



FORTALEZA
PREFEITURA

SAÚDE

NOTA TÉCNICA

Nº 03 – 07/05/2026 - CORAPP/SMS

REGULAMENTAÇÃO DO NÚCLEO DE DESENVOLVIMENTO INFANTIL (NDI) NAS UNIDADES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DO MUNICÍPIO DE FORTALEZA

Elaboração:

Grupo Técnico de Trabalho

Revisão técnica:

Erlemus Ponte Soares

Coordenador de Redes de Atenção Primária e Psicossocial (CORAPP/SMS)

Janaína Rocha de Sousa Almeida

Gerente da Célula de Atenção Primária à Saúde (CORAPP/SMS)

Emanuella Carneiro Melo

Assessora Técnica da Saúde da Criança (CORAPP/SMS)

Revisão geral e diagramação:

Cristiana Ferreira da Silva

Assistente Técnica da Coordenadora de Planejamento e Governança (COPLAG/SMS)

Karol Marielly Távora Moita

Coordenadora COPLAG/SMS

Revisão final:

Aline Gouveia Martins

Secretária Adjunta da Saúde de Fortaleza

Erlemus Ponte Soares

Coordenador CORAPP/SMS

Minuchy Mendes Carneiro Alves

Coordenadora Geral das Regionais de Saúde (COGERS)

Janaína Rocha de Sousa Almeida

Gerente da Célula de Atenção Primária à Saúde (CORAPP/SMS)

Prefeito de Fortaleza
Evandro Sá Barreto Leitão

Vice-Prefeita de Fortaleza
Gabriella Pequeno Costa Gomes de Aguiar

Presidente do Conselho Municipal de Saúde de Fortaleza
Pedro Alves de Araújo Filho

Secretária da Saúde
Riane Maria Barbosa de Azevedo

Secretária Adjunta da Saúde
Aline Gouveia Martins

Secretária Executiva da Saúde
Rita de Cássia Rodrigues Pereira

Coordenadoria de Redes de Atenção Primária à Saúde e Psicossocial
Erlemus Ponte Soares

Célula de Atenção Primária à Saúde
Janaína Rocha de Sousa Almeida

Célula de Atenção Especializada à Saúde
Kilma Wanderley Lopes Gomes

Célula de Atenção à Saúde Bucal
Expedita Sinhara Sampaio Garcia

Célula de Atenção à Saúde Mental
Nubia Dias Costa Caetano

E Laboração: Grupo Técnico de Trabalho

Adryana Aguiar Gurgel	<i>Enfermeira da Estratégia Saúde da Família UAPS Galba de Araújo</i>
Ana Celina Norjosa	<i>Enfermeira Assessora Técnica de Saúde da Criança CORES VI</i>
Arina Araújo da Silva	<i>Fisioterapeuta Assessora Técnica de Saúde da Criança CORES VI</i>
Emanuella Carneiro Melo	<i>Enfermeira Assessora Técnica da Saúde da Criança (CORAPP)</i>
Erlemus Ponte Soares	<i>Odontólogo Coordenador CORAPP</i>
Janaina Rocha de Sousa Almeida	<i>Odontóloga Gerente da Célula de Atenção Primária à Saúde</i>
Kainna Emanuelle Sampaio Alves	<i>Enfermeira Assessora Técnica de Saúde da Criança CORES I</i>
Kilma Wanderley Lopes Gomes	<i>Médica Gerente da Célula de Atenção Especializada à Saúde</i>
Larissa Maria Frota Cristino	<i>Farmacêutica Assessora Técnica COGERS</i>
Natássia Lopes Cunha Guerra	<i>Enfermeira Assessora Técnica CORAPP</i>
Nívea Rafaela Nóbrega	<i>Fonoaudióloga</i>
Roselita Albuquerque Silva	<i>Enfermeira Assessora Técnica em Imunização e Saúde da Criança CORES IV</i>
Suiane Rodrigues Viana	<i>Terapeuta ocupacional do NDI UAPS Gothardo Peixoto Figueiredo Lima</i>

1 Introdução

A Atenção Primária à Saúde (APS) constitui a base estruturante do Sistema Único de Saúde (SUS), desempenhando papel estratégico como principal porta de entrada da Rede de Atenção à Saúde (RAS) e coordenadora do cuidado. Fundamentada nos princípios da universalidade, integralidade, equidade e participação social, a APS desenvolve ações de promoção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e acompanhamento longitudinal da população, por meio de equipes multiprofissionais organizadas de forma territorializada e contínua (Brasil, 2017).

Na organização da APS no Brasil, a Estratégia Saúde da Família (ESF) consolidou-se como modelo prioritário de atenção, centrado nas necessidades da pessoa, da família e da comunidade. Sua atuação pressupõe vínculo, responsabilização sanitária e acompanhamento contínuo dos indivíduos ao longo do ciclo de vida, incluindo o cuidado integral à criança desde os primeiros anos de vida (Brasil, 2017; Bousquat *et al.*, 2019).

Nesse contexto, a primeira infância, compreendida como o período que vai da concepção aos seis anos de idade, representa uma etapa fundamental para o desenvolvimento humano. Trata-se de uma fase marcada por intensa plasticidade cerebral e rápida aquisição de habilidades motoras, cognitivas, emocionais, sociais e comunicacionais. Evidências científicas demonstram que experiências vivenciadas nessa etapa exercem impacto significativo sobre o desenvolvimento, aprendizagem, comportamento e saúde ao longo da vida (Andersen, 2003; UNICEF, 2025).

Dessa forma, o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil constitui uma das prioridades da APS, especialmente por meio das ações de puericultura realizadas nas Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS). Durante esse acompanhamento, os profissionais podem identificar precocemente sinais de atraso ou alterações no neurodesenvolvimento, favorecendo intervenções oportunas, orientação às famílias e

encaminhamentos adequados, quando necessários (Araújo; Gerzson; Almeida, 2020; Silva *et al.*, 2022).

A identificação precoce de alterações no desenvolvimento infantil possibilita intervenções mais efetivas, contribuindo para a potencialização de habilidades, prevenção de agravos e melhoria da qualidade de vida da criança e de sua família. Nesse sentido, estratégias de estimulação precoce têm sido amplamente reconhecidas como ferramentas importantes para favorecer o desenvolvimento neuropsicomotor, sobretudo nos primeiros anos de vida, período em que o cérebro apresenta maior capacidade adaptativa (Brasil, 2016; Okoye *et al.*, 2023).

Considerando a complexidade das demandas relacionadas ao desenvolvimento infantil, tornou-se necessária a ampliação do escopo assistencial da APS por meio da atuação integrada das equipes multiprofissionais (eMulti), instituídas pelo Ministério da Saúde para atuar de forma complementar às equipes de Saúde da Família (eSF). As eMulti desenvolvem ações compartilhadas de cuidado, matriciamento, discussão de casos, atendimentos interprofissionais e construção de projetos terapêuticos singulares, fortalecendo a resolutividade da APS e a articulação com os demais pontos da rede de atenção (Brasil, 2023).

Nesse cenário, destaca-se a importância do trabalho articulado entre eSF, eMulti e família no acompanhamento das crianças com suspeita ou confirmação de alterações no neurodesenvolvimento. A corresponsabilização entre os diferentes atores envolvidos no cuidado fortalece a longitudinalidade da atenção, amplia a capacidade de resposta às necessidades do território e favorece a construção de estratégias de cuidado centradas na singularidade de cada criança (Brasil, 2017; Brasil, 2023).

Em consonância com o Marco Legal da Primeira Infância do Município de Fortaleza, instituído pela Lei Municipal nº 11.070, de 29 de dezembro de 2020, foi criado o Núcleo de Desenvolvimento Infantil (NDI), com a finalidade de fortalecer as ações voltadas à vigilância do desenvolvimento infantil no âmbito da APS. O NDI atua de forma integrada às equipes das

UAPS, apoiando a detecção precoce de alterações no neurodesenvolvimento, a orientação às famílias, a elaboração de estratégias terapêuticas e a articulação com os demais serviços da RAS (Fortaleza, 2020).

Diante da necessidade de qualificar e padronizar os processos de trabalho relacionados ao acompanhamento do desenvolvimento infantil na APS, a presente Nota Técnica tem como objetivo orientar o funcionamento do NDI nas UAPS, fortalecendo a integração entre eSF, eMulti e demais dispositivos da rede, qualificando os fluxos assistenciais e contribuindo para a promoção do desenvolvimento integral da criança no âmbito da APS.

2 Objetivos

2.1 Objetivo Geral

Normatizar a atuação do NDI nas UAPS de Fortaleza.

2.2 Objetivos Específicos:

- Estabelecer diretrizes para o funcionamento e organização do NDI nas unidades de APS;
- Definir fluxos de trabalho e critérios de articulação entre eSF, eMulti e NDI;
- Padronizar procedimentos para identificação precoce de alterações no desenvolvimento infantil e encaminhamentos adequados;
- Promover a construção de planos terapêuticos singulares, centrados na criança e na família, respeitando suas singularidades e o território;
- Promover a integração das eSF, eMulti e famílias;
- Garantir acompanhamento qualificado, integral e oportuno do desenvolvimento infantil na primeira infância.

3 Configuração da equipe do NDI

O NDI deve ser composto por uma equipe multiprofissional, estruturada para contemplar diferentes saberes e competências necessárias ao acompanhamento integral do desenvolvimento infantil.

A equipe pode ter em sua formação profissionais da área da fisioterapia, terapia ocupacional, psicologia, fonoaudiologia, educação física, nutrição, assistência social e pediatria, garantindo uma abordagem ampla e integrada.

Cada membro atua de forma articulada, promovendo avaliação contínua, planejamento compartilhado e execução de estratégias de intervenção que respeitem a singularidade de cada criança e fortaleçam os vínculos familiares.

A configuração da equipe deve permitir flexibilidade, possibilitando que o NDI atenda às demandas específicas de cada UAPS e promova uma atuação integrada com a eSF, eMulti e demais serviços da RAS.

4 Atribuições

As atribuições do NDI envolvem um conjunto de responsabilidades intrínsecas à APS, voltadas à promoção, prevenção, acompanhamento e intervenção sobre o desenvolvimento infantil, em articulação com a ESF. Tais atribuições devem ser exercidas de forma integrada e multiprofissional, assegurando a construção de planos terapêuticos singulares, a identificação precoce de alterações no desenvolvimento infantil, o fortalecimento dos vínculos familiares e a promoção do cuidado em Rede.

O cumprimento dessas responsabilidades visa garantir um acompanhamento contínuo, integral e qualificado, respeitando a singularidade de cada criança e o contexto do território atendido, bem como

promovendo a corresponsabilização entre profissionais, famílias e demais setores envolvidos.

São atribuições da equipe multiprofissional no desenvolvimento do NDI:

- * **Realizar avaliação inicial:** identificar as necessidades individuais da criança por meio da observação do desenvolvimento motor, cognitivo, linguístico, social e emocional;
- * **Elaborar planos de intervenção:** desenvolver, de forma colaborativa, planos terapêuticos individualizados, estabelecendo objetivos e estratégias que respeitem as especificidades de cada criança e o contexto familiar;
- * **Atuar de forma interdisciplinar:** realizar reuniões sistemáticas para avaliar a evolução clínica da criança, ajustar os planos terapêuticos e garantir a uniformidade das condutas adotadas por toda a equipe;
- * **Oferecer apoio às famílias:** orientar e dar suporte para que compreendam o desenvolvimento da criança, fornecer informações sobre recursos disponíveis e promover a inclusão;
- * **Promover educação e sensibilização:** realizar ou participar de atividades voltadas às famílias e à comunidade, destacando a importância da estimulação precoce e do desenvolvimento infantil;
- * **Monitorar e avaliar continuamente:** acompanhar regularmente o progresso da criança, ajustando as intervenções com base na evolução observada e no *feedback* da família;
- * **Construir ambiente seguro e estimulante:** planejar e adaptar o espaço físico para atender às necessidades específicas da criança, favorecendo a livre exploração, a aprendizagem significativa e a participação ativa;
- * **Treinar habilidades:** realizar orientações e treinamentos com familiares e cuidadores em técnicas de estimulação e execução de atividades da rotina diária a serem aplicadas em casa.

5 Perfil das crianças para acompanhamento no NDI

O atendimento no NDI destina-se às crianças de 0 a 3 anos 11 meses e 29 dias, residentes no município de Fortaleza, com sinais de alerta para o

desenvolvimento infantil ou com provável atraso no desenvolvimento infantil.

As crianças encaminhadas ao NDI devem apresentar, preferencialmente, uma ou mais das seguintes condições de alerta ou de provável atraso no desenvolvimento infantil:

- * Marcos do desenvolvimento infantil não alcançados para a idade;
- * Sinais de alerta para Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) ou outros transtornos do neurodesenvolvimento;
- * Distúrbios de linguagem, fala e comunicação;
- * Alterações na coordenação motora fina ou grossa;
- * Prematuridade extrema (especialmente menores de 32 semanas ou com peso inferior à 1.500g);
- * Exposição pré-natal a infecções congênicas (ex: Zika, Toxoplasmose, Rubéola, Citomegalovírus);
- * Malformações congênicas ou síndromes genéticas (ex.: Síndrome de Down);
- * TEA, nível de suporte 1.

Dessa forma, ao direcionar o acompanhamento para crianças com sinais de alerta ou provável atraso no desenvolvimento infantil, o NDI fortalece a resolutividade da Rede e qualifica a atenção prestada à primeira infância.

6 Fluxos do NDI

Os fluxos do NDI descrevem a sequência organizada de processos e encaminhamentos necessários para garantir o acompanhamento integral do desenvolvimento infantil nas Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS).

Esses fluxos estabelecem a articulação entre a eSF, eMulti, equipe do NDI e demais serviços da RAS, assegurando respostas oportunas, contínuas e centradas nas necessidades da criança e da família.

A definição clara desses fluxos contribui para a padronização do atendimento, otimiza a comunicação entre os profissionais e fortalece a longitudinalidade e a integralidade do cuidado, garantindo que cada criança receba intervenções adequadas no momento oportuno.

6.1 Fluxo de encaminhamento para o NDI

O fluxo de encaminhamento para o NDI define critérios e procedimentos para que crianças com sinais de alerta ou provável atraso no desenvolvimento infantil ou que apresentem necessidades específicas, recebam acompanhamento especializado, de forma ágil e organizada.

O objetivo é garantir que a identificação precoce dessas crianças, feita pelos profissionais da eSF que realizam a puericultura, seja seguida de encaminhamentos estruturados via Prontuário Eletrônico vigente, respeitando protocolos clínicos e assegurando a continuidade do cuidado.

Essa organização fortalece a articulação entre eSF, eMulti e NDI, permitindo uma avaliação integral da criança, com devolutiva para as equipes e famílias, promovendo um cuidado efetivo, coordenado e centrado na criança.

A puericultura deve ser compreendida como um processo contínuo de acompanhamento da criança, tendo início no 3º trimestre do pré-natal, uma vez que o acompanhamento da saúde da criança começa antes mesmo do nascimento.

Nas consultas de pré-natal do 3º trimestre gestacional a equipe de saúde tem a oportunidade de orientar a gestante e sua família sobre cuidados essenciais com o recém-nascido, além de identificar fatores de risco que podem impactar o desenvolvimento infantil, como condições maternas, socioeconômicas ou ambientais.

Na puericultura, os profissionais das eSF atendem conforme as Diretrizes Clínicas da Criança, portanto, todas as crianças de 0 a 3 anos, 11 meses e 29 dias devem ser acompanhadas de forma sistemática, com início ainda no pré-natal e prosseguindo com a 1ª consulta à criança até o 30º dia de vida desta, realizada por médico e enfermeiro, juntamente com odontólogo. A

partir desse marco, as consultas de rotinas se tornam fundamentais para avaliar o crescimento, os marcos do desenvolvimento e orientar a família sobre as práticas de cuidado, estimulação precoce, vacinação e prevenção de agravos.

Esse início precoce favorece a criação de vínculo entre família e equipe de saúde, fortalece a adesão ao acompanhamento após o parto e prepara os cuidadores para práticas adequadas de cuidado e estímulo desde os primeiros dias de vida.

Dessa forma, a puericultura no pré-natal amplia as possibilidades de promoção da saúde, de prevenção de agravos e de garantia de um desenvolvimento mais saudável e integral para a criança, tendo a Caderneta da Criança como principal instrumento de registro e orientação para profissionais e famílias.

De forma complementar, o Agente Comunitário de Saúde (ACS) também contribui para o fortalecimento do desenvolvimento infantil por meio do seu atendimento durante a visita domiciliar, conforme o cronograma estabelecido na Diretriz Clínica da Criança do município de Fortaleza. O ACS é peça central na puericultura, pois acompanha a criança em seu ambiente familiar e comunitário, orienta sobre cuidados essenciais, vacinação, alimentação saudável e estimulação precoce, além de reforçar a importância das consultas de rotina. Ao aproximar a família da equipe de saúde, fortalece o vínculo com a APS e assegura a continuidade do cuidado, contribuindo de forma decisiva para o desenvolvimento integral da criança e para que alcance seu pleno potencial.

Durante o atendimento de puericultura, todas as crianças devem ser avaliadas sobre a presença de atrasos nos marcos do desenvolvimento ou sinais de alerta. Caso não haja alterações, o acompanhamento segue exclusivamente na puericultura. Se algum sinal for identificado, a criança deve ser reavaliada em 30 dias. Persistindo o atraso ou sinal de alerta após a reavaliação, a criança deve ser encaminhada ao NDI, mantendo simultaneamente o acompanhamento de puericultura com a eSF.

O NDI, como ponto de apoio estratégico da APS, se concentra no atendimento de crianças com atrasos identificados, oferecendo suporte especializado para avaliação e intervenção precoce.

Para isso, utiliza os seguintes instrumentos que permitem monitorar o desenvolvimento em suas diferentes dimensões:

- **Caderneta da Criança:** em todas as idades;
- **M-CHAT (Modified Checklist for Autism in Toddlers):** de 16 a 30 meses;
- **ABC (Autism Behavior Checklist):** a partir de 31 meses.

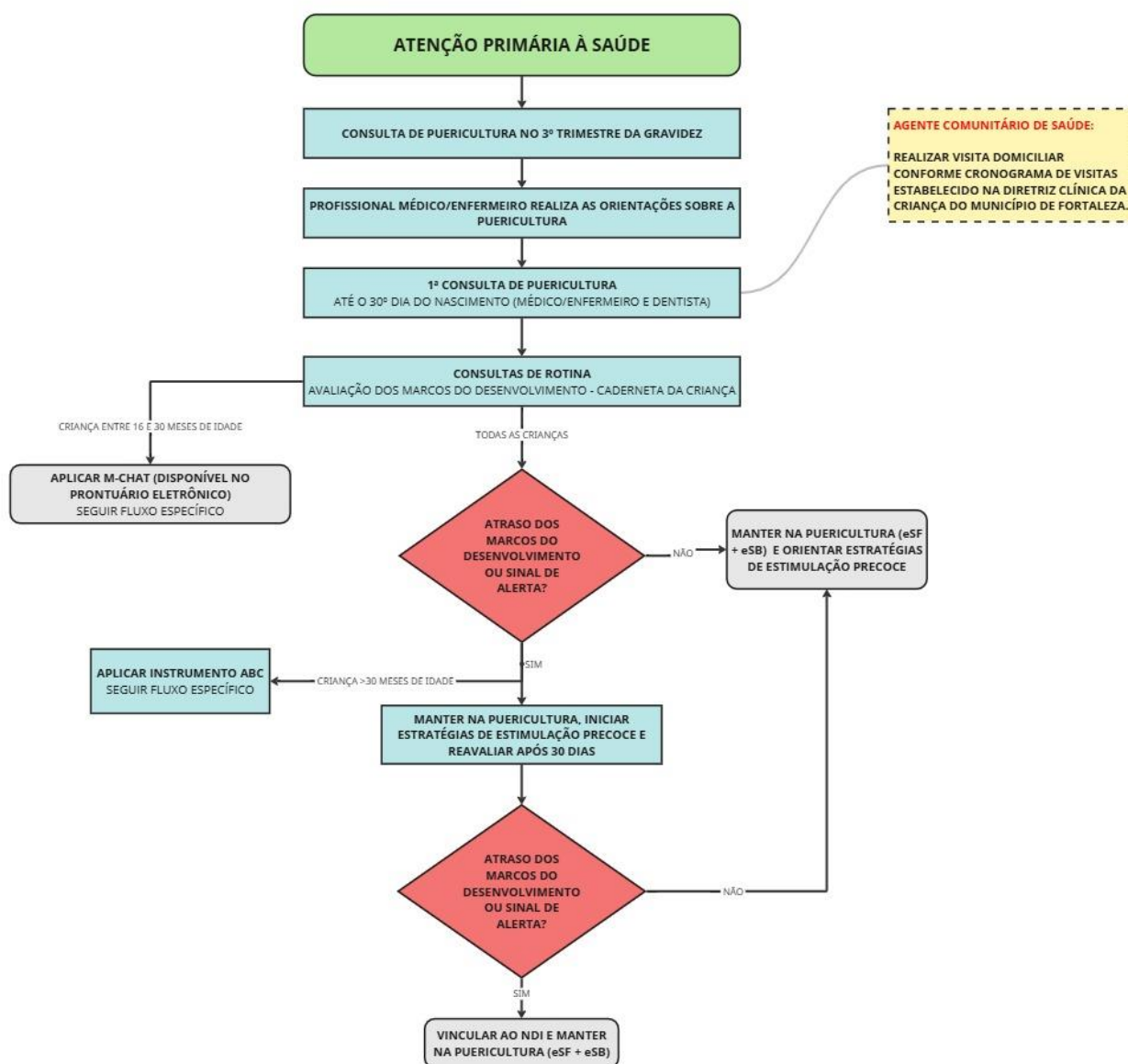
O M-CHAT (Anexo I) está disponível na Caderneta da Criança e no Prontuário Eletrônico vigente e a interpretação do resultado deve seguir os seguintes parâmetros:

- **0 a 2 pontos (baixo risco):** a criança permanece em acompanhamento na puericultura; para a criança com menos de 24 meses na primeira avaliação, reaplicar o M-CHAT após o aniversário de 2 anos.
- **3 a 7 pontos (risco médio):** repetir o M-CHAT após 2 meses. No caso do teste ser positivo, a criança deve ser vinculada ao NDI, além de manter o acompanhamento na puericultura; caso seja negativo, segue na puericultura sem necessidade de vinculação ao NDI.
- **8 a 20 pontos (risco elevado):** a criança permanece na puericultura, mas deve ser encaminhada imediatamente para avaliação diagnóstica e vinculada ao NDI para intervenção precoce.

A escala ABC (Anexo II) **deve ser aplicada apenas em crianças com suspeita de TEA ou em crianças com atrasos nos marcos do desenvolvimento infantil, identificados previamente durante a puericultura ou avaliação clínica.** As pontuações da escala ABC devem ser interpretadas da seguinte forma:

- **≤ 47 pontos:** deve manter o acompanhamento na puericultura e no NDI (quando crianças até 3 anos).
- **> 47 pontos:** determinam a manutenção do acompanhamento no NDI e na APS, e regulação para a Atenção Especializada.

Figura 1. Fluxo de encaminhamento para o NDI



Fonte: CORAPP/SMS.

6.2 Fluxo de acolhimento e atendimento de crianças no NDI

O fluxo de atendimento do NDI organiza as etapas de admissão, avaliação e acompanhamento das crianças com atrasos ou alterações no desenvolvimento. Esse fluxo busca assegurar que o cuidado ocorra de forma integral, contínua e centrada na criança. Ao sistematizar o percurso assistencial dentro da RAS, o NDI fortalece a resolutividade da Rede e qualifica a atenção prestada à primeira infância.

Todas as crianças devem ser avaliadas rotineiramente por meio da Caderneta da Criança, que permanece como o instrumento principal para o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil.

Quando a criança atinge a faixa etária adequada, aplicam-se instrumentos complementares de rastreio, como já citados, o M-CHAT (16 a 30 meses) e o ABC (a partir de 31 meses), que ampliam a avaliação clínica e permitem identificar precocemente possíveis alterações no desenvolvimento. Esses instrumentos não se restringem a uma aplicação única, podendo ser reaplicados sempre que houver detecção de alterações no desenvolvimento infantil, garantindo um acompanhamento mais sensível e contínuo.

A criança encaminhada ao NDI passa por uma nova avaliação realizada pela equipe multiprofissional, utilizando a Caderneta da Criança juntamente com os instrumentos complementares apropriados à idade. Esse processo inicial possibilita confirmar e detalhar as necessidades de cada caso, subsidiando a elaboração de um plano de cuidado individualizado. Além disso, são realizadas reavaliações periódicas a cada seis meses, com o objetivo de monitorar a evolução da criança e verificar se ela atingiu seu potencial de desenvolvimento.

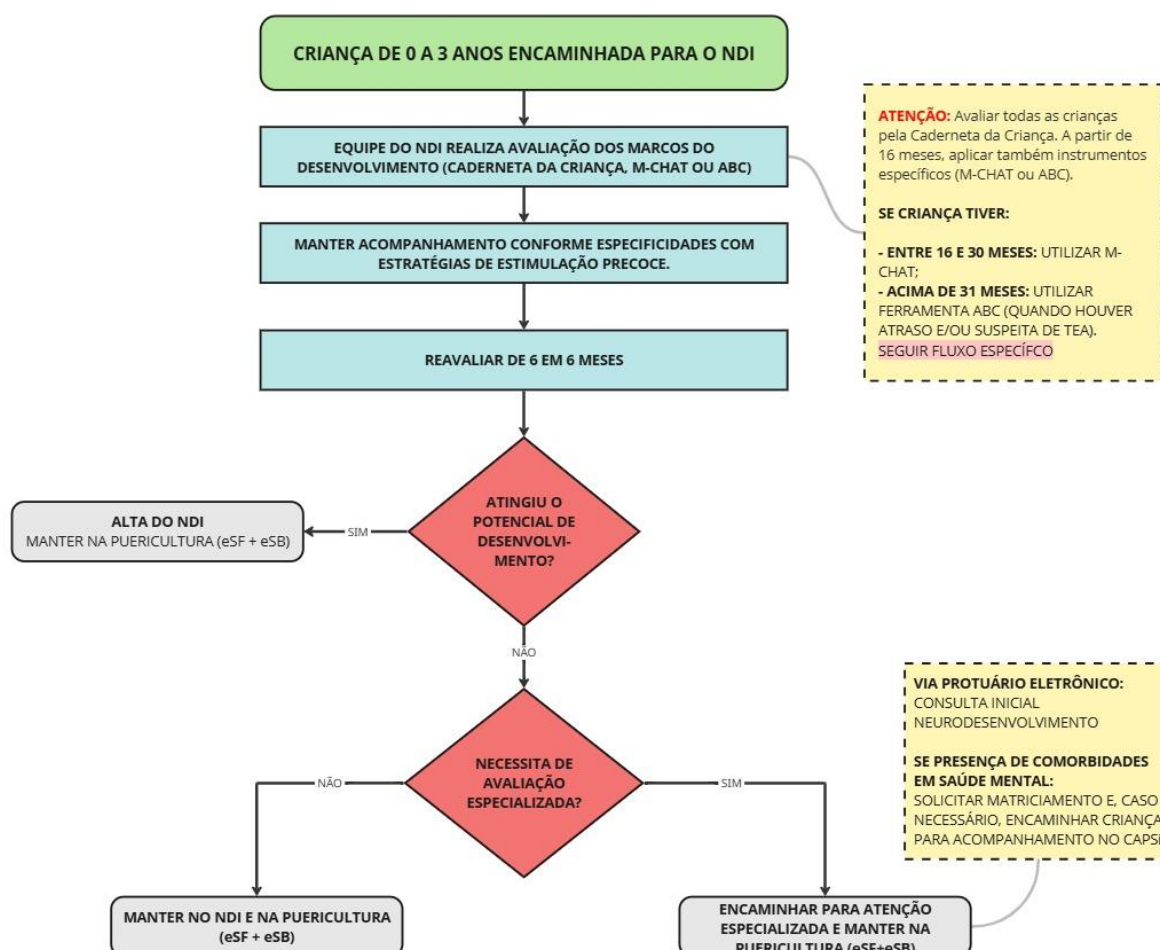
Toda criança de 0 a 3 anos 11 meses e 29 dias acompanhada no NDI deve, portanto, ser reavaliada quanto aos marcos do desenvolvimento, utilizando os instrumentos adequados à sua faixa etária.

Quando a criança atinge o potencial de desenvolvimento esperado, recebe alta do NDI e segue o acompanhamento na puericultura. Quando não atinge esse potencial, mantém o acompanhamento no NDI em paralelo à puericultura. Nos casos em que se identifica a necessidade de atenção mais especializada, a criança deve ser encaminhada para os serviços de referência, permanecendo vinculada ao seguimento na puericultura.

Considera-se que uma criança atinge seu potencial de desenvolvimento (motor, cognitivo, social, emocional e da linguagem) quando apresenta

competências e habilidades compatíveis com o que é esperado para sua idade.

Figura 2. Fluxo de acolhimento e atendimento de crianças no NDI



Fonte: CORAPP/SMS.

6.3 Fluxo de Avaliação de Sinais de Risco para o TEA na Infância

O presente fluxo normatiza a avaliação de sinais de alerta para o TEA na infância, no âmbito da APS, visando garantir a detecção precoce e a intervenção oportuna.

Para tanto, são utilizados os seguintes instrumentos padronizados: i) M-CHAT (Modified Checklist for Autism in Toddlers), indicado para crianças de 16 a 30 meses; ii) ABC (Autism Behavior Checklist), aplicável em diferentes faixas etárias. A utilização sistemática desses protocolos aumenta a sensibilidade

na identificação de comportamentos atípicos, orienta a tomada de decisão clínica, a vinculação ao NDI quando necessário e assegura a continuidade do acompanhamento em puericultura, em conformidade com as diretrizes nacionais e municipais de Atenção à Saúde da Criança.

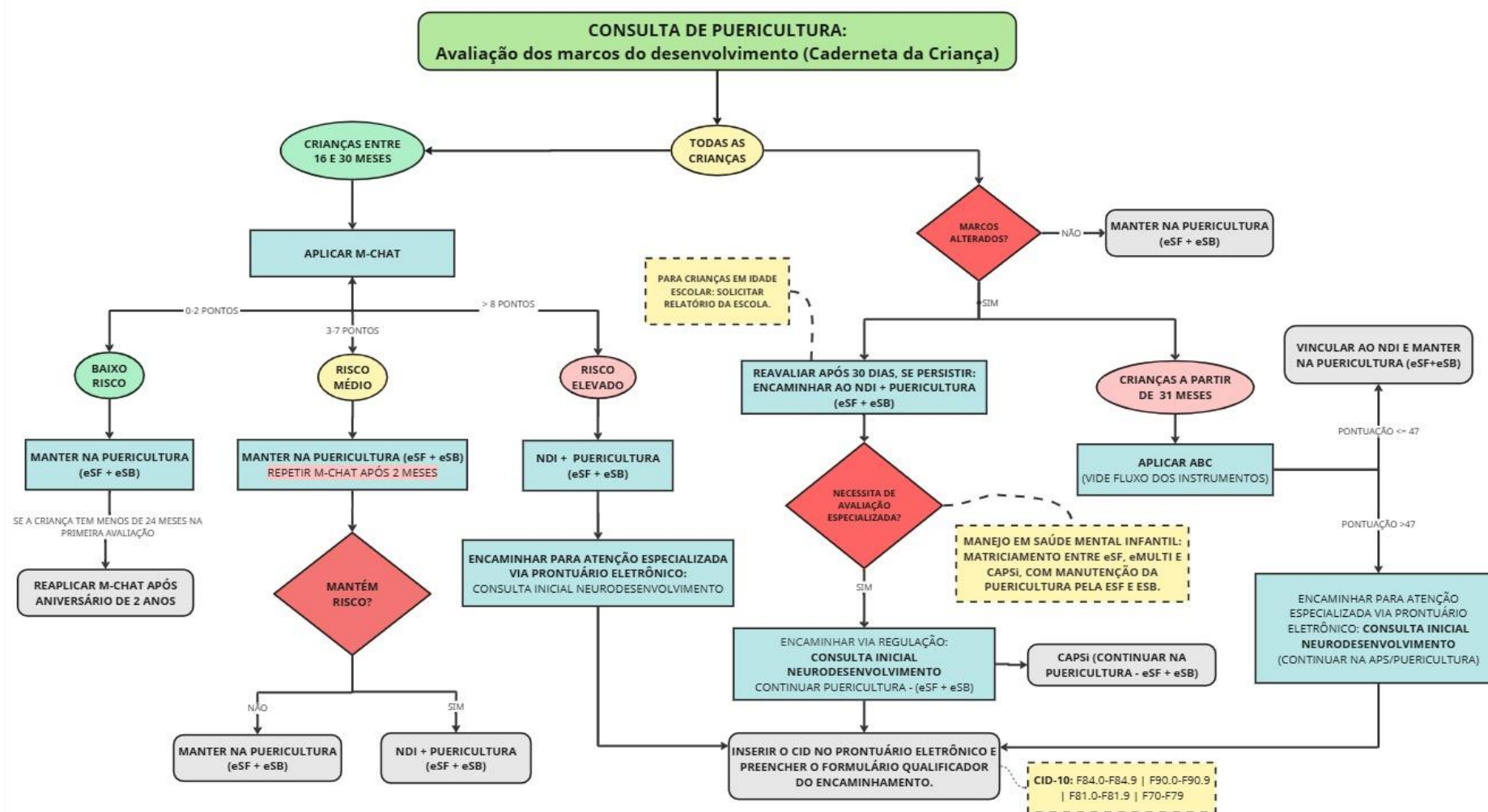
Ressalta-se que para o acompanhamento do desenvolvimento infantil, deve ser considerada a idade da criança, tendo a Caderneta da Criança como principal ferramenta de registro e monitoramento dos marcos do crescimento e, ao atingir a faixa etária adequada, recomenda-se a aplicação dos instrumentos complementares indicados: M-CHAT (16 a 30 meses) e ABC (acima de 31 meses), que permitem uma avaliação mais detalhada e a identificação precoce de possíveis alterações no desenvolvimento.

Esses instrumentos podem ser aplicados novamente sempre que forem observados sinais sugestivos de atraso ou dificuldades, não ficando restritos a uma única utilização, garantindo maior precisão no monitoramento.

Ainda que os instrumentos de rastreamento indiquem baixo risco, é fundamental manter a vigilância contínua sobre o desenvolvimento infantil. O acompanhamento sistemático permite identificar mudanças sutis que possam surgir ao longo do tempo, assegurando intervenções oportunas sempre que necessário.

Dessa forma, enfatiza-se a importância da observação clínica constante pela equipe de saúde e do envolvimento da família no monitoramento dos marcos de crescimento e desenvolvimento da criança.

Figura 3. Fluxo de avaliação de sinais de risco para o TEA



Fonte: CORAPP/SMS

7 Processos de trabalho do NDI

Para crianças de 0 a 3 anos 11 meses e 29 dias, o foco do atendimento está na estimulação precoce, com intervenções oportunas que potencializam o desenvolvimento global, considerando a janela crítica dessa fase.

Crianças que, após avaliação da equipe multiprofissional, necessitem de acompanhamento especializado devem ser encaminhadas por meio do código único **Consulta Inicial Neurodesenvolvimento**, sem necessidade de inclusão em outras filas.

Todo o atendimento realizado no NDI deve ser registrado no Prontuário Eletrônico, utilizando o **código 0802019999** – Núcleo de Desenvolvimento Infantil – NDI, disponível em BPA Procedimentos.

7.1 Modalidades dos atendimentos do NDI

Os atendimentos realizados no NDI devem ser planejados de forma multidisciplinar, centrados na criança e em sua família, com foco na promoção do desenvolvimento integral e na resolutividade da Atenção Primária à Saúde.

As modalidades de atendimento do NDI se organizam de forma a responder às diferentes necessidades das crianças e de suas famílias, aos objetivos terapêuticos e à capacidade instalada da unidade, contemplando tanto atendimentos individuais quanto coletivos.

Os atendimentos individuais possibilitam uma avaliação detalhada e intervenções direcionadas às especificidades de cada criança, respeitando seu ritmo e singularidades. Já os atendimentos coletivos favorecem a socialização, a troca de experiências entre famílias e a estimulação de habilidades em contextos de grupo, potencializando o desenvolvimento global.

Além disso, o NDI também atua por meio de ações de matriciamento junto à eSF, fortalecendo a corresponsabilidade e garantindo a continuidade do cuidado no território.

Crianças de 0 a 3 anos 11 meses e 29 dias, com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor, devem ser atendidas individualmente com estímulos precoces, sistemáticos, interdisciplinares e centrados na criança e em sua família. Além disso, se considera a possibilidade de realização de atendimentos em grupo, de modo a favorecer a socialização e o envolvimento familiar, sempre respeitando as necessidades individuais.

Critérios	Atendimento Individual	Atendimento em Grupo Terapêutico
Recomendação	Recomendado para crianças com necessidades específicas que demandam intervenção focalizada, como atrasos significativos na fala, dificuldades motoras acentuadas ou alterações de comportamento.	Recomendado para estimular habilidades sociais, comunicação, cooperação, autonomia e aprendizagem em contextos compartilhados.
Critérios	As intervenções são planejadas com base em avaliações individualizadas e seguem objetivos específicos definidos em plano terapêutico personalizado.	A composição dos grupos considera critérios como faixa etária, nível de desenvolvimento e perfil de habilidades, possibilitando foco em áreas específicas (Ex.: linguagem, coordenação motora, habilidades sociais).
Duração	Sessões individuais têm duração média de 30 minutos, geralmente realizadas uma vez por semana.	Sessões em grupo contam com dois ou mais profissionais para condução e suporte, com duração média entre 45 e 60 minutos.
Vantagens	Proporciona atenção exclusiva, ritmo adaptado e abordagem centrada nas particularidades da criança.	Favorece a observação de comportamentos em situações sociais, promovendo aprendizado por meio da convivência e da mediação terapêutica.

Informa-se que, adicionalmente, foi elaborado o **Roteiro de Atendimento em Grupo do NDI** (Anexo III). O referido documento apresenta orientações específicas e o apoiar as equipes na organização e qualificação das práticas coletivas.

Orientações para Condução das Sessões em Grupo	Objetivos do Roteiro
Organização dos atendimentos por faixa etária	Promover o desenvolvimento infantil
Definição das temáticas a serem trabalhadas	Fortalecer os vínculos familiares
Participação integrada da equipe multiprofissional	Estimular a corresponsabilização no processo de cuidado

7.2 Atendimento parental – Grupo de apoio aos cuidadores

O cuidado infantil em contextos de vulnerabilidade e risco ao desenvolvimento infantil exige o envolvimento ativo da família, em especial dos cuidadores primários. Nesse sentido, os Grupos de Apoio aos Cuidadores se configuram como uma estratégia fundamental para o fortalecimento de vínculos, a troca de saberes e o emponderamento parental (Brasil, 2016b).

Como ação complementar ao acompanhamento clínico e terapêutico das crianças, se recomenda a implementação sistemática de Grupos de Apoio aos Cuidadores, com encontros periódicos estruturados por temas específicos, voltados à orientação, ao acolhimento e ao fortalecimento do papel da família no processo de cuidado e desenvolvimento infantil.

A proposta desses grupos consiste em oferecer espaços de escuta qualificada, orientação e partilha de experiências, abordando temáticas sobre:

- Desenvolvimento infantil;
- Práticas de estimulação no ambiente domiciliar;
- Saúde emocional dos cuidadores;
- Acesso à Rede de Proteção Social e garantia de direitos.

Matriciamento em Saúde Mental no NDI

O matriciamento em Saúde Mental, no contexto do NDI, está inserido no processo de matriciamento que ocorre na UAPS, sendo uma estratégia essencial para qualificar o cuidado oferecido às crianças com atrasos ou agravos no desenvolvimento neuropsicomotor, dificuldades comportamentais ou suspeitas de transtornos mentais na primeira infância.

A crescente complexidade dos casos acompanhados nas UAPS, aliada às demandas psicossociais que atravessam o cotidiano das famílias, demonstram a necessidade de um apoio especializado às equipes da eSF.

O principal objetivo do matriciamento em saúde mental no NDI é promover o apoio contínuo e compartilhado às equipes da APS, por meio de ações como discussões de casos, construção conjunta de Projetos Terapêuticos Singulares (PTS), oferta de educação permanente e articulação com a rede de atenção psicossocial.

Essa abordagem visa ampliar a resolutividade e a capacidade de acolhimento dos serviços, fortalecendo o cuidado longitudinal e integral à criança e sua família.

8.1 Encaminhamentos para serviços especializados

No acompanhamento de crianças com suspeita ou diagnóstico de transtornos mentais, algumas situações exigem encaminhamento para serviços especializados:

- Crianças que apresentem necessidade de uso de medicamentos para manejo de comportamento heterolesivo, desatenção significativa, impulsividade ou sintomas ansiosos devem ser encaminhadas à Atenção Especializada. A prescrição e o acompanhamento de psicoestimulantes e demais psicofármacos, indicados no tratamento do Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) e do Transtorno Opositivo Desafiador (TOD), são de competência de médicos especialistas, conforme avaliação clínica individualizada;
- Casos com suspeita clínica de TDAH ou TOD devem ser encaminhados

para avaliação diagnóstica e seguimento em serviços especializados, mantendo-se, quando pertinente, o acompanhamento concomitante no NDI, de modo a assegurar diagnóstico adequado e definição de conduta terapêutica baseada em critérios técnicos;

- Crianças que apresentem comorbidades psiquiátricas, aumento da agressividade, instabilidade comportamental significativa, risco de auto ou heteroagressão, ou refratariedade às intervenções iniciais na APS, devem ser avaliadas pelo Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi) de referência do território da UAPS.

8.2 Estratégias de Apoio

Ao integrar saberes e promover o diálogo entre profissionais da Saúde Mental e da APS, o matriciamento fortalece os princípios da integralidade, da intersetorialidade e da humanização do cuidado. Essa estratégia contribui para um olhar ampliado sobre o desenvolvimento infantil, reconhecendo os múltiplos determinantes que influenciam esse processo e assegurando intervenções precoces, coordenadas e centradas nas necessidades da criança.

O matriciamento ocorrerá em articulação com o que já é realizado nas UAPS, com frequência semanal ou quinzenal, conforme calendário previamente organizado pela Coordenadorias Regionais de Saúde (CORES).

Outra estratégia a ser utilizada é a "Segunda Opinião", na qual a eSF, em conjunto com a eMulti, poderão solicitar, por meio do Prontuário Eletrônico, esclarecimentos sobre casos específicos, a fim de que o especialista ofereça suporte técnico à demanda.

9 Alta Segura: cuidado baseado nos marcos do desenvolvimento

A alta segura no NDI representa uma etapa fundamental no cuidado longitudinal da criança com alertas para o desenvolvimento infantil ou provável atraso. Trata-se de um processo criterioso e planejado,

fundamentado na avaliação multidisciplinar e na análise contínua da evolução da criança ao longo do tempo.

O critério principal para a concessão da alta para a criança no NDI é quando esta atinge o potencial máximo de desenvolvimento infantil, conforme os marcos esperados para sua idade, considerando não apenas a aquisição de habilidades motoras, cognitivas, comunicativas e socioemocionais, mas também o contexto familiar, social e ambiental em que está inserida.

A decisão da alta deve ser respaldada pelos marcos do desenvolvimento infantil, pelas observações clínicas e pelo julgamento profissional da equipe multiprofissional (Brasil, 2013).

É importante destacar que a alta não implica, necessariamente, na completa ausência de dificuldades, mas sim na conquista de autonomia suficiente pela criança e por sua família para dar continuidade ao desenvolvimento, contando com o suporte da RAS, especialmente da ESF, das escolas, dos CUCA e da Rede Social Comunitária, quando necessário.

A comunicação da equipe do NDI com a eSF deve ser assegurada por meio de contra-referência que indique os avanços alcançados, as orientações para continuidade do cuidado e os sinais de alerta que demandem nova avaliação especializada.

Além disso, o processo de alta deve envolver acolhimento e escuta qualificada da família, esclarecendo dúvidas, fortalecendo vínculos e promovendo a corresponsabilização no cuidado com o desenvolvimento infantil.

A participação ativa da família é essencial para consolidar as conquistas obtidas e garantir a sustentabilidade das intervenções realizadas.

10 Critérios de acompanhamento e autorização do cuidado

Para assegurar a efetividade das ações desenvolvidas no NDI, será adotada a Autorização do Cuidado (Anexo IV), instrumento formal por meio do qual os responsáveis assumem o compromisso de corresponsabilização no processo terapêutico. Esse documento tem como finalidade garantir assiduidade, participação ativa e cooperação com a equipe multiprofissional, fortalecendo o vínculo entre família e serviço.

As crianças de 0 a 3 anos, 11 meses e 29 dias que apresentarem duas faltas consecutivas às sessões terapêuticas, sem justificativa adequada e em descumprimento ao compromisso firmado na Autorização do Cuidado, terão seu acompanhamento reavaliado pela equipe técnica.

Essa medida busca assegurar a continuidade do tratamento, a adequada utilização dos recursos disponíveis e a participação efetiva da família no processo de desenvolvimento infantil.

11 Monitoramento e avaliação

O monitoramento e a avaliação das ações desenvolvidas pela equipe do NDI deverão ser realizados de forma sistemática, visando garantir a qualidade do cuidado prestado e o alcance dos objetivos propostos.

Para tanto, deverão ser realizadas reuniões da gerência local com a equipe e análise dos relatórios dos atendimentos dos profissionais, com o objetivo de revisar casos em andamento, discutir estratégias de cuidado e realizar o planejamento das intervenções futuras de forma integrada e multiprofissional.

Esse processo contínuo de monitoramento e avaliação permitirá ajustes oportunos nas estratégias adotadas, contribuindo para a melhoria permanente da qualidade dos serviços oferecidos.

12

Conclusão

A regulamentação do NDI constitui um marco para a qualificação da APS em Fortaleza, ao estruturar um modelo de cuidado que integra eSF e a eMulti em torno da puericultura, como eixo ordenador do cuidado infantil.

Esse arranjo assegura a detecção precoce de alterações no desenvolvimento infantil, favorece intervenções oportunas e promove a continuidade do cuidado de forma integral e humanizada.

A padronização de fluxos, atribuições e instrumentos de avaliação amplia a resolutividade das equipes, fortalece a corresponsabilização entre profissionais e famílias e contribui para que cada criança alcance seu pleno potencial de desenvolvimento nas dimensões motora, cognitiva, social, emocional e da linguagem.

Dessa forma, conclui-se que o fortalecimento do NDI representa um compromisso com a promoção de um cuidado integral, qualificado e humanizado às crianças em situação de vulnerabilidade e com necessidades específicas

Ao definir claramente seus objetivos, atribuições e o perfil dos pacientes atendidos, esta Nota Técnica reafirma a centralidade do NDI na RAS, evidenciando seu papel estratégico na detecção precoce, na intervenção oportuna e no apoio às famílias.

Investir na consolidação do NDI é investir no desenvolvimento saudável das futuras gerações e na construção de uma sociedade mais justa e inclusiva.

Referências

ANDERSEN, Susan L. Trajectories of brain development: Point of vulnerability or window of opportunity?. **Neuroscience and Biobehavioral Reviews**, [s. l.], v. 27, n. 1–2, p. 3–18, 2003.

ARAÚJO, B. C.; GERZSON, L. R.; ALMEIDA, C. S. de. Aspectos avaliativos do desenvolvimento infantil na atenção básica: uma revisão integrativa. **Arquivos de Ciências da Saúde**, São José do Rio Preto, v. 27, n. 1, p. 56–63, 2020. DOI: 10.17696/2318-3691.27.1.2020.1462.

BOUSQUAT, A. et al. A atenção primária em regiões de saúde: política, estrutura e organização. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 35, supl. 2, 2019. DOI: 10.1590/0102-311X00099118.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União: Brasília, DF, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes de estimulação precoce**: crianças de zero a 3 anos com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 635, de 22 de maio de 2023**. Institui, define e cria incentivo financeiro federal de implantação, custeio e desempenho para as equipes multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde (eMulti). Diário Oficial da União: Brasília, DF, 2023.

FORTALEZA. **Lei Municipal nº 11.070, de 29 de dezembro de 2020**. Institui o Marco Legal da Primeira Infância no Município de Fortaleza. Fortaleza: Prefeitura Municipal de Fortaleza, 2020.

OKOYE, Chiugo et al. **Early Diagnosis of Autism Spectrum Disorder**: A Review and Analysis of the Risks and Benefits. [s. l.], v. 15, n. 8, 2023.

SILVA, A. C. et al. A puericultura na Atenção Primária à Saúde: revisão integrativa acerca das práticas e desafios. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 46, n. spe5, p. 236–248, 2022. DOI: 10.1590/0103-11042022E519.

UNITED NATIONS CHILDREN'S FUND (UNICEF). **Early childhood development**. New York: UNICEF, 2025. Disponível em: <https://www.unicef.org/early-childhood-development>.



FORTALEZA
PREFEITURA

SAÚDE