para realização de avaliação sistemática do desenvolvimento infantil, utilizando instrumentos padronizados ( $p=0,002$ ).





### Você utiliza algum instrumento na avaliação do desenvolvimento infantil?

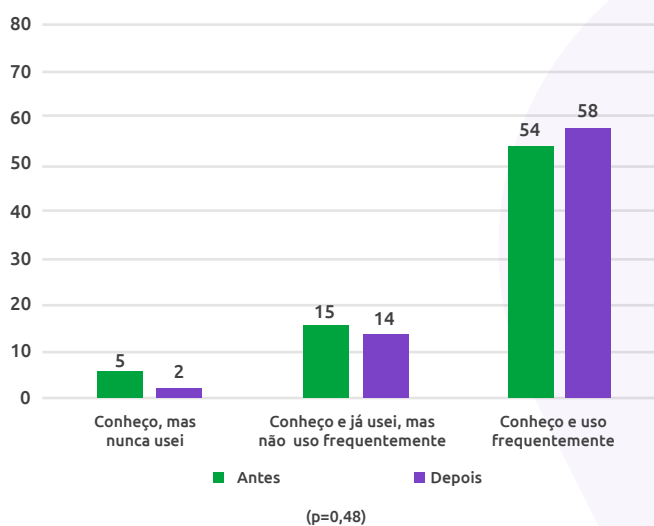


**Gráfico 6: Experiência dos profissionais com o uso de instrumentos de avaliação do desenvolvimento infantil antes e após o curso**

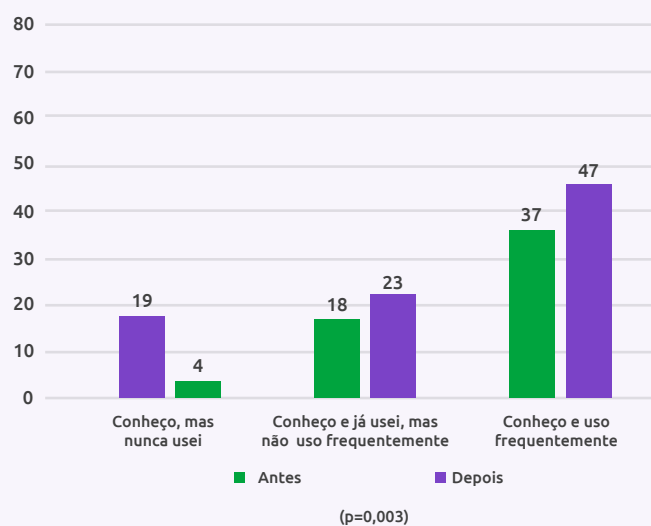
O Gráfico 7 apresenta a experiência dos profissionais com a Caderneta da Criança e com o instrumento de vigilância da Caderneta da Criança antes e após o curso. Observa-se que a maioria dos participantes relatou conhecer e usar frequentemente a Caderneta da Criança e este resultado não se alterou significativamente após o curso ( $p=0,48$ ). No entanto, houve um aumento

significativo no percentual de profissionais que passaram a utilizar o instrumento de vigilância do desenvolvimento infantil da Caderneta da Criança após o curso. Antes do curso, 26% dos participantes relataram não conhecer o instrumento de vigilância da Caderneta. Este percentual caiu para 5% após o curso ( $p=0,003$ ).

### Experiência com a Caderneta da Criança



### Experiência com o Instrumento de Vigilância da Caderneta da Criança



**Gráfico 7: Experiência dos profissionais com a Caderneta da Criança e com o instrumento de vigilância da Caderneta da Criança antes e após o curso**

Em relação ao SWYC, 88% dos participantes desconheciam esta ferramenta antes do curso e,

após o curso, 73% relataram utilizar este recurso com alguma frequência em sua prática diária.

### 5.1.3 Grau de implementação das ações de promoção do desenvolvimento infantil (PNAISC) no contexto das equipes de saúde da família (ESF)

Cada item desse questionário relaciona-se a uma das 11 ações previstas no PNAISC (2018) para a promoção e acompanhamento do desenvolvimento infantil na Atenção Primária em

Saúde. Os profissionais avaliaram cada item em relação à rotina da sua equipe, classificando-o em uma das alternativas a seguir:

- **Inexistente:** esta ação ainda precisa ser implementada
- **Incipiente:** é necessário muito esforço para aprimorar esta ação
- **Intermediário:** é necessário pouco esforço para aprimorar esta ação
- **Avançado:** esta ação já está suficientemente implementada

Os participantes certificados como multiplicadores (n=74) responderam este questionário antes e após o curso. Para fins de análise, as respostas foram agrupadas em inexistente/incipiente e intermediário/avançado.

O Gráfico 8 mostra os itens em que foi observada diferença com significância estatística entre as respostas antes e após o curso. Os resultados indicam que as equipes passaram a utilizar com

mais frequência instrumentos específicos para avaliação sistemática do desenvolvimento infantil, incluindo os recursos disponíveis na Caderneta da Criança, e também passaram a valorizar mais as preocupações dos cuidadores e dar suporte às famílias mais vulneráveis, visando ao fortalecimento dos vínculos e habilidades parentais para estímulo ao desenvolvimento infantil.

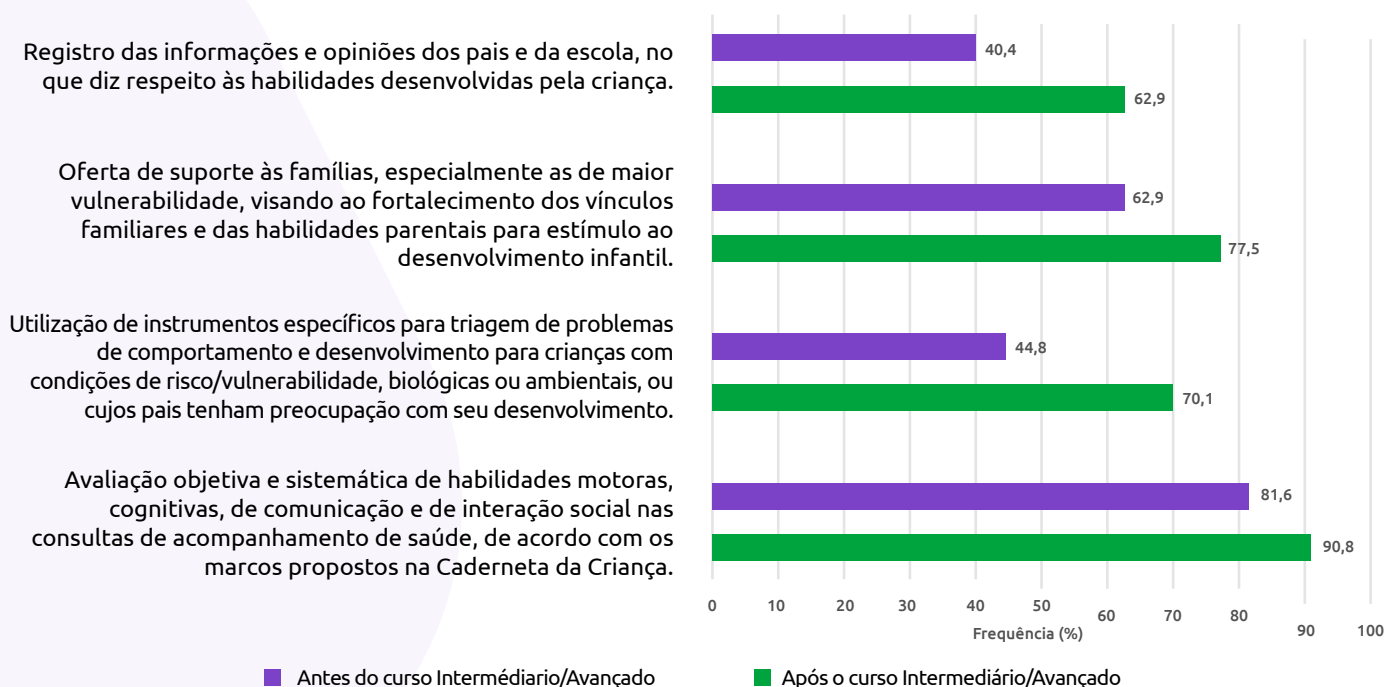


Gráfico 8: Itens com diferença estatisticamente significativa quanto ao grau de implementação das ações de promoção do desenvolvimento infantil (PNAISC) antes e após o curso



Embora sem significância estatística, observou-se aumento do grau de implementação de todas as ações relacionadas ao desenvolvimento

infantil previstas na PNAISC após o curso de formação de multiplicadores, conforme apresentado no Gráfico 9.

Manutenção do acompanhamento na UBS dos casos referenciados para outros serviços, com o profissional que encaminhou a criança assumindo o papel de corresponsável no “caminho de atenção” sugerido.

Discussão de casos e/ou encaminhamento responsável de crianças com atraso no seu desenvolvimento, para o pediatra e outros profissionais da equipe multiprofissional ou do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) ou outros especialistas médicos.

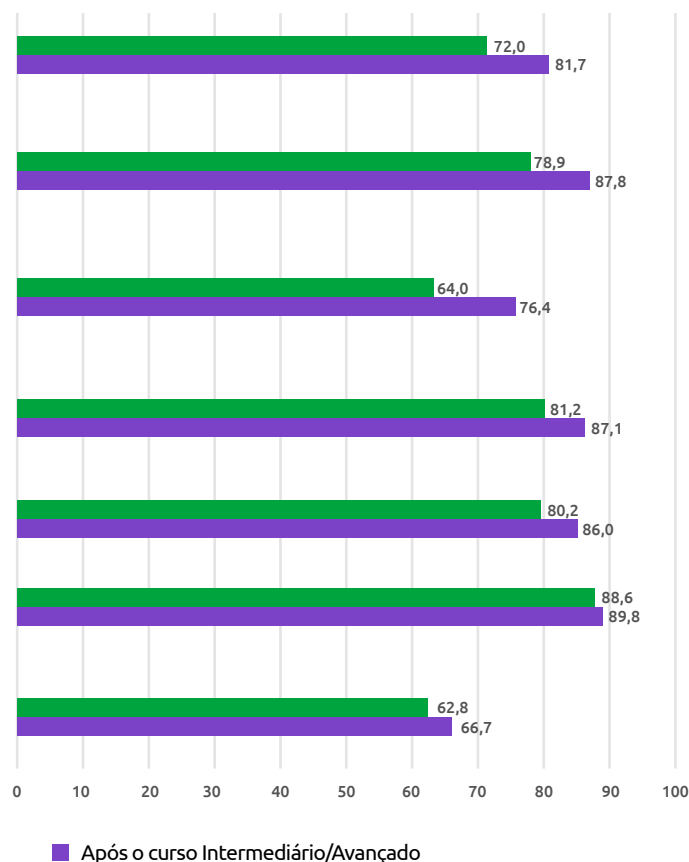
Observação acurada da relação da criança com seu cuidador, especialmente nos casos em que a criança apresenta alterações na fala, alterações relacionais com tendência ao isolamento social, dificuldade no aprendizado ou comportamento agressivo.

Acompanhamento com maior frequência, principalmente no primeiro ano de vida, das crianças com condições de risco ao nascer ou adquirido ao longo da vida, considerando-as como prioritárias para vigilância em Saúde pela Atenção Básica.

Registro dos marcos do desenvolvimento nas faixas etárias previstas na Caderneta da Criança.

Realização de consultas de rotina, conforme calendário de puericultura, com preenchimento das curvas de crescimento, incluindo as medidas de perímetro cefálico, nas faixas etárias previstas na Caderneta da Criança.

Identificação no relatório de alta hospitalar e na Caderneta da Criança das principais condições de risco/vulnerabilidade para um pleno desenvolvimento infantil, que devem tornar a criança prioritária para um acompanhamento mais cuidadoso e intensivo por p



**Gráfico 9: Itens sem diferença estatisticamente significativa quanto ao grau de implementação das ações de promoção do desenvolvimento infantil (PNAISC) antes e após o curso**

### 5.1.4 Avaliação metodológica do curso

A avaliação dos aspectos metodológicos do curso foi realizada por meio de um questionário que continha 10 afirmativas. Os participantes responderam o questionário utilizando uma *escala Likert* que variava de 1 a 10, onde 1 significava “discordo totalmente” e 10 significava “concordo

totalmente”. O questionário foi respondido de forma anônima pelos profissionais certificados como multiplicadores. A Tabela 5 mostra a análise descritiva das respostas a cada afirmativa do questionário.

	Média	Desvio Padrão	Mínimo	Máximo
O curso atingiu as minhas expectativas.	8,98	1,16	5	10
Eu indicaria o curso para outras pessoas.	9,45	1,02	5	10
Os conteúdos abordados no curso estavam relacionados com minha prática profissional.	9,38	1,12	3	10
O curso apresentou conteúdos relevantes para a Promoção do Desenvolvimento Infantil Integral.	9,66	0,68	7	10
A discussão dos casos avaliados utilizando o aplicativo TEDI foi importante para consolidação dos conteúdos discutidos no curso.	9,47	0,83	7	10
Consegui aplicar os conhecimentos adquiridos durante o curso na minha prática profissional.	9,12	1,26	4	10
O tempo de duração do curso, bem como da distribuição entre os momentos teóricos e práticos, foi adequado para o cumprimento dos objetivos.	9,16	1,04	6	10
Os recursos didáticos utilizados no curso (videoaulas, vídeos, plataforma <i>moodle</i> , reuniões síncronas, encontros individuais, atividades de fixação etc.).	9,44	0,81	7	10
Recebi o apoio necessário do meu serviço de saúde para a realização do curso (flexibilidade de horários e atividades etc.).	9,13	1,49	2	10
A infraestrutura do meu serviço de saúde favoreceu a realização das atividades do curso e o uso do aplicativo na minha rotina de atendimentos (computador, acesso à internet etc.).	8,13	2,16	1	10

Tabela 5: Análise descritiva da avaliação metodológica do curso

Os resultados sugerem que os participantes ficaram satisfeitos com a metodologia adotada no curso, considerando suas expectativas iniciais. A maioria considerou o conteúdo do curso adequado e aplicável em sua prática clínica, bem como a duração e distribuição dos momentos teóricos e práticos e os recursos didáticos utilizados. A maior média na *escala Likert* foi no item relacionado à discussão dos casos avaliados utilizando o aplicativo

TEDI, que foi considerada muito importante para consolidação dos conteúdos discutidos no curso. Por outro lado, a menor média obtida diz respeito à infraestrutura oferecida pelo serviço de saúde para que o profissional pudesse realizar o curso e utilizar o aplicativo na rotina de atendimentos, indicando limitações relacionadas ao acesso à internet e aos equipamentos necessários para realização das atividades síncronas e assíncronas.



## 5.2 Avaliação qualitativa

Em todos os municípios, os profissionais de saúde e os gestores participaram de grupos focais presenciais para avaliação do curso de formação

de multiplicadores. A Tabela 6 contém o roteiro utilizado para conduzir os grupos focais com profissionais e gestores.

Tema	Categorias de análise	Questões
Curso de formação de multiplicadores	Mudanças atribuídas ao curso	Avaliação do desenvolvimento infantil? Qual sua percepção sobre o uso de TEDI na avaliação do desenvolvimento da criança?
		Utilização da Caderneta da Criança? Percebeu diferença entre a avaliação feita pela Caderneta da Criança e o TEDI? Qual?
	Impressões sobre o curso	Principal ponto forte?
		Principal ponto fraco?
		Qual o legado para os profissionais? Para o serviço? Para as famílias?
		É possível replicar este modelo de formação? Quais são os planos para isso?

Tabela 6: Roteiro para condução dos grupos focais de profissionais e gestores

Foi realizada análise de conteúdo das transcrições das reuniões e para garantir a confidencialidade das falas, utilizamos a letra P para identificar relatos dos profissionais e a letra G para os gestores.

Os números indicam os municípios participantes do projeto: 1-Região Centro-Oeste; 2-Região Nordeste; 3-Região Norte; 4-Região Sudeste; 5-Região Sul.

### 5.2.1. Mudanças atribuídas ao curso

#### 1. Avaliação do desenvolvimento infantil? Qual sua percepção sobre o uso de TEDI na avaliação do desenvolvimento da criança?

Os profissionais de saúde consideraram que o curso melhorou sua capacidade de identificar as crianças que necessitavam de encaminhamento e ampliou o olhar sobre o desenvolvimento infantil,

por considerar o contexto familiar e não apenas o desenvolvimento da criança. Dessa forma, a consulta se tornou mais objetiva e sistematizada.

*“[O TEDI auxilia] avaliação da mãe, da família, as questões sociais e questões comportamentais. Tornou a consulta mais sistematizada”. (P4)*

*“Até a chance de avaliar a saúde psicológica da mãe, não focar só na criança” (P2)*

*“O TEDI trouxe um olhar refinado para o desenvolvimento das crianças” (P5)*





Alguns profissionais relataram dificuldade para usar o TEDI na rotina de trabalho, devido ao tempo limitado para realizar as consultas

de puericultura e sobrecarga com consultas de demanda espontânea.

*“[Tive] dificuldade pois tinha que preencher também o PEC”; (P2)*

*“[Tive] dificuldade de utilizar o app devido a rotina que não era de puericultura e sim demanda espontânea”. (P2)*

## 2. Utilização da Caderneta da Criança? Percebeu diferença entre a avaliação feita pela Caderneta da Criança e o TEDI? Qual?

No que se refere ao uso do TEDI concomitantemente à Caderneta da Criança, os profissionais destacaram a complementariedade dos instrumentos e reforçaram a necessidade de ter acesso a

mais recursos para avaliação do desenvolvimento infantil, mesmo que isto demande um pouco mais de tempo, tendo em vista a relevância desta ação.

*“Eu não vejo nada divergente [entre a Caderneta da criança e o TEDI]. Eu achava mesmo que os parâmetros do e-SUS (...) eram suficientes para me dar o parâmetro do desenvolvimento da criança. Depois do app, eu percebi que estava um pouquinho aquém do que eu precisava para avaliar o desenvolvimento da criança... acho que o TEDI complementa”; (P5)*

*“Temos que desconstruir essa ideia de que não dá tempo de fazer [preencher a caderneta]... tem coisas que são mais importantes e a gente não pode abrir mão de fazer. O app trouxe qualidade para o atendimento. Ele não “briga” com aquilo que já tem no e-SUS, na Caderneta”. (P5)*

## 5.2.2 Impressões sobre o curso

### 1. Principal ponto forte

Os profissionais de saúde consideraram o curso completo e objetivo. Destacaram como principais pontos fortes as supervisões individuais

para discussão de casos com o acompanhamento das facilitadoras e o formato remoto.

*“Encontros individuais estimulam a participação e conversa sobre os casos”. (P1)*

*“Eu achei o curso bom, bem completo”. (P5)*

*“Eu acho que a forma com que o curso foi estruturado muito bacana.... porque a gente conseguiu em um primeiro momento, antes da parte prática, de tirar todas as dúvidas, de nivelar o conhecimento”. (P3)*

Apesar de poucas equipes terem disponibilizado mais de um profissional para a realização

do curso, quando isto ocorreu foi apontado como ponto positivo por alguns profissionais.



*“Foi bom termos feitos juntas o curso. Facilita passarmos [os conhecimentos]” para os outros [outros profissionais]”. (P5)*

Para os gestores, o curso pode qualificar a triagem de crianças nos municípios, além de facilitar o investimento no município baseado em dados. Além disso, o curso ajudou a sensibilizar a equipe da atenção primária, que geralmente não é composta por especialistas, para a importância de realizar a avaliação do desenvolvimento infantil de forma sistemática.

*“O TEDI pode nos ajudar a qualificar nossa triagem... pra de fato encaminhar quem realmente precisa”. (G5)*

*“O TEDI permite discussão dos resultados entre as equipes, de forma multidisciplinar”. (G4)*

*“Amplia o olhar de toda equipe. Sensibiliza os outros profissionais que usualmente não trabalham com a temática da infância” (G5)*

## **2. Principal ponto fraco**

Em relação aos pontos fracos, os profissionais destacaram, especialmente, o aumento na demanda de trabalho e a dificuldade em conciliar o curso com os horários e volume de atendimento nos serviços. Relataram também dificuldade de acesso e baixa qualidade da internet no local de trabalho.

*“Eu tinha dificuldade por causa do fluxo [demanda dos atendimentos], mas não era um problema propriamente do curso.” (P4)*

*“A gente tem que fechar a média [de atendimentos] e fazer o curso. Mas quando você tem um volume muito grande e a equipe não está dando conta daquilo, como que eu viro pro paciente e falo que está na hora do curso e não vou atender vocês?” (P4)*

*“Eu não consigo fazer [o curso] no horário de trabalho, por causa da internet que eu não tenho acesso. Eu tenho que usar o meu celular.” (P3)*

Para os gestores, houve prejuízo dos atendimentos na unidade, quando mais de um profissional estava envolvido nas aulas em grupo. Isto foi considerado um ponto negativo pelos gestores, ao contrário do que afirmaram os profissionais. Além disso, alguns gestores relataram que mudanças na organização dos serviços (não relacionadas ao curso) podem ter afetado a escolha e a motivação de alguns profissionais para participar do curso.

*“...com profissionais da mesma equipe, as aulas em grupo no horário de atendimento, prejudicavam o andamento da unidade” (G3)*

*“Houve a falta de motivação dos profissionais para participar” (G5)*

*“Tivemos alguns profissionais que mudaram de função durante o curso” (G5)*



### 3. Qual o legado para os profissionais? Para o serviço? Para as famílias?

Para gestores e profissionais, o curso melhorou o fluxo de atendimento das crianças com suspeita de atraso de desenvolvimento, possibilitando o diagnóstico precoce e intervenção a tempo. Além disso, o curso ajudou a resgatar a importância da puericultura na atenção à saúde da criança.

*“Encaminhei crianças que eu não encaminharia” (P4)*

*“É um acréscimo à saúde, na atenção a criança. É uma triagem de crianças que não existia. Isso leva a um diagnóstico precoce.” (P3)*

*“Fica a segurança dos profissionais para fazer o encaminhamento.... as vezes, eu tinha dúvida, e aí eu fico mais segura de encaminhar e eu justifico pelo aplicativo”. (P4)*

*“As mães não levam as crianças às consultas. A puericultura não é mais um indicador do município. Precisamos trazer para as mães a importância da avaliação do desenvolvimento” (G4)*

### 4. É possível replicar este modelo de formação? Quais são os planos para isso?

Tanto gestores quanto profissionais de saúde acreditam ser possível replicar o modelo de formação do curso, objetivando capacitar outros profissionais, principalmente da atenção primária. Os gestores destacaram a necessidade de sensibilizar e capacitar outros profissionais na atenção primária, além de alunos PET, de universidades e ainda ampliar o uso do app em outros locais da comunidade, tais como, escolas.

*“Capacitar os residentes das universidades que estão na atenção primária e alunos PET que serão os futuros profissionais da rede”. (G5)*

Os participantes também indicaram a necessidade de adaptações no formato do curso considerando a realidade de cada município, como a realização de atividades presenciais e outras estratégias para a supervisão realizada pelas facilitadoras. Os profissionais esperam conseguir replicar o curso disponibilizando os materiais do curso para os colegas, apresentando o TEDI nas reuniões de equipe, supervisionando presencialmente os colegas dentro da sua própria unidade de saúde e envolvendo os agentes comunitários na captação de crianças para avaliação do desenvolvimento infantil. Além disso, destacam a importância de melhorar o acesso à internet e aos equipamentos nos serviços de saúde para viabilizar o uso do TEDI por outros profissionais.

*“[é possível um] encontro presencial com apresentação do projeto pelos participantes já certificados e aplicar na prática, sem tutoria como foi no projeto”. (G4)*

*“Estou começando nas reuniões de equipe... por que é onde a gente tem um tempo maior de conversa” (P5)*

*“Parcerias com os agentes comunitários de saúde (ACS)” (P3)*

*“Disponibilizar para os outros profissionais das outras equipes o material do curso. Apresentar as outras equipes a proposta do curso” (P1)*

*“Autorizar o domínio da internet para utilizar o site do aplicativo no computador da UBS” (P1)*



## 6. Experiência de uso do TEDI

A experiência com o uso do aplicativo TEDI na rotina de trabalho foi avaliada pelos profissionais por meio de questionários respondidos ao final do curso. Foi utilizado um questionário contendo afirmativas sobre a experiência dos profissionais com o aplicativo TEDI. Os profissionais deveriam assinalar o grau de concordância com estas afirmativas, utilizando uma *escala Likert*, em que 1 indicava “discordo totalmente” e 10 “concordo totalmente”. De modo geral, a experiência dos profissionais com o aplicativo foi bastante positiva e sugere que o uso do TEDI pode ajudar a qualificar e facilitar a prática assistencial e que os profissionais se sentiram seguros em utilizar

o SWYC no formato eletrônico e com as condutas sugeridas pelo aplicativo (Tabela 7).

O item com pontuação mais baixa foi “Consegui incluir o aplicativo TEDI na minha prática clínica e rotina de serviço”, indicando a necessidade de rever o processo de trabalho das equipes de saúde da família e multiprofissional para fortalecer as ações de acompanhamento do desenvolvimento, conforme previsto na PNAISC. A maioria dos profissionais (97,3%) considera que o uso de informações da Caderneta da Criança complementa positivamente as condutas indicadas pelo aplicativo TEDI.

	Média	DP	Mínimo	Máximo
Acredito que o aplicativo TEDI poderá qualificar minha prática assistencial	9,35	1,14	5	10
Acredito que o aplicativo TEDI poderá facilitar minhas atividades profissionais	9,21	1,35	4	10
Me sinto seguro em usar o SWYC em formato eletrônico no aplicativo TEDI	9,25	1,25	5	10
Me senti seguro com as condutas sugeridas pelo aplicativo TEDI	9,32	1,16	4	10
Consegui incluir o aplicativo TEDI na minha prática clínica e rotina de serviço	8,36	1,89	2	10

Tabela 7: Avaliação da experiência dos profissionais com o uso aplicativo TEDI na prática assistencial



A maioria dos profissionais não relatou dificuldades com o uso do aplicativo (88%). Durante o curso, os profissionais indicaram a necessidade de aperfeiçoar algumas funcionalidades, como a inclusão de uma ferramenta de busca pelo nome da criança, o realce de avaliações com resultados alterados, a possibilidade de exportar um pdf com todas as avaliações da criança, entre outras. Estes ajustes foram realizados pela equipe de desenvolvimento do software. No geral, os comentários a

esta pergunta elogiaram a usabilidade e facilidade de uso do aplicativo tanto nos dispositivos móveis quanto na web. No entanto, diferentemente do recomendado, muitos profissionais utilizaram o próprio aparelho celular (65,3%) e o próprio pacote de dados de internet (53%) para realizar as avaliações, refletindo as limitações de acesso à internet e a equipamentos adequados para uso de recursos eletrônicos no ambiente de trabalho na rede pública (Gráfico 10).

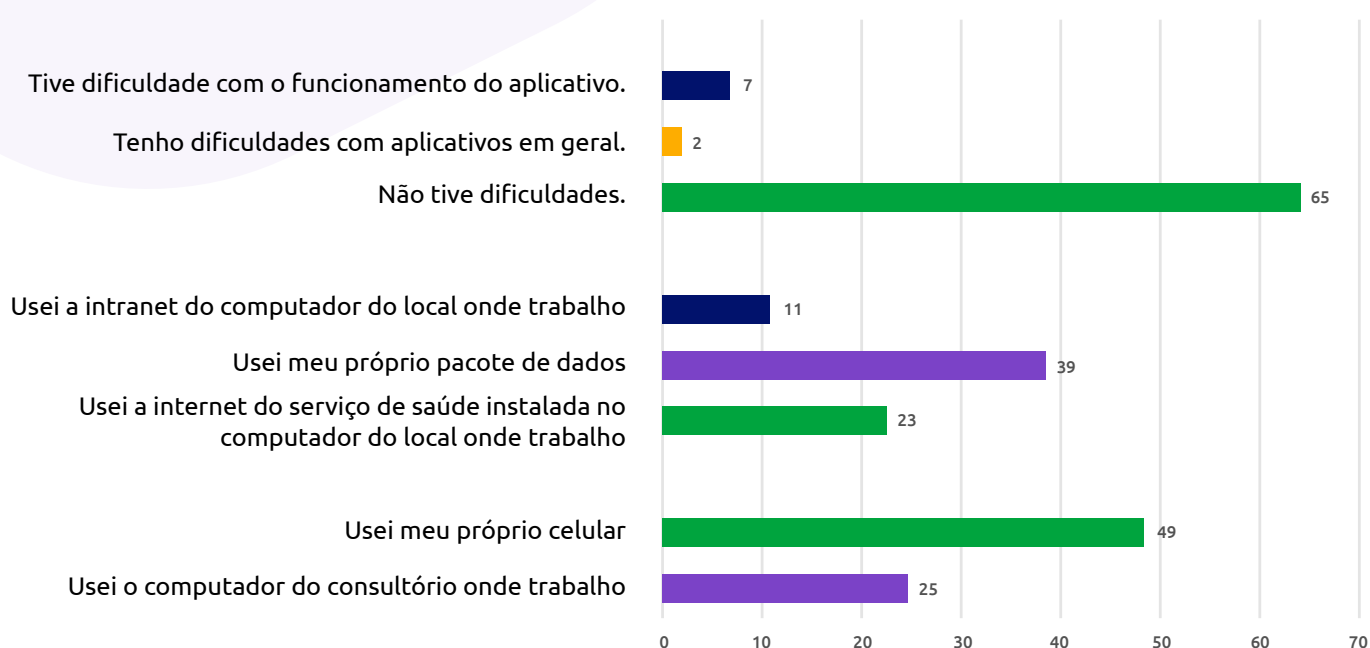


Gráfico 10: Experiência do uso do TEDI pelos profissionais



## 7. Avaliação dos cuidadores sobre o TEDI

Foram realizados grupos focais com os cuidadores de crianças acompanhadas pelos profissionais que participaram do curso (Figura 6).



Figura 6: Grupo de cuidadores de Castanhal (PA)

As perguntas norteadoras do grupo focal com cuidadores foram:

- Você se lembra da avaliação do desenvolvimento infantil feita pelo profissional de saúde na última consulta? Do que você se lembra? (relato livre)
- Qual sua percepção sobre o uso do TEDI na avaliação do desenvolvimento da criança? Como você se sentiu durante a avaliação pelo TEDI?
- Comparando com a Caderneta da Criança, você percebeu alguma diferença na forma como a avaliação foi feita usando o aplicativo TEDI?
- Como foi sua experiência de assistir os vídeos de estímulo do TEDI compartilhados pelos profissionais?

Foi realizada análise de conteúdo das transcrições das falas dos cuidadores de 5 dos 6 municípios. Os participantes foram, em geral, as mães das crianças. A fim de preservar a confidenciali-

dade das informações, as famílias foram identificadas com a letra F e os municípios com números, sendo 1-Região Centro-Oeste; 2-Região Nordeste; 3-Região Norte; 4-Região Sudeste; 5-Região Sul.

### **1. Você se lembra da avaliação do desenvolvimento infantil feita pelo profissional de saúde na última consulta? Do que você se lembra? (relato livre)**

As famílias, em geral, foram capazes de se lembrar da avaliação feita pelo aplicativo e destacaram o fato do TEDI valorizar tanto o desenvolvimento quanto o comportamento das crianças, e com isso ajuda a entender as dificuldades do filho, a melhorar a rotina diária e estimular seu desenvolvimento.

*“[aplicativo] falou sobre o desenvolvimento dele, se ele conseguia completar as palavras, sobre o comportamento” (F1)*

*“perguntas muito interessantes, de como é comportamento da criança com os pais em casa, sobre o desenvolvimento (...)” (F3)*

*“algumas [perguntas] são só para acompanhar se a criança está se desenvolvendo motoramente, esse identifica outros fatores(...)” (F3)*

*“pareceu ser mais fácil a avaliação” (F4)*

*“as perguntas do TEDI fazem refletir sobre como melhorar a rotina” (F2)*

*“ajuda as mães a entender as dificuldades dos filhos” (F4)*

*“bom para tirar dúvidas sobre o desenvolvimento e também estimular o desenvolvimento” (F1)*

### **2. Qual sua percepção sobre o uso do TEDI na avaliação do desenvolvimento da criança? Como você se sentiu durante a avaliação pelo TEDI?**

As mães relataram que o TEDI é capaz de detectar precocemente atrasos do desenvolvimento, de uma forma rápida e dinâmica e que as perguntas do TEDI são simples e facilmente compreendidas pelas famílias. Mostraram também valorizar quando o profissional faz uma avaliação mais completa do desenvolvimento durante a consulta.

*“descobre precocemente atrasos no desenvolvimento” (F2)*

*“ajuda as mães a entender as dificuldades dos filhos” (F4)*

*“acho importante que todas as crianças passem pela avaliação do desenvolvimento na consulta médica” (F1)*

*“é um meio de descobrir se há algo errado com a criança, tranquilizando a mãe” (F4)*

*“perguntas de fácil compreensão” (F4)*

*“com as perguntas já dava para entender” (F3)*

*“muito mais prático para acompanhar a criança e a consulta mais rápida e mais dinâmica” (F4)*



Além disso, as mães relataram que se sentiram acolhidas porque os profissionais abordaram também a “saúde” delas, fazendo perguntas sobre sintomas de depressão e outras questões familiares.

*“[com o aplicativo]...é fácil identificar o que a mãe, a família estão passando, não cuida somente da criança” (F4)*

*“A gente se sente acolhida pelo aplicativo” (F4)*

*“Normalmente as perguntas são só sobre o bebê, não perguntam sobre a cabeça da mãe, se ela se sente cansada ou não, se tem uma depressão pós-parto escondidinha. Se a mãe não está bem, o bebê não vai ficar bem também” (F3)*

### **3. Comparando com a avaliação feita pela Caderneta da Criança, você percebeu alguma diferença na forma como a avaliação foi feita usando o aplicativo TEDI?**

A maioria das famílias não recebeu a Caderneta da Criança na maternidade, tornando difícil a abordagem deste tópico. Algumas outras possuíam a versão resumida da Caderneta disponibilizada pelos serviços ou versões encomendadas na internet. Mesmo quando os profissionais fizeram a avaliação pelo e-SUS, usando os marcos do desenvolvimento do instrumento de vigilância, este procedimento não era reconhecido pelas mães como sendo a avaliação da Caderneta. Frequentemente, as mães relataram ressentimento por não ter recebido a Caderneta, inclusive culpabilizando os gestores municipais pela falta. A discussão mostrou também como as mães valorizam a Caderneta e a importância de terem acesso aos resultados das avaliações feitas nela.

Aquelas mães que possuíam a Caderneta perceberam diferenças entre as abordagens do instrumento de vigilância e do TEDI Pro, sendo o aplicativo considerado mais completo, porque tem mais perguntas sobre o desenvolvimento e aborda outros aspectos como o comportamento e o contexto familiar.

*“mais completo que as perguntas da Caderneta” (F4)*

*“no aplicativo tem mais perguntas sobre o desenvolvimento (...)” (F1)*

### **4. Como foi sua experiência de assistir os vídeos de estímulo do TEDI compartilhados pelos profissionais?**

As mães destacaram que os vídeos trazem reflexões sobre temas importantes, como redução do tempo do uso de telas, promoção da leitura e estimulação do desenvolvimento por meio de brincadeiras, não só com as mães, mas também com os pais.

*“o vídeo fala sobre os pais também brincar e depois do vídeo comecei a colocar o pai para brincar todo dia com o bebê” (F2)*

*“o vídeo de uso de telas fez refletir para tentar reduzir o tempo e a mãe fazer alguma atividade como leitura com a criança” (F2)*

*“não deixava usar tela, mas não sabia que precisava ler, aprendi que ela entende e comecei a fazer isso” (F2)*

*“é interessante o vídeo de diálogo do bebê com os pais” (F4)*

*“tem que estar estimulando a criança, conversando chamando pelo nome, apresentando os objetos” (F3)*

Os alertas para prevenção de acidentes domésticos e os cuidados com as crianças em cada faixa etária também foram destacados pelas famílias.

*“[falou] dos cuidados que tem que ter quando [a criança] começa a andar” (F4)*



## 8. Produtos

### 8.1 Website

Foi criado um website (<https://tedi.medicina.ufmg.br>) para hospedar os demais produtos do projeto e dar acesso ao curso de formação de multiplicadores no *Moodle*. O site dá acesso aos aplicativos TEDI Pro e TEDI nas versões para dispositivos móveis e web, a materiais instrucionais como o *e-book* e videoaulas, publicações sobre o TEDI, manual do SWYC, vídeos tutoriais para os aplicativos, além de informações sobre o SWYC e Caderneta da Criança. Também está disponível um formulário para contato com a equipe pelo email do [tedi@medicina.ufmg.br](mailto:tedi@medicina.ufmg.br).



Figura 7: Website TEDI

## 8.2 TEDI Pro

O aplicativo foi desenvolvido para ser usado por profissionais de saúde de nível superior, no contexto da Atenção Primária. O TEDI Pro integra dados da Caderneta de Saúde da Criança e dos questionários do SWYC, visando ofertar uma avaliação integral da saúde da criança. Além disso, disponibiliza um guia para tomada de decisão de acordo com os resultados da avaliação e oferece vídeos com orientações para os cuidadores sobre estímulos adequados em cada faixa etária.

## 8.3 TEDI

Esta versão do aplicativo TEDI foi desenvolvida com o objetivo de auxiliar educadores e outros profissionais no acompanhamento do desenvolvimento de 1 a 60 meses. Assim como o TEDI Pro, apresenta todos os questionários do SWYC, e também fornece guia para tomada de decisões e vídeos para estimular o desenvolvimento em cada faixa etária.



Figura 8: Ícones dos aplicativos TEDI Pro e TEDI

## 8.4 Vídeos tutoriais

Foram criados vídeos com explicações sobre o uso dos aplicativos TEDI e do TEDI Pro. Os tutoriais trazem um passo a passo para cadastro das crianças, o uso do SWYC e da guia de tomada de decisões. Estão disponíveis nos aplicativos e no site



Figura 9: Vídeos tutoriais do aplicativo TEDI Pro e TEDI





## 8.5 Vídeos de estímulos

Para cada uma das 13 faixas etárias, foi desenvolvido um vídeo contendo atividades que estimulam as crianças a se desenvolver e adquirir novas habilidades. Na confecção desses vídeos, foram consideradas as principais características das crianças em cada momento do desenvolvimento, alertas de segurança e estímulos orientados pelas habilidades parentais (afetividade, responsividade, encorajamento e ensino) importantes para promover o desenvolvimento infantil. Além dos vídeos de estímulo, também foram confeccionados três vídeos temáticos, abordando cuidados responsivos, uso de telas por crianças e desafios para lidar com o comportamento das crianças.

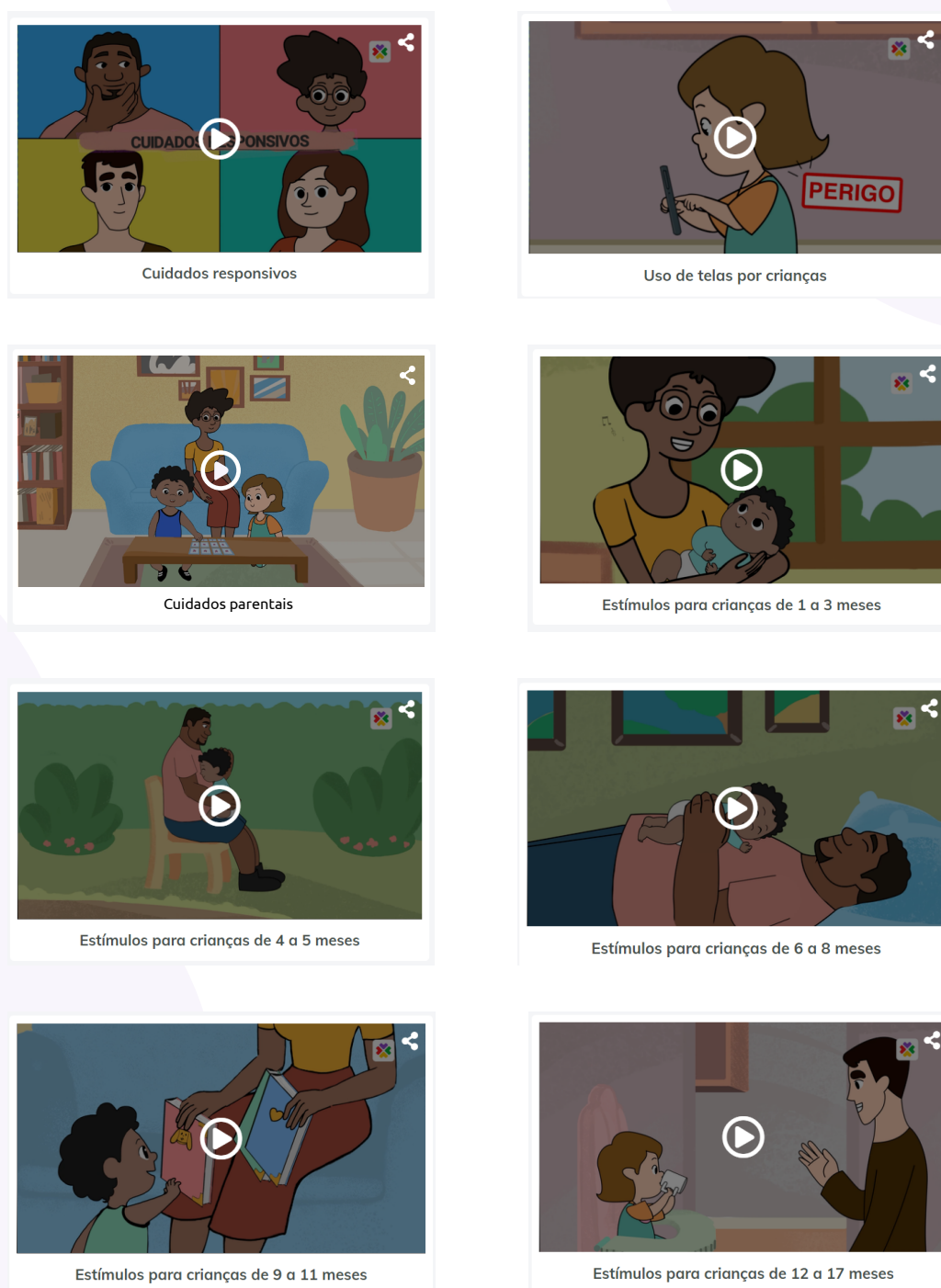


Figura 10: Capa dos vídeos de estímulos dos aplicativos TEDI Pro e TEDI



## 8.6 Videoaulas

Foram preparadas duas videoaulas para o curso de formação de multiplicadores do TEDI e que estão disponíveis no website. A primeira videoaula aborda conceitos sobre o desenvolvimento infantil e o uso da Caderneta da Criança, como instrumento de vigilância do desenvolvimento infantil. A segunda videoaula apresenta o SWYC e como o instrumento foi incorporado nos aplicativos TEDI.



Figura 11: Videoaula 2 ministrada no curso de formação de multiplicadores

## 8.7 Ebook

Foi confeccionado um ebook contendo informações sobre o SWYC, fundamentação teórica, criação e validação do TEDI Pro, aspectos legais e éticos do uso dos aplicativos, e um passo-a-passo para utilização do aplicativo na prática. O e-book pode ser acessado no website do TEDI ([https://tedi.medicina.ufmg.br/wp-content/uploads/2022/12/ebook-TEDI-v5\\_digital.pdf](https://tedi.medicina.ufmg.br/wp-content/uploads/2022/12/ebook-TEDI-v5_digital.pdf))



Figura 12: Manual para uso do aplicativo Tedi Pro (e-book)

## 9. Lições aprendidas

Com base nos resultados das avaliações realizadas em diversos momentos e com os diferentes atores, é possível concluir que o curso de formação de multiplicadores atingiu seus objetivos principais de (i) fortalecer o acompanhamento do desenvolvimento infantil na atenção primária, tendo a Caderneta da Criança como instrumento de vigilância e o TEDI como instrumento de triagem de problemas de comportamento, atrasos no desenvolvimento infantil e fatores de risco no contexto familiar; (ii) sensibilizar gestores municipais para a importância de apoiar os profissionais para a realização da avaliação do desenvolvimento infantil de forma rotineira e sistemática e de organizar a rede assistencial para receber as crianças que necessitem de diagnóstico e reabilitação; e (iii) oferecer aos profissionais recursos para orientação dos familiares quanto a estimulação do desenvolvimento infantil em cada faixa etária.

A realização do curso, envolvendo profissionais das equipes de saúde da família e multiprofissional das cinco macrorregiões do país, configurou-se como um teste de campo da usabilidade do TEDI e da viabilidade de inclusão deste recurso tecnológico simples, acessível e confiável na rotina de trabalho dos profissionais de saúde. Os resultados apontam para a viabilidade da utilização do TEDI em larga escala, com grande possibilidade de incorporação no cotidiano das equipes em diferentes contextos assistenciais, demográficos e econômicos.

Para isso, é preciso refletir sobre as lições aprendidas com este projeto. Em primeiro lugar, é importante ressaltar o papel dos gestores municipais. Além de seu papel único e exclusivo de organização da rede assistencial, são atores fundamentais na sensibilização e comprometimento dos profissionais com o processo formativo e com a implementação de inovações na prática clínica. Os profissionais precisam de diretrizes e apoio não apenas para a incorporação dos conhecimentos adquiridos na rotina dos atendimentos, mas principalmente para organização de seu processo de trabalho, de modo a priorizar a puericultura e a avaliação do desenvolvimento infantil, como ações fundamentais para promoção da saúde integral na primeira infância.

Nesse sentido, é preciso pensar os diferentes modelos de atenção primária à saúde hoje vigentes no país e confrontá-los com o proposto na PNAISC. A vigilância, acompanhamento, monitoramento e triagem de problemas de desenvolvimento infantil são atribuições inerentes à atenção primária, baseada na vinculação das famílias às equipes, na integralidade do cuidado assegurada pela atuação multiprofissional e intersetorial e na coordenação do cuidado pelos profissionais da atenção primária. A fragilidade deste modelo compromete irremediavelmente o fortalecimento do acompanhamento do desenvolvimento infantil, por mais comprometidos e preparados que sejam os profissionais.



A supervisão clínica individualizada dos profissionais demonstrou claramente a necessidade de fortalecimento da rede de saúde mental infantil, tanto para esclarecimento diagnóstico como reabilitação das crianças com suspeita de problemas de desenvolvimento e comportamento. A pandemia de COVID-19 agudizou sobremaneira a demanda por serviços de saúde mental tanto para as crianças quanto para seus cuidadores. Isto ficou bastante evidenciado durante o curso. O diagnóstico precoce e a intervenção em tempo oportuno são fundamentais para que as ações de vigilância e triagem de problemas sejam realmente efetivas e assegurem o pleno desenvolvimento infantil. A criação de centros especializados em saúde mental infantil é importantíssima, mas traz consigo o desafio do acesso das famílias aos serviços, especialmente nos grandes centros. Os municípios que preservaram equipes multiprofissionais descentralizadas tiveram mais oportunidade de conduzir os casos suspeitos de maneira rápida e integral e, talvez, mais resolutiva.

Ainda na conta da gestão, é preciso pensar na infraestrutura das unidades de saúde, visando à modernização dos procedimentos e a ampliação dos recursos assistenciais. A disponibilidade de equipamentos adequados e o acesso à internet de qualidade são fundamentais não apenas para utilização do TEDI, mas também para os recursos que o próprio e-SUS oferece. Além de qualificar a assistência, os dados captados por estes recursos

informativos são preciosos para o planejamento e avaliação das ações implementadas, como ficou demonstrado pela expressiva amostra de crianças avaliadas pelos profissionais durante o curso.

Por fim, é preciso reafirmar a importância da Caderneta da Criança para a promoção da saúde infantil integral. A falta de fornecimento da Caderneta da Criança pelo Ministério da Saúde há mais de 3 anos foi fortemente ressentida por todos os atores envolvidos neste projeto: gestores, profissionais e famílias. Além de ferir o direito de todas as crianças brasileiras terem acesso gratuito ao “passaporte para a cidadania”, a falta da Caderneta da Criança representa um enorme prejuízo tanto no acompanhamento como na promoção do desenvolvimento infantil. O adequado uso do instrumento de vigilância é essencial para organizar as demais ações decorrentes da identificação de crianças com situações que colocam em risco seu pleno desenvolvimento. Para os pais e cuidadores, a falta da Caderneta representa também a falta de acesso a informações relevantes quanto aos direitos da criança, prevenção de acidentes e estimulação do desenvolvimento infantil, entre muitos outros valiosos conteúdos.

As lições aprendidas com o projeto, longe de representar obstáculos, devem ser entendidas como desafios macroestruturais que afetam diretamente o sucesso de iniciativas como esta e cuja superação trará benefícios a curto, médio e longo prazo.



## 10. Perspectivas futuras

O projeto demonstrou a viabilidade de realização do curso de formação de multiplicadores e da inclusão da triagem de problemas de comportamento, de atrasos do desenvolvimento e de fatores de risco no ambiente familiar, utilizando o TEDI na rotina de trabalho dos profissionais de saúde. No entanto, as limitações observadas no decorrer do processo indicam a necessidade de ajustes, visando à expansão do curso, maior fixação dos participantes à formação e efetiva inclusão na prática clínica, especialmente na atenção primária à saúde.

Do ponto de vista metodológico, acreditamos que o ponto alto do curso foram as supervisões clínicas individualizadas realizadas pelos facilitadores com os participantes. Esta etapa parece essencial para a formação de multiplicadores, considerando a necessidade de aumentar o repertório dos profissionais para interpretar os resultados do TEDI e conduzir cada caso, dentro de suas especificidades e considerando os recursos assistenciais disponíveis em cada município. As discussões de caso atendidos pelos próprios profissionais trouxeram motivação e permitiram o aprofundamento da discussão teórica a partir de questões concretas

do cotidiano dos participantes. O conteúdo teórico organizado em videoaulas permitiu um nivelamento teórico dos participantes e pavimentou o caminho para a discussão dos casos atendidos.

O modelo adotado neste projeto parece adequado para a formação de multiplicadores, cujo perfil preferencial deve ser de profissionais com alguma experiência em avaliação do desenvolvimento infantil, com potencial para replicar o curso e apoiar outros colegas durante o uso do TEDI. É possível realizar o curso num intervalo menor de tempo, mantendo a parte teórica assíncrona baseada em videoaulas e atividades de fixação e com discussão de casos atendidos pelos próprios profissionais por um período menor de tempo, 2 ou 3 meses talvez. A experiência de supervisão com duplas de profissionais que atuam no mesmo cenário parece ser interessante e produtiva, mas pode trazer impacto negativo para o funcionamento dos serviços de saúde, de modo que esta opção deve ser avaliada caso a caso.

É possível oferecer também uma versão mais reduzida do curso para a formação de profissionais das equipes de saúde da família, usuários finais do TEDI Pro. Este público pode receber a



formação diretamente dos multiplicadores, formados no modelo completo, seguindo um formato de matriciamento pela equipe multiprofissional

para discussão dos casos mais desafiadores. Para este público, a formação pode ser organizada em quatro momentos:

1. Sensibilização para a importância do desenvolvimento infantil: acesso remoto às duas videoaulas;
2. Compartilhamento de materiais de apoio: manual do SWYC, e-book do TEDI, vídeos tutoriais e outros materiais disponíveis no site do TEDI;
3. Demonstração da utilização do TEDI: encontro presencial em grupo com cerca de 1 hora de duração, utilizando casos preparados ou trazidos pelos próprios multiplicadores;
4. Revisão/reciclagem/apoio aos profissionais: encontro presencial, individual ou em grupo, cerca de 1 ou 2 meses após o primeiro e 1 hora de duração.

A formação de todos os profissionais envolvidos com atenção à saúde da criança é bastante relevante, uma vez que o cuidado é, em geral, compartilhado por médicos e enfermeiros da mesma equipe.

Desta forma, poderiam ser ofertadas duas modalidades de curso: uma mais completa para multiplicadores e outra mais simplificada para usuários do TEDI Pro. É importante que o processo de formação seja assumido pela gestão municipal, visando não apenas à oficialização do uso do TEDI na atenção à criança do município, mas também à organização do fluxo assistencial para os casos com suspeita de atraso. No caso dos gestores dos 6 municípios que participaram do projeto, é importante manter o contato e o estímulo para que apoiem o trabalho dos multiplicadores, organizando a formação dos demais profissionais da rede.

Um limitante importante referido por profissionais e gestores foi a infraestrutura das unidades de saúde, no que diz respeito ao acesso à internet e a computadores. O TEDI Pro depende de acesso à internet para armazenamento dos dados e acesso aos vídeos de estímulos. O uso em dispositivos móveis dos próprios profissionais é possível, mas não é o desejável em função do consumo de dados e por questões éticas envolvidas no armazenamento de dados de pacientes no equipamento do profissional. Além disso, os recursos audiovisuais do TEDI (vinhetas com mar-

cos do desenvolvimento e vídeos de estímulos) requerem computadores com placa de áudio e vídeo para seu melhor aproveitamento. Assim, é preciso pensar no investimento em infraestrutura das unidades de saúde para potencializar o uso do TEDI Pro e de outros recursos computacionais pelos profissionais da atenção primária.

A integração do TEDI Pro ao e-SUS foi sugerida por profissionais e gestores em vários momentos, visando agilizar o processo de avaliação e propiciar o acesso aos dados dos pacientes acompanhados por diferentes profissionais daquela equipe. O TEDI Pro foi criado pensando nesta possibilidade e, do ponto de vista técnico, não há impedimentos para isto. Esta integração facilitaria o acesso de um maior número de profissionais ao aplicativo, já que boa parte dos municípios já utiliza o prontuário eletrônico baseado no e-SUS. Para isto, são necessários entendimentos com técnicos do Ministério da Saúde responsáveis pelo sistema e com a equipe de tecnologia da informação que criou o aplicativo.

Outro movimento interessante é ampliar o uso do TEDI para educadores e outros profissionais pensando numa abordagem intersectorial do desenvolvimento infantil. As escolas e centros de educação infantil são espaços privilegiados de cuidado da criança e, especialmente após a pandemia, têm se deparado com inúmeros casos de crianças com demandas comportamentais e desenvolvimentais. O uso de uma ferramenta





de triagem destes problemas por profissionais da educação seria de grande importância para integração e organização das redes de saúde e educação e permitiria uma abordagem mais integral das crianças e suas famílias. O mesmo pode ser dito para os profissionais da proteção social, profissionais que atuam em programas de visitas domiciliares, como o PIM e o Criança Feliz, e mesmo outros profissionais da saúde, como os agente comunitários. A versão para educadores e outros profissionais do TEDI foi criada com o objetivo de favorecer a integração destes profissionais com os serviços de saúde. É um aplicativo bastante intuitivo, de modo que não demandaria uma formação específica para sua utilização. O vídeo tutorial desta versão do TEDI e demais materiais instrucionais encontram-se acessíveis no site [tedi.medicina.ufmg.br](http://tedi.medicina.ufmg.br).

Por fim, foi criado um mecanismo para dar acesso aos gestores aos dados consolidados e anonimizados das avaliações realizadas no TEDI Pro pelos profissionais de saúde em cada município. Este banco de dados será disponibilizado pela

equipe do TEDI sob demanda e mediante preenchimento de formulários próprios que asseguram os critérios éticos para uso destas informações. O banco de dados gerado pelo TEDI poderá contribuir para o planejamento e avaliação das ações voltadas para a promoção do desenvolvimento infantil e os gestores devem ser estimulados a solicitá-lo, caso o município tenha optado por implementar o TEDI de forma sistemática em sua rede assistencial.

Encerramos este projeto com a certeza e a alegria de estarmos entregando à sociedade mais do que uma ferramenta de triagem de problemas de comportamento e desenvolvimento, mas, principalmente, uma tecnologia social cientificamente desenvolvida capaz de fortalecer o acompanhamento da saúde da criança na atenção primária, de forma integral e integrada com os demais setores, e de contribuir para a implementação de ações de promoção do pleno desenvolvimento infantil. Deixamos aqui nossos agradecimentos à Fundação Maria Cecília Souto Vidigal e à equipe de saúde da criança do Ministério da Saúde por todo apoio recebido para concretização deste projeto.





Realização:



Apoio:



Execução:

