

FATORES DE RISCO PARA O DESENVOLVIMENTO DE CRIANÇAS EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE SOCIAL

RISK FACTORS FOR THE DEVELOPMENT OF CHILDREN IN SOCIAL VULNERABILITY SITUATIONS

Clarissa Cotrim dos Anjos¹; Júlia Luany Costa Bezerra²; Thaynara Melo dos Anjos²; Luiz Arthur Cotrim dos Anjos Santos⁴; Mariana Silva Ramos,⁵; Thays Cristine Ferro Wanderley⁶; José Erickson Rodrigues⁶; Isadora Bianco Cardoso de Menezes⁶

¹ Mestre, Docente do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário Cesmac (CESMAC) e da Universidade Estadual de Ciências da Saúde

² Fisioterapeuta, Graduada pela Universidade Estadual de Ciências da Saúde (UNCISAL)

³ Discente do Curso de Medicina do Centro Universitário Cesmac (CESMAC)

⁴ Cirurgião Dentista, Graduado em Odontologia pelo Centro Universitário Cesmac (CESMAC)

⁵ Fisioterapeuta, Graduada em Fisioterapia pelo Centro Universitário Cesmac (CESMAC)

⁶ Mestre, Docente do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário Cesmac (CESMAC)

⁷ Mestre, Docente do Curso de Nutrição do Centro Universitário Cesmac (CESMAC)

E-mail do primeiro autor: clarissa.vasconcelos@cesmac.edu.br

RESUMO

Introdução: A primeira infância é muito importante para o desenvolvimento da criança e para que esse período ocorra de forma adequada devemos estar atentos aos fatores que podem oferecer riscos a esse processo de mudanças. **Objetivo:** identificar os fatores de risco presentes na Caderneta de saúde da Criança (CSC), para o desenvolvimento de crianças em vulnerabilidade social na percepção das mães. **Métodos:** trata-se de um estudo transversal, descritivo, quantitativo, sendo um recorte do Projeto de Extensão Comunitária realizado no ano de 2019. Foram incluídas na pesquisa 93 crianças na faixa etária de 0 a 6 anos. Utilizou-se um instrumento de coleta de dados visando obter informações sobre as características sociodemográficas, aplicou-se as medidas antropométricas e o Teste de Triagem de Desenvolvimento de Denver II (TTDD). **Resultados:** A idade média era de 3,72 ± 1,8 em anos predominante do sexo feminino. 17,20% nasceram prematuras. Presença de baixo nível de escolaridade e renda mensal média de R\$ 623,00 ± 932,71 e 70,96% necessitam de auxílio do governo. 58,06% das crianças possuíam a presença de riscos para o desenvolvimento descrito CSC, sendo que 33,33% apresentaram risco para atraso no TTDD. Ocorreu uma associação positiva entre a presença de fatores de risco para o desenvolvimento e presença de risco para atraso. **Conclusão:** As crianças assistidas na Comunidade “Nosso Lar”, apresentam uma predisposição a desenvolver atraso no desenvolvimento devido a presença dos fatores de risco, mas principalmente pelo próprio contexto de vulnerabilidade social.

PALAVRAS-CHAVE: crescimento e desenvolvimento; vulnerabilidade social; crianças; fatores de risco.

ABSTRACT

Introduction: Early childhood is very important for the child's development and for this period to occur properly, we must be aware of the factors that may pose risks to this process of change. **Objective:** to identify the risk factors present in the Child Health Handbook (CHH) for the development of children in social vulnerability, in the mothers' perception. **Methods:** this is a cross-sectional, descriptive, quantitative study, being part of the Community Extension Project carried out in 2019. 93 children aged 0 to 6 years were included in the research. A data collection instrument was used to obtain information on sociodemographic characteristics, anthropometric measurements and the Denver II Developmental Screening Test (DDST) were applied. **Results:** The average age was 3.72 ± 1.8 in years, predominantly females. 17.20% were born prematurely. Presence of low level of education and average monthly income of R\$ 623.00 ± 932.71 and 70.96% need government assistance. 58.06% of the children had the presence of risks for the development described CHH and 33.33% were at risk for delay in DDST. There was a positive association between the presence of risk factors for development and the presence of risk for delay. **Conclusion:** The children assisted in the "Nosso Lar" Community, have a predisposition to develop developmental delay due to the presence of risk factors, but mainly due to the context of social vulnerability.

KEYWORDS: growth and development; social vulnerability; children; risk factors.

INTRODUÇÃO

A primeira infância, período que vai do nascimento aos 6 anos de idade, é uma fase muito importante para o desenvolvimento mental, emocional e de socialização da criança (BRASIL, 2020). Durante esse período, muitas mudanças ocorrem e o seu acompanhamento é a principal linha de cuidado para a atenção da saúde da criança (GAIVA *et al.*, 2018).

O cuidado da criança implica em atender às necessidades essenciais para o seu desenvolvimento. É através do acompanhamento do desenvolvimento da criança, que podemos identificar possíveis atrasos e intervir de acordo com as suas necessidades. O diagnóstico precoce de atraso do desenvolvimento neuropsicomotor (DNPM) possibilita intervenções terapêuticas oportunas, reduzindo a incidência de complicações neurológicas muitas vezes permanentes (GAIVA *et al.*, 2018; SILVA *et al.*, 2018).

O desenvolvimento e aprendizado das habilidades motoras fundamentais estão relacionados a fatores maturacionais, ambientais e as experiências da criança (DELGADO *et al.*, 2020).

De acordo com Zeppone, Volpon e Ciampo (2012), fatores como prematuridade, gravidez de alto risco, relação de negação da mãe com o feto, idade e baixo nível de escolaridade materna, infecções congênitas, irregularidade ou falta de acompanhamento pré-natal, baixo peso do bebê ao nascer tal como tamanho ao nascer inferior a 45 cm, asfixia perinatal, hemorragia intracraniana, período de aleitamento materno inferior a seis meses, são os mais determinantes para o curso de desenvolvimento da criança.

Segundo Anjos *et al.* (2019), para que o desenvolvimento da criança ocorra de forma

adequada, fatores intrínsecos e extrínsecos precisam estar interligados e influenciar diretamente no seu processo de crescimento. Isso implica que o desenvolvimento da criança, além de fatores genéticos e hereditários, irá depender de fatores extrínsecos, ou seja, fatores ambientais, seja no âmbito familiar, escolar, sociais e culturais em que a criança estará inserida.

Crianças que vivem em países de baixa e média renda estão, desde a primeira infância, mais vulneráveis às desigualdades e agravos que oferecem risco ao desenvolvimento (DELGADO *et al.*, 2020). Essas condições de desigualdade podem resultar em importantes barreiras para o desenvolvimento infantil, levando em consideração que crianças em melhores condições socioeconômicas dispõem de mais recursos para um melhor desenvolvimento.

As condições socioeconômicas têm grande impacto na qualidade de vida e bem-estar de pessoas e grupos com menores recursos, portanto a condição econômica desfavorável é um importante fator de risco para a saúde e o desenvolvimento infantil, com ampla gama de consequências, como problemas comportamentais, déficits na linguagem, na atenção, na memória e nas funções executivas na infância e ao longo da vida (SOUZA; PANÚNCIO-PINTO; FIORATI, 2019).

Portanto, a monitorização do desenvolvimento das crianças que se encontram em vulnerabilidade social torna-se ainda mais necessária, considerando que eventos de vida potencialmente adversos, originados da precariedade social e econômica em que muitas famílias vivem, têm impacto direto em diferentes domínios – físico, cognitivo, emocional, ocupacional (SOUZA; PANÚNCIO-PINTO; FIORATI, 2019).

Além disso, Frota *et al.*, (2012) afirmam que para que o desenvolvimento seja pertinente, aspectos como o bem estar da criança, as condições de moradia, a higiene, o tempo de brincar, a educação, a saúde e a interação social são fundamentais e constituem o fundamento da atenção primária à saúde da criança.

Segundo Lima *et al.* (2016), a Caderneta de Saúde da Criança (CSC) é um instrumento de monitorização destinada a todos os nascidos no Brasil e permite avaliar o desenvolvimento infantil com o objetivo de reconhecer possíveis alterações no desenvolvimento, alertando os profissionais para a necessidade de intervenções preventivas, diminuindo acometimentos e conseqüentemente a morbimortalidade infantil.

A suspeita de uma alteração no desenvolvimento da criança pode gerar momentos difíceis e sentimentos como medos, dúvidas, angústias e dificuldades em aceitar o problema, portanto, o registro correto e completo das informações, além do diálogo com a família sobre as anotações realizadas, são requisitos básicos para que a CSC cumpra seu papel de instrumento de comunicação, educação, vigilância e promoção da saúde infantil (BRASIL, 2020; ALVES *et al.*, 2009).

Considerando a importância da utilização e preenchimento da CSC para o acompanhamento do cuidado da criança, a identificação de fatores de risco para o desenvolvimento, na perspectiva das próprias mães e dos profissionais de saúde, se torna relevante para que as crianças possam ser encaminhadas para a intervenção de forma precoce. Dessa forma, o objetivo deste trabalho foi de identificar os fatores de risco para o

desenvolvimento presentes na CSC, nas crianças em vulnerabilidade social, na percepção das mães.

METODOLOGIA

O presente trabalho constituiu-se de um estudo transversal, descritivo, de característica quantitativa, sendo um recorte do Projeto de Extensão intitulado “Acompanhamento do Crescimento e Desenvolvimento de crianças de 0 a 6 anos na Comunidade Nosso Lar” vinculado ao Programa de Extensão do Centro Universitário Cesmac, no ano de 2019. Foi realizado com crianças em situação de vulnerabilidade social compreendidas na faixa etária de 0 a 6 anos pertencentes a Comunidade Nosso Lar. Esse estudo teve início após a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP), sob protocolo de nº 3.387.083

Consideraram-se como critérios de inclusão: as crianças em situação de vulnerabilidade social compreendidas na faixa etária de 0 a 6 anos da Comunidade Espírita Nosso Lar. Foram excluídas crianças com alterações do desenvolvimento já confirmadas e em terapia.

Os responsáveis legais das crianças elegíveis para a pesquisa foram esclarecidos sobre a importância do estudo e orientados sobre as etapas dele. Esses, por sua vez, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) como forma de confirmar a sua participação na pesquisa.

A escolha das crianças em situação de vulnerabilidade social se deu a partir da necessidade de identificar e intervir nas inúmeras possibilidades de alteração dos aspectos físico, emocional, nutricional e cognitivo que essas crianças podem vir a ter em virtude da sua situação de vulnerabilidade. Considerando que a sua identificação/intervenção de forma precoce, podem minimizar os riscos potencialmente evitáveis.

As crianças foram triadas por meio de demanda espontânea, ao realizar mutirões de triagem do crescimento e do desenvolvimento desenvolvidos aos sábados, em parceria com a pediatra da própria comunidade.

A coleta dos dados ocorreu no período de junho a novembro de 2019. Utilizou-se um instrumento de coleta de dados visando obter informações sobre as características sociodemográficas, informações contidas na caderneta da criança, as medidas antropométricas e o Teste de Triagem de Desenvolvimento de Denver II (TTDD).

Para caracterizar o perfil das crianças participantes desta pesquisa, utilizaram-se as seguintes variáveis: idade, peso ao nascer, comprimento ao nascer, perímetro cefálico, idade gestacional, sexo, presença de pré-natal completo, presença de saneamento básico, escolaridade da mãe, presença de auxílio do governo, renda familiar, fator de risco para o desenvolvimento de acordo com a Caderneta da Criança, estatura/peso/IMC atual e sua classificação de acordo com a idade, presença de alteração no desenvolvimento.

A avaliação do desenvolvimento neuropsicomotor foi realizada pelo Teste de Triagem do Desenvolvimento de Denver II (TTDD). Para esta avaliação, a pesquisadora necessitou de régua, escala, caneta, manual de aplicação e kit de aplicação do teste

padronizado.

O TTDD é um instrumento de triagem do desenvolvimento de crianças de zero a seis anos que pode ser usado por profissionais da saúde para detecção precoce das condições de desenvolvimento da criança (FRANKENBURG *et al.*, 1992).

Os dados coletados do instrumento de coleta de dados após a sua análise, foram armazenados em uma pasta eletrônica e posteriormente, apagada de modo a manter a confidencialidade dos sujeitos da pesquisa.

A análise estatística utilizada foi a descritiva e a analítica. Na estatística descritiva utilizou-se número absoluto (N), porcentagem (%), média, desvio padrão, mínimo e máximo. Para a analítica, inicialmente os dados amostrais foram submetidos ao teste de normalidade de Kolmogorov-Smirnov devido ao tamanho da amostra e utilizou-se o teste de correlação de Spearman, a fim de avaliar a associação entre duas variáveis averiguando a correlação a ser explorada nos resultados encontrados, avaliado dentro de uma confiabilidade estatística de 95% ("alfa" = 0,05). Utilizou-se o programa StatisticalPackage for the Social Sciences (SPSS) versão 25.0.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Participaram da pesquisa 93 crianças compreendidas na faixa etária de 0 a 6 anos de acordo com os critérios de inclusão estabelecidos nesta pesquisa.

A idade média das crianças participantes da pesquisa foi de $3,72 \pm 1,8$ em anos, sendo a idade mínima de 1 ano e a máxima de 6 anos.

O peso médio ao nascer das crianças foi de $2684,16 \pm 1,8$ em gramas sendo 1720 gramas, o menor peso e 4950 gramas, o maior. De acordo com Brasil (2020), o peso adequado ao nascer varia de 3000 a 3999 gramas, portanto, o peso médio encontrado nesta pesquisa está abaixo do considerado ideal, isso implica em uma maior atenção, pois como relata Ferraz e Neves (2011), o baixo peso ao nascer está associado como um fator importante na determinação da morbimortalidade neonatal.

Já a estatura ao nascer média foi de $48,57 \pm 3,9$, em cm. De acordo com Brasil (2020), a estatura ao nascer varia de 48 cm a 53 cm, portanto, a média encontrada neste estudo corrobora com a ideal estabelecida.

O perímetro cefálico médio foi de $34,63 \pm 1,77$, em cm, sendo o menor 30 cm e o maior 39 cm. Segundo Brasil (2020), no recém-nascido a termo o perímetro cefálico pode variar de 33 a 37 cm, ou seja, a média encontrada neste estudo está dentro da variável adequada estabelecida.

No tocante à idade gestacional média das crianças avaliadas, identificou-se a média de $38,96 \pm 1,81$ semanas, variando de 32 semanas a 40 semanas. De acordo com Brasil (2021), recém nascidos prematuros são aqueles que advêm ao meio extrauterino antes de completarem 37 semanas de gestação, ou seja, a média presente no estudo está dentro do limite ideal quanto a idade gestacional, com a presença de casos de prematuridade na

amostra estudada. O perfil das crianças avaliadas nesta pesquisa está descrito na tabela 01.

Tabela 01- Perfil das crianças avaliadas.

Variável	Número Absoluto N=93	Percentual
Sexo		
Feminino	47	50,53%
Masculino	46	49,46%
Presença de Prematuridade *	16	17,20%
Realizou o pré-natal (mais de 6 consultas)	70	75,26%
Escolaridade da mãe		
Mais de 8 anos de estudos	46	49,46%
Entre 5 a 7 anos de estudos	38	40,86%
Entre 1 a 4 anos	08	8,6%
Receber auxílio do governo	66	70,96%
Presença de saneamento básico	61	65,59%

Legenda * Considerou-se prematuro todas as crianças nascidas com menos de 37 semanas descritos na caderneta da criança. Fonte: Dados da pesquisa.

As crianças foram avaliadas na proporcionalidade semelhante entre meninos e meninas, como mostra a tabela 01 na variável que confere ao sexo dos participantes sendo 50,53% (47) do sexo feminino e 49,46% (46), do sexo masculino, ou seja, relação populacional proporcional.

Essas crianças apresentaram um percentual importante de prematuridade (17,20%), que pode estar relacionado com a carência de assiduidade das mães nas consultas pré-natais, considerando que da população total 24,74% não realizaram esse acompanhamento. O adequado acompanhamento pré-natal possibilita a identificação de problemas e riscos em tempo oportuno para intervenção (BRASIL, 2006).

Outro fator importante é o baixo nível de escolaridade das mães, pois apenas 49,46% apresentaram mais de oito anos de estudo, sendo 40,86% entre 5 e 7 anos de estudo e 8,6% entre 1 e 4 anos.

Andrade *et al.* (2005) relatam em seu estudo que o nível de escolaridade da mãe acima de 5 anos corrobora para uma melhor oferta de estímulos necessários para o melhor desenvolvimento da criança, visto que o conhecimento da língua amplia sua criatividade, possibilita uma melhor organização espaço temporal, assim como favorece a uma maior conexão mãe e filho no que se refere a afeto e comunicação verbal.

Destaca-se que a renda mensal média das crianças avaliadas era de R\$ 623,00 ± 932,71, ou seja, consideradas de baixa renda e 70,96% necessitam de auxílio do governo. Segundo Souza, Panúncio-Pinto e Fioratti (2019), o baixo nível socioeconômico contribui como um fator de risco considerável para atraso no desenvolvimento infantil e consequências nos domínios ocupacional, cognitivo, emocional e físico que podem prevalecer por toda vida.

Brasil (2002) define o saneamento como uma soma de práticas que possui o objetivo de diminuir a insalubridade ambiental com o fornecimento de água potável, controle de doenças transmissíveis através de vetores como o mosquito, recolhimento de resíduos e

outros serviços que permitam alcançar melhores níveis de salubridade. A presença de saneamento compreende 65,59% da população estudada e segundo Silva e Espiridião (2017), o fornecimento de água potável e tratamento de esgoto possuem relação direta com o índice de mortalidade infantil, sendo as regiões mais insalubres as com maiores taxas de mortalidade infantil.

É importante salientar que esses fatores em sua individualidade não são indicativos de que a criança irá apresentar atraso no desenvolvimento, mas contribuem com maiores chances de ocorrência.

Nesta pesquisa identificou-se 58,06% (54) crianças com a presença de riscos para o desenvolvimento descritos na caderneta da criança.

Na tabela 02 estão descritos os fatores de risco encontrados. Salienta-se que a criança poderá ter mais de um fator de risco.

Tabela 02 - Descrição dos fatores de risco para o desenvolvimento das crianças descritos na Caderneta da Criança

Fator de risco para o desenvolvimento	Número (N=54)	Percentual (%)
Ausência do pré-natal ou pré-natal incompleto	6	11,11%
Problemas na gestação, parto ou nascimento	23	42,59%
Prematuridade (idade gestacional menor que 37 semanas)*	9	16,66%
Peso abaixo de 2,500 gramas	3	5,55%
Icterícia Grave	6	11,11%
Hospitalização no período neonatal	11	20,37%
Doenças graves como meningite, traumatismo craniano e convulsão	6	11,11%
Parentesco entre os pais	0	-
Casos de deficiência ou doenças intelectuais na família	20	37,03%
Fatores de risco ambientais como violência doméstica, depressão, alcoolismo entre os moradores da casa, suspeita de abuso sexual, etc..	18	33,33%

Legenda- * considerou-se a percepção da mãe quando perguntada sobre a presença ou não de fator de risco .

Fonte: Dados da pesquisa.

De acordo com a tabela 2, o fator de risco mais presente está relacionado com problemas na gestação, parto ou nascimento (42,59%). Segundo Brasil (2010), vários fatores que podem ocasionar problemas durante a gestação podem proceder a gravidez, como por exemplo possuir mais de 35 anos ou menos que 15, tabagismo e alcoolismo, uso de drogas lícitas ou ilícitas, ocupação, condições ambientais, sendo imprescindível que a mulher, principalmente as que estão em situação de vulnerabilidade social, sejam orientadas e acompanhadas para um melhor andamento gestacional evitando morbimortalidade materna ou perinatal.

No que se refere aos casos de deficiência ou doenças intelectuais na família (37,03%), observa-se que está diretamente ligado ao fator problemas na gestação, parto ou nascimento, pois trata-se de fatores de risco gestacionais que antecedem a gestação, sendo

imprescindível nesses casos que a mulher esteja acutelada sobre os possíveis riscos e complicações que podem surgir durante a gestação.

No tocante aos fatores de riscos ambientais (33,33%), segundo Andrade *et al.* (2005), durante a primeira infância é necessário que a família ofereça a criança cuidados e estímulos para um crescimento e desenvolvimento adequado, ou seja, é necessário que a criança tenha experiências externas que irão contribuir para o seu desenvolvimento normal.

Entretanto, o autor supracitado destaca que, principalmente no Nordeste, a desconformidade no contexto social não proporciona que todas as crianças desfrutem dessas experiências, podendo ser afetadas negativamente em seu desenvolvimento devido a condição socioeconômica que está inserida. Segundo Souza, Panúncio-Pinto, Fiorati (2019), condições socioeconômicas desfavoráveis podem ocasionar alterações comportamentais, dificuldades na linguagem, memória e na atenção, assim como nas ocupações ao longo da vida.

No que se refere ao fator de risco hospitalização no período neonatal, apresentaram um percentual total de 20,37%. Panceri *et.al* (2012), afirma em seu estudo que a hospitalização neonatal pode ser apontada como um fator de risco para o desenvolvimento motor, o mesmo apresenta que os valores da Escala Motora Infantil de Alberta (EMIA) revelaram diferença importante entre os neonatos hospitalizados por mais de 30 dias e os que não viveram essa internação. Ressalta ainda que para diminuir os efeitos negativos que a morbidade e a internação hospitalar podem ocasionar, é imprescindível que exista um ambiente e estimulação adequada.

Bebês prematuros são aqueles que nascem antes de 37 semanas de gestação, cuja duração completa é entre 37 e 42 semanas, ou 9 meses (BRASIL, 2021). Segundo Blencowe *et al.* (2015), a prematuridade se classifica em espontânea e eletiva, quando há rompimento intempestivo das membranas dando início precocemente ao trabalho de parto e quando ocorrem inconstâncias com o feto ou a mãe e o médico solicita a antecipação do parto, respectivamente.

Observa-se que existe um percentual de prematuridade encontrada (16,66%), ressaltando a importância de uma atenção a essa população visto que uma das principais características do recém-nascido pré-termo (RNPT) é a instabilidade dos sistemas de controle hormonal e neurogênico (GIACHETTA *et al.*, 2010). Destaca-se que no tocante à presença ou não de fator de risco, foi considerada a percepção da mãe, ou seja, o conhecimento da presença do fator de risco, tal como a prematuridade. Pode-se perceber que muitas não sabiam que seu filho, considerando a idade gestacional que o mesmo nasceu, era considerado prematuro, tornando o seu bebê mais suscetível a complicações considerando que os seus órgãos não tenham alcançado a maturidade necessária para a vida extra-uterina.

Segundo Brasil (2000), o principal objetivo do acompanhamento pré-natal é assegurar a gestante durante todo o período da gravidez, transmitindo informações e apoio necessário nesse contexto de grandes mudanças fisiológicas e emocionais para que ela possa ter autonomia e bem-estar durante essa fase.

Observa-se nesse estudo que não realizaram o pré-natal preconizado 11,11%,

considerando o que afirma Blencowe *et al.* (2015), o principal fator de proteção contra a prematuridade são as consultas regulares do pré-natal, ou seja, a realização do pré-natal reduz as chances de partos prematuros e conseqüentemente de complicações de saúde e atraso no desenvolvimento. Ainda no tocante a não realização do pré-natal preconizado, Garcia, Fernandes e Traebert (2019), afirmam que há maiores chances de mortalidade neonatal quando a utilização do serviço de saúde e a assiduidade nas consultas pré-natais são escassas.

Baixo peso ao nascer é o recém-nascido com peso de nascimento menor que 2.500g, independentemente da idade gestacional (BRASIL, 2016). Apresentaram baixo peso ao nascer 5,55% , apesar de ser um número pequeno, deve se considerar o que diz Ferraz e Neves (2011), que o maior crédito no que se refere a morbimortalidade dos recém nascidos é o baixo peso ao nascer.

No tocante à Icterícia, 11,11% apresentaram essa condição sem evoluções graves. Segundo Carvalho e Almeida (2020), a icterícia é definida como o concentrado do pigmento da bilirrubina não conjugado que ocasiona o que comumente as pessoas conhecem como “o amarelão”, devido a coloração amarelada da pele e mucosas que podem surgir nos neonatos nas primeiras semanas de vida, os autores ressaltam que a icterícia normalmente evolui sem grandes complicações, mas que nos casos mais graves pode atingir o sistema nervoso dos recém nascidos e causar encefalopatia bilirrubínica, por exemplo.

Referente ao grau de parentesco entre os pais não houve nenhum relato de caso, porém é importante abordar as complicações nessa condição. De acordo com Santos, Quintão e Almeida (2010), a consanguinidade entre os pais é um fator que propicia o surgimento de doenças autossômicas recessivas que podem ocasionar atraso no desenvolvimento infantil .

Com relação aos agravos como meningite, traumatismo craniano e convulsão, apresentaram 6 casos equivalentes a 11,11% da população geral. Essas patologias merecem atenção, pois podem ocasionar sequelas e prejuízos ao desenvolvimento.

De acordo com Brasil (2017), a meningite é uma doença que atinge as membranas que envolvem a medula espinhal no cérebro, causando inflamação e em sua maioria é causada por bactérias através das vias respiratórias. Dentre as suas complicações estão alterações de linguagem e visuais, irregularidade motora, perda auditiva e retardamento mental.

Löhr Junior (2002) aponta que o traumatismo craniano pode ocasionar danos de diversas formas a depender do impacto, como lacerações, contusões, ruptura dural e isquemia cerebral, ou seja, complicações que podem levar a danos cerebrais irreversíveis.

A crise convulsiva infantil está ligada a uma alteração no funcionamento do sistema nervoso central e sua manifestação difere em grau e intensidade na criança segundo a faixa etária, podendo resultar em sequelas por toda a vida (NASCIMENTO, 2014).

Destaca-se que os fatores de riscos foram questionados à mãe da criança, explicando o que cada um representava. Importante mencionar, que essa informação está descrita na CSC, porém não é um item a ser preenchido.

Das crianças avaliadas 33,33% (31) apresentaram no Teste de Triagem do Desenvolvimento (TTDD) risco para atraso no desenvolvimento.

Na tabela 3 está descrita a presença do número de fatores risco presentes e a presença de risco de atraso de acordo com TTDD.

Tabela 03 – Presença de fator de risco para o desenvolvimento e a presença de risco para atraso nas crianças em situação de vulnerabilidade social avaliadas

Número de fatores de risco	Número absoluto N=54	Percentual %	Presença de Atraso		Correlação Valor de p
			Número absoluto	Percentual %	
Sem nenhum fator	07	12,96%	07	100%	
Um fator de risco	28	51,85%	08	28,57%	
Dois fatores de risco	08	14,81%	06	75%	
Três fatores de risco	07	12,96%	03	42,85%	0,02*
Quatro fatores de risco	04	7,40%	02	50%	
Cinco ou mais fatores de risco	06	11,11%	05	83,33%	

Legenda- *p estatisticamente significativa Fonte- Dados da pesquisa

Neste estudo verificou-se que existe uma associação positiva entre as variáveis estudadas: presença de fatores de risco para o desenvolvimento e risco de atraso no TTDD, devido a presença de um valor de p menor que 0,05. Isso sugere que a presença de um ou mais fatores de risco na criança pode favorecer a presença de riscos para atrasos no desenvolvimento, aliado à própria condição de vulnerabilidade, o que pode potencializar o mesmo.

Percebe-se que os fatores aqui descritos, principalmente problemas na gestação, parto ou nascimento, casos de deficiência ou doenças intelectuais na família e fatores de riscos ambientais predispõem a criança a ter mais atraso.

Um fato que foi percebido na análise dos dados é que sete crianças não apresentaram nenhum fator de risco, mas 100% apresentaram risco para atraso no desenvolvimento no TTDD.

Isto implica que crianças que não possuem fatores de risco, mas que estão inseridas no contexto de vulnerabilidade social, predispõem a ocorrência de atrasos devido às condições do ambiente, saneamento básico, níveis de educação da mãe e acompanhamento pré-natal.

De acordo com Zajonz, Muller e Valentini (2008), os fatores ambientais que mais implicam para atraso no desenvolvimento são baixas condições socioeconômicas e baixo nível de escolaridade dos pais, corroborando com os achados desta pesquisa.

Pereira, Sacconi e Valentini (2016) relatam em seu estudo que os fatores que mais influenciam no desenvolvimento são os fatores ambientais, devido a presença de um

ambiente vulnerável e sem recursos necessários para estimular a criança, podendo aumentar os riscos para atraso no seu desenvolvimento.

Delgado *et al.* (2020) em seu estudo, afirma que receber auxílio socioeconômico é um fator de risco para o desenvolvimento motor, ou seja, pessoas em vulnerabilidade socioeconômica, cujas famílias necessitam dessa beneficência, estão mais suscetíveis a apresentarem alterações no desenvolvimento motor. Fato este, encontrado nesta pesquisa.

Souza, Panúncio-Pinto e Fioratti (2019) em relação a educação das crianças em vulnerabilidade social, afirmam que os pais não enxergam como uma ocupação importante e imprescindível para seu desenvolvimento e transformação, o que implica novamente que o contexto social é por si só um fator que predispõe possíveis atrasos no desenvolvimento.

CONCLUSÃO

Os principais fatores de risco encontrados nesta pesquisa foram os problemas na gestação, parto ou nascimento, casos de deficiência ou doenças intelectuais na família e fatores de riscos ambientais. Todavia, percebeu-se que mesmo a criança sem a presença de fatores de risco descritos na CSC, porém inseridas em um contexto de vulnerabilidade social, como as desta pesquisa, estão mais sujeitas a apresentarem atraso, demonstrando assim que a própria situação de vulnerabilidade parece ser o principal fator potencializador para possíveis atrasos.

Assim, sugere-se programas de acompanhamento do desenvolvimento para as crianças dessa comunidade a fim de minimizar a presença dos atrasos e promovendo melhores condições de saúde.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Susanne Anjos *et al.* Ambiente familiar e desenvolvimento cognitivo infantil: uma abordagem epidemiológica. **Revista de Saúde Pública**, [S.L.], v. 39, n. 4, p. 606-611, ago. 2005. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0034-89102005000400014>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/jPxmQX5RTqrsYdHBHJzN9bf/?lang=pt>. Acesso em: 19 fev. 2023.

ANJOS, Clarissa Cotrim dos *et al.* Relação entre o estado nutricional e o desenvolvimento neuropsicomotor de pré-escolares de uma creche escola particular na cidade de Maceió-AL. **Cadernos de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento**, [S.L.], v. 19, n. 1, p. 127-143, 25 abr. 2019. GN1 Genesis Network. <http://dx.doi.org/10.5935/cadernosdisturbios.v19n1p126-143>. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/cpdd/v19n1/v19n1a08.pdf>. Acesso em: 19 fev. 2023.

ALVES, Claudia Regina Lindgren *et al.* Qualidade do preenchimento da Caderneta de Saúde da Criança e fatores associados. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 25, p. 538-595, mar. 2009. Disponível em: https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/csp/v25n3/13.pdf. Acesso em: 15 jan. 2023.

BLENCOWE, H. *et al*/ National, regional, and worldwide estimates of preterm birth rates in the year 2010 with time trends since 1990 for selected countries: a systematic analysis and implications. **Research Gate**. v. 379, 2020. Disponível em: [10.1016/S0140-6736\(12\)60820-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)60820-4). Acesso em: 15 jan. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Assistência Pré-Natal: Manual Técnico**. Brasília-DF, 2000. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_11.pdf. Acesso em: 19 jan. 2023

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderneta da criança**. Brasília, DF: O Ministério; 2020. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta_crianca_menino_2ed.pdf. Acesso em: 16 jan. 2023.

BRASIL. **Ministério da Saúde. Gestão de Alto Risco:Manual Técnico**. Brasília- DF, 2010. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/gestacao_alto_risco.pdf. Acesso em: 18 jan. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia de Orientações para o Método Canguru na Atenção Básica** : Cuidado Compartilhado. Brasília-DF, 2016. Disponível em:https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_orientacoes_metodo_canguru.pdf. Acesso em: 19 jan. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia de Vigilância em Saúde** : volume 1. Brasília- DF, 2017. Disponível em:https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_volume_1.pdf . Acesso em: 18 jan. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Pré-Natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada. Manual Técnico**. Brasília-DF, 2006. Disponível em:https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_pre_natal_puerperio_3ed.pdf. Acesso em: 17 jan. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saneamento Básico**, Série C. n. 57. Brasília-DF, 2002. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saneamento.pdf>. Acesso em: 18 jan. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **17/11 – Dia Mundial da Prematuridade: “Separação Zero: Aja agora! Mantenha pais e bebês prematuros juntos**. Brasília-DF, 2021. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/17-11-dia-mundial-da-prematuridade-separacao-zero-aja-agora-mantenha-pais-e-bebes-prematuros-juntos/>. Acesso em: 21 jan. 2023.

CARVALHO, Fernanda Thais Silva; ALMEIDA, Mariana Viana. Icterícia neonatal e os cuidados de enfermagem: relato de caso. **Health Residencies Journal** - Hrj, [S.L.], v. 1, n. 8, p. 1-11, 17 dez. 2020. Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde. <http://dx.doi.org/10.51723/hrj.v1i8.142>. Disponível em: <https://escsresidencias.emnuvens.com.br/hrj/article/view/142>. Acesso em: 25 fev. 2023

DELGADO, D. *et al*. Avaliação do desenvolvimento motor infantil e sua associação com a vulnerabilidade social. **Revista Fisioterapia e Pesquisa**, São Paulo, v. 27, n. 1, p. 48-56, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1809-2950/18047027012020>. Acesso em: 17 jan. 2023.

FERRAZ, Thaise da Rocha; NEVES, Eliane Tatsch. Fatores de risco para baixo peso ao nascer em maternidades públicas: um estudo transversal. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, [S.L.], **FapUNIFESP** v. 32, n. 1, p. 86-92, mar. 2011.<http://dx.doi.org/10.1590/s1983-14472011000100011>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/CVGmYZy45Lty3XdTBvzpVdN/?lang=pt>. Acesso em: 18 fev. 2023.

FRANKENBURG, W. K. *et al* . O Denver II: uma grande revisão e repadronização do Teste

de Triagem de Desenvolvimento de Denver. **Pediatria**, v. 89, n. 1, pág. 91-97, 1992.

FROTA, M. de A *et al.* Percepção materna em relação ao cuidado e desenvolvimento infantil - doi:10.5020/18061230.2011.p245. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, [S. l.], v. 24, n. 3, p. 245–250, 2012. DOI: 10.5020/2078. Disponível em: <https://ojs.unifor.br/RBPS/article/view/2078>. Acesso em: 16 jan. 2023.

GAIVA, Maria Aparecida Munhoz *et al.* Avaliação do crescimento e desenvolvimento infantil na consulta de enfermagem. **Avances EnEnfermería**, [S.L.], v. 36, n. 1, p. 9- 21, 1 jan. 2018. Universidad Nacional de Colombia. <http://dx.doi.org/10.15446/av.enferm.v36n1.62150>. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002018000100009. Acesso em: 16 jan. 2023.

GARCIA, Leandro Pereira; FERNANDES, Camila Mariano; TRAEBERT, Jefferson. Risk factors for neonatal death in the capital city with the lowest infant mortality rate in Brazil. **Jornal de Pediatria** (Versão em Português), [S.L.], v. 95, n. 2, p. 194-200, mar. 2019. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpdp.2018.03.004>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S225555361830034X>. Acesso em: 19 fev. 2023.

GIACHETTA, Luciana *et al.* Influência do tempo de hospitalização sobre o desenvolvimento neuromotor de recém-nascidos pré-termo. **Fisioterapia e Pesquisa**, [S.L.], v. 17, n. 1, p. 24-29, mar. 2010. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1809-29502010000100005>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ftp/a/68thPQ9T8nNsq7xC4XdLSpS/?lang=pt>. Acesso em: 17 fev. 2023.

LIMA, Larissa *et al.* A Utilização da Caderneta de Saúde da Criança no acompanhamento Infantil. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, [S.L.], v. 20, n. 2, p. 167-174, 2016. Portal de Periódicos UFPB. <http://dx.doi.org/10.4034/rbcs.2016.20.02.12>.

LÖHR JUNIOR, Alfredo. **Conduta frente à criança com trauma craniano**. **Jornal de Pediatria**, [S.L.], v. 78, p. 40-47, ago. 2002. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0021-75572002000700007>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jped/a/N5TrbhZ7LpJBrPxxjvcv95vp/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 17 fev. 2023.

NASCIMENTO, Andréa Dias. **PERFIL DOS CASOS DE CRISE CONVULSIVA ATENDIDOS NO PRONTO ATENDIMENTO INFANTIL DE MACAPÁ NO ANO DE 2013**. 2014. 31 f. TCC - Curso de Especialização em Linhas de Cuidados em Enfermagem –Urgência e Emergência, Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2014. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/173114/ANDR%c3%89A%20DIAS%20NASCIMENTO%20%20-%20URG%c3%8aNCIA%20E%20EMERG%c3%8aNCIA%20-%20TCC.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 21 fev. 2023.

PANCERI, C *et al.* influência da hospitalização no desenvolvimento motor de bebês internados no Hospital de Clínicas de Porto Alegre. **Clinical and Biomedical Research**, [S. l.], v. 32, n. 2, 2012. Disponível em: <https://www.seer.ufrgs.br/index.php/hcpa/article/view/25819>. Acesso em: 21 fev. 2023.

PEREIRA, Keila RutnigGuidony; SACCANI, Raquel; VALENTINI, Nadia Cristina. Cognição e ambiente são preditores do desenvolvimento motor de bebês ao longo do tempo. **Fisioterapia e Pesquisa**, [S.L.], v. 23, n. 1, p. 59-67, mar. 2016. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1809-2950/14685223012016>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ftp/a/wrLSBQTqWGbt5nCTfLWD6tm/?lang=pt>. Acesso em: 27 fev. 2023.

SANTOS, Márcia Elena Andrade; QUINTÃO, Nayara Torres; ALMEIDA, Renata Xavier de.

Avaliação dos marcos do desenvolvimento infantil segundo a estratégia da atenção integrada às doenças prevalentes na infância. **Escola Anna Nery**, [S.L.], v. 14, n. 3, p. 591-598, set. 2010. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1414-81452010000300022>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/3fGzpWQGjnRHPp7HQXH5fDJ/?lang=pt>. Acesso em: 18 fev. 2023.

SILVA, T. M. *et al.* Desempenho Cognitivo de pré-escolares com baixa estatura em tratamento de recuperação nutricional. **Revista Paulista de Pediatria**, São Paulo, v. 36, n. 1, p. 39-44. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2018;36;1;00007>. Acesso em: 21 jan. 2023.

SILVA, Valéria Andrade; ESPERIDIÃO, Fernanda. Saneamento básico e seus impactos na mortalidade infantil e no desenvolvimento econômico da região Nordeste. **Scientia Plena**, Sergipe, v. 13, n. 10, p. 1-7, 30 nov. 2017. Associação Sergipana de Ciência. <http://dx.doi.org/10.14808/sci.plena.2017.109905>. Disponível em: <https://scientiaplena.org.br/sp/article/view/3757/1855>. Acesso em: 17 fev. 2023.

SOUZA, Larissa Barros de; PANÚNCIO-PINTO, Maria Paula; FIORATI, Regina Célia. Crianças e adolescentes em vulnerabilidade social: bem-estar, saúde mental e participação em educação. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, [S.L.], v. 27, n. 2, p. 251-269, 2019. Editora Cubo. <http://dx.doi.org/10.4322/2526-8910.ctoao1812>.

ZAJONZ, R.; MÜLLER, AB; VALENTINI, NC A influência dos fatores ambientais no desempenho motor e social de crianças da periferia de Porto Alegre. **Revista de Educação Física**, v. 19, n. 2, pág. 159-171, 21 de outubro de 2008.

ZEPPONE, Silvio Cesar; VOLPON, Leila Costa; CIAMPO, Luiz Antonio **del. Monitoramento do desenvolvimento infantil realizado no Brasil**. **Revista Paulista de Pediatria**, [S.L.], v. 30, n. 4, p. 594-599, dez. 2012. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-05822012000400019>.