

CAPÍTULO 3

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE CRIANÇAS ATENDIDAS EM UM PROGRAMA DE VIGILÂNCIA DO DESENVOLVIMENTO INFANTIL E INTERVENÇÃO PRECOCE ENTRE OS ANOS DE 2020 E 2022

Alessa de França Cunha Medeiros⁶
Daniela Lima Silva⁷
Marta Caroline Araújo da Paixão²
Vitória Maria de Souza Leite²
Débora Gonçalves da Silva Sarmanho⁸
Maria de Fátima Góes da Costa⁹

INTRODUÇÃO

O desenvolvimento infantil (DI) é um conceito amplo que abrange o processo de aquisição de habilidades, de acordo com a idade adequada. Existem fatores que influenciam nesse processo, dentre os quais se pode citar: fatores biológicos, psicossociais e ambientais que afetam o seu decurso, principalmente, no período pré-natal e nos primeiros três anos de vida da criança (CARDOSO *et al.*, 2021).

Faz-se necessário vigiar o desenvolvimento infantil para que se possa identificar os fatores de risco. A vigilância do DI é um acompanhamento continuado com o fim de um potencial

⁶Terapeuta Ocupacional, Residente da Estratégia Saúde da Família (ESF) da Universidade do Estado do Pará (UEPA).

⁷Fisioterapeuta, Residente da ESF da UEPA.

⁸Fisioterapeuta da Unidade de Ensino e Assistência em Fisioterapia e Terapia Ocupacional (UEAFTO)/Centro Especializado em Reabilitação (CER)- Tipo III da UEPA; Mestre em Saúde na Amazônia (PPGSA/UFPA); Preceptora da Residência Multiprofissional em Saúde/Área de Concentração: ESF da UEPA.

⁹Terapeuta Ocupacional da UEAFTO/CER III da UEPA; Doutoranda em Teoria e Pesquisa do Comportamento (PPGTPC/UFPA); Preceptora da Residência Multiprofissional em Saúde/Área de Concentração: ESF da UEPA.

desenvolvimento da criança, assim como triagem para identificação de problemáticas. Nesse sentido, existem muitas variáveis que influenciam no desenvolvimento. Por isso, é fundamental que, nesse período, ocorra a participação dos profissionais de saúde, família e comunidade (ALLEGRETTI; FIGUEIREDO, 2022).

A família é o primeiro e principal contexto de inter-relações da criança. A qualidade desse ambiente influencia e conduz o DI. A chegada de uma criança em uma família, exige mudanças estruturais e, quando esta criança apresenta atrasos em seu desenvolvimento, o modo como a família enfrenta esta situação influencia no prognóstico e na evolução dessa criança. Programas de Intervenção Precoce abordam o DI, a partir de modo multidimensional, incluindo sempre a família, comunidade e trabalho em equipe interdisciplinar (CORREA; MINETTO; CREPALDI, 2018).

Ademais, o ambiente em que a criança cresce, influencia no seu desenvolvimento, principalmente, a exposição de incentivos no domicílio e os estímulos presentes. As brincadeiras e brinquedos apresentados para a criança influenciam na aquisição de habilidades motoras e cognitivas. Por conseguinte, para que a estimulação seja bem-sucedida, é importante orientar aos pais quanto à seriedade da exposição de estímulos corretos em casa (DEFELIPO *et al.*, 2021; SANTOS *et al.*, 2021).

Além do contexto ambiental mais imediato, deve-se considerar o contexto histórico social e político em que as famílias estão vivendo, sendo as crianças influenciadas pelo período de isolamento social, causado pela Pandemia de Covid-19, as mudanças exigidas durante o contexto pandêmico, e o período atual de retorno às atividades de trabalho, com funcionamento, sem restrições de atividades educativas, sociais e de lazer.

O Programa de Vigilância do Desenvolvimento Infantil e Intervenção Precoce, localiza-se na Unidade de Referência Materno-Infantil (MATERNAR), do Centro Saúde Escola do Marco (CSE-MARCO), do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde (CCBS), da Universidade do Estado do Pará (UEPA), com a atuação de

profissionais fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais do Centro Especializado em Reabilitação- Tipo III (CER III), e em colaboração com a Residência Multiprofissional em Saúde, Área de Concentração: Estratégia Saúde da Família (ESF) da UEPA, contribuindo com a formação de residentes fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais, oportunizando a vivência do atendimento interprofissional e a integralidade no cuidado com a criança, bem como fortalecendo as famílias como agentes promotores do desenvolvimento infantil saudável.

São realizados atendimentos a crianças na faixa etária de 0 a 3 anos e 11 meses, através de triagem, avaliação interdisciplinar e acompanhamento do desenvolvimento infantil, com abordagem pautada na bioecologia do desenvolvimento humano; prática centrada na família, e uso de materiais preconizados pelo Ministério da Saúde (MS), como o Instrumento de Avaliação do Desenvolvimento Integral, constante na Caderneta da Criança, assim como um protocolo de avaliação, elaborado pelas autoras do projeto de implantação do Programa, utilizando como referência o Instrumento de Vigilância do Desenvolvimento Infantil, no contexto da Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI).

Diante do acima exposto, este estudo pretende descrever o perfil epidemiológico das crianças atendidas no Programa de Vigilância do Desenvolvimento Infantil e Intervenção Precoce da UEPA, entre os anos de 2020 e 2022.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo de corte transversal, com abordagem descritiva e quantitativa. A coleta de dados ocorreu no mês de setembro de 2022, em consulta das fichas de triagem das crianças atendidas pelo Programa, entre os anos de 2020 e 2022. O instrumento utilizado foi um checklist elaborado pelas autoras para extração dos seguintes dados: sociodemográficos; idade da criança; informações maternas e paternas, como escolaridade e faixa etária; procedência e o motivo de busca pela consulta no Programa.

A pesquisa seguiu os preceitos da Declaração de Helsinque e do Código de Nuremberg, respeitando as Normas de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos (Res. 466\12) do Conselho Nacional de Saúde e foi executada após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), do Centro de Ciências Biológicas da Saúde (CCBS), da UEPA, através do Parecer Nº 5.481.016, de 21 de junho de 2022.

Como recurso para a organização dos dados extraídos foi utilizado o software Excel® 2010 para entrada dos dados e confecção das tabelas, bem como o BioEstat 5.0 para análise estatística.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados apresentados são resultados da consulta de 80 (oitenta) fichas de triagem de crianças, com idades entre 0 a 60 meses, de ambos os sexos, atendidas pelo Programa de Vigilância do Desenvolvimento Infantil e Intervenção Precoce, entre os anos de 2020 e 2022. Estes dados subsidiaram uma discussão onde os alcances dos principais marcos do desenvolvimento podem ter relações com variáveis, tais como: faixa etária da criança, escolaridade materna e paterna, vínculo entre os pais e queixa principal para busca de atendimento no programa, conforme apresenta a literatura científica.

O perfil sociodemográfico dos participantes, ilustrado na Tabela 1, demonstra que houve predominância de crianças do sexo masculino (58,75%), sendo maior a porcentagem de crianças atendidas em seu primeiro ano de vida, representada pela faixa etária de 1 a 12 meses (36.25%), seguida por aquelas que chegam após os 24 meses de idade, representadas pela faixa de 25 a 36 meses (30%). A maioria das crianças são procedentes da capital do Estado (82,5%).

Tabela 1 – Frequência absoluta e relativa do perfil sociodemográfico de crianças atendidas no Programa de Vigilância do Desenvolvimento Infantil e Intervenção Precoce.

Variáveis	N	%
Sexo		
Feminino	33	41.25%
Masculino	47	58.75%
Faixa etária		
Menor de 1 mês	1	1.25%
1 a 12 meses	29	36.25%
13 a 24 meses	10	12.5%
25 a 36 meses	24	30%
37 a 48 meses	13	16.25%
Mais de 49 meses	3	3.75%
Procedência		
Belém	66	82.5%
Interior do estado	5	6.25%
Região Metropolitana	9	11.25%

Fonte: Pesquisa de campo/ **Legenda:** Valores expressos em porcentagem (%).

Como pode ser observado na Tabela 1, as crianças que foram admitidas no Programa estavam com faixa etária abaixo dos 36 meses; sendo em sua maioria, ainda nos primeiros 12 meses de vida, período considerado como positivo para a vigilância do desenvolvimento infantil, para detecção de agravos e intervenção precoce, conforme a literatura.

Segundo Correa; Minetto e Crepaldi (2018), nos primeiros anos de vida, as funções neurais e conexões sinápticas de uma criança são mais flexíveis e adaptáveis, por este motivo, os primeiros anos da criança são considerados os mais importantes, devido ao crescimento e amadurecimento do tecido nervoso importante nessa fase, estando também mais susceptível aos agravos.

Deve-se ressaltar ainda que, a maioria das crianças do perfil encontrava-se na faixa etária até os primeiros 12 meses de vida; assim como o número de crianças que iniciou acompanhamento no programa

após o segundo ano de idade, representado pela faixa etária de 25 a 36 meses (30%), também representa dado significativo, considerando que, na literatura, a exemplo de Veríssimo *et al.* (2018), a idade cronológica da criança é um dos primeiros itens a ser verificado na vigilância do desenvolvimento, pois é o principal parâmetro para se avaliar os principais marcos a serem alcançados. Quando a criança acessa os serviços de saúde tardiamente, o seu desenvolvimento pode ser prejudicado. É a identificação precoce de fatores prejudiciais ao DI que permite intervenções que minimizam os efeitos negativos para a saúde infantil.

Na tabela 2, estão representados os valores referentes aos dados dos pais, sendo: faixa etária, escolaridade e vínculo matrimonial.

Tabela 1 - Frequência absoluta e relativa do perfil de mães e pais das crianças atendidas no Programa de Vigilância do Desenvolvimento Infantil e Intervenção Precoce.

Variáveis	Materna		Paterna	
	n	%	n	%
Faixa etária				
Menor de 18 anos	1	1.25%	0	0%
Entre 18 e 25 anos	18	22.5%	9	11.25%
Entre 26 e 30 anos	25	31.25%	18	22.5%
Entre 31 e 35 anos	20	25%	14	17.5%
Entre 36 e 40 anos	10	12.5%	13	16.25%
Entre 41 e 45 anos	4	5%	11	13.75%
Acima de 45 anos	1	1.25%	7	8.75%
Não informado	1	1.25%	7	8.75%
Nível de Escolaridade				
Ensino Fundamental Incompleto	1	1.25%	6	7.5%
Ensino Fundamental Completo	1	1.25%	3	3.75%
Ensino Médio Incompleto	12	15%	5	6.25%
Ensino Médio Completo	29	36.25%	34	42.5%
Ensino Superior Incompleto	9	11.25%	4	5%
Ensino Superior Completo	25	31.25%	14	17.5%

Ensino Superior Incompleto	3	3.75%	13	16.25%
Ensino Superior Completo				
Não informado				
Vínculo	N	%		
Solteiros	13	16.25%		
Casados	20	25%		
União estável	34	42.5%		
Não possui vínculo	10	12.5%		
Não informado	3	3.75%		

Fonte: Pesquisa de campo / **Legenda:** Valores expressos em porcentagem (%).

Considerando a faixa etária dos pais, observou-se que, no período pesquisado, a maior frequência no programa foi de mães na faixa etária entre 26 e 30 anos (31.25%). Seguidas por aquelas que apresentam idade entre 31 e 35 anos (25%). A idade paterna se assemelha com a materna em predominância nos resultados, entre 26 e 30 anos, representando (22.5%) do total.

Quanto à escolaridade, a maioria das mães concluíram o ensino médio (36.25%), seguido de ensino superior (31.25%). Entre os pais, há predominância do ensino médio completo (42.5%). Em relação ao vínculo, a maioria possui união estável (42.5%) ou são casados (25%).

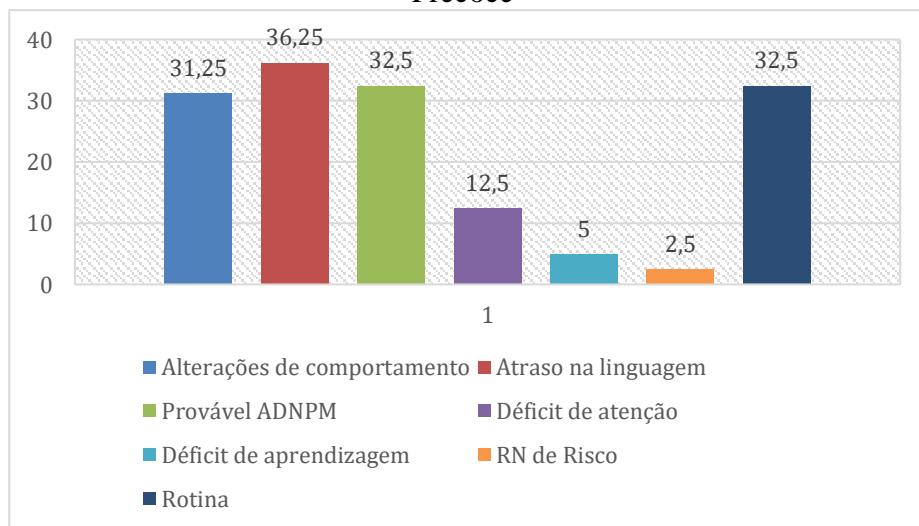
Em programas de vigilância do desenvolvimento infantil, a escolaridade dos pais possui grande importância, podendo constituir-se em elemento favorecedor, pois facilita o entendimento e execução das orientações repassadas pela equipe de saúde. Segundo Correa, Minetto e Crepaldi (2018), uma boa habilidade cognitiva dos pais também favorece em relação ao conhecimento sobre o desenvolvimento de seu filho (a), o que contribui para observação e comportamento dos pais de maneira diversificada em relação ao desenvolvimento da criança, e isso pode trazer melhores resultados desenvolvimentais para os filhos.

Sendo assim, pode-se considerar que os pais das crianças que frequentaram o Programa de Vigilância do Desenvolvimento Infantil e Intervenção Precoce da Universidade do Estado do Pará, tem o grau de

escolaridade materna e paterna como fator positivo para o desenvolvimento dos seus filhos.

No Gráfico 1, estão demonstrados os valores (%) dos motivos pelos quais os pais buscaram ou foram encaminhados para o Programa de Vigilância do Desenvolvimento Infantil e Intervenção Precoce da UEPA. Dentre as opções, poderiam ser citados mais de um motivo ou suspeita durante a triagem do desenvolvimento.

Gráfico 1 - Distribuição da absoluta dos motivos de procura para consulta no Programa de Vigilância do Desenvolvimento Infantil e Intervenção Precoce



Fonte: Pesquisa de campo / **Legenda:** Valores expressos em porcentagem (%).

O atraso na linguagem (36,25%) foi a queixa mais referida pelos pais nesse período, seguido pelo provável atraso no desenvolvimento neuropsicomotor (32,5%) e pelas alterações comportamentais (31,25%). O atraso na aquisição da linguagem é um problema de desenvolvimento comum entre crianças pré-escolares e pode ter origem de deficiência intelectual, perda auditiva, autismo ou uma combinação desses, mas também pode existir sem esses fatores associados, conhecido como Transtorno do Desenvolvimento da Linguagem (DLD) (WIEFFERINK *et al.*, 2020).

No estudo de Suttora *et al.* (2020) foi pesquisado se o risco de surgimento tardio da linguagem estava associado a níveis de educação dos pais. Os autores sugeriram que essa condição não apresenta relação de status de fala tardia das crianças de 24 a 30 meses, mas sim, que a qualidade e a frequência da interação entre os pais e a criança resultaram como fatores de proteção para fala tardia.

A detecção e intervenção precoce de distúrbios de linguagem são importantes fatores para integrar adequadamente em uma rotina com qualidade de vida, e assim não comprometer aprendizagens posteriores e o desenvolvimento sócio emocional (WIEFFERINK *et al.*, 2020).

Além do atraso de linguagem, o provável Atraso no Desenvolvimento Neuropsicomotor (ADNPM) foi um dos motivos também pelos quais os pais buscaram ou as crianças foram encaminhadas para o Programa, entre os anos de 2020 e 2022. Segundo autores como Correa, Minetto e Crepaldi (2018), o atraso no desenvolvimento está relacionado a diversas fases durante a infância, pois, compreende desde a fecundação até o parto, e ainda podem ter interferência de vários fatores de risco. Pode ser caracterizado como atraso no desenvolvimento a condição em que a criança não se desenvolve e/ou apresenta alguma dificuldade para adquirir determinadas competências e marcos ao longo da infância. É comum que crianças diagnosticadas com ADNPM tenham depois outro diagnóstico, por meio da triagem do desenvolvimento.

Assim sendo, é muito importante enfatizar a importância dos programas de vigilância do desenvolvimento infantil para que possam ser identificados os fatores de risco precocemente, buscando prevenir agravos, assim como programas de intervenção que iniciam acompanhamento precoce; tendo em vista que, alguns atrasos no desenvolvimento podem ser compensados ou corrigidos. Sendo, muitas vezes, a intervenção que determina a transitoriedade do atraso (CORREA; MINETTO; CREPALDI, 2018).

Deve-se ressaltar que, na amostra pesquisada, há ainda uma considerável porcentagem de pais ou responsáveis (32,5%) que

procuraram o atendimento afirmando que não apresentavam queixas em relação ao desenvolvimento de seus filhos, considerando que o acompanhamento era de rotina, por estar sendo ofertado na Unidade de Saúde que estavam frequentando.

Foi constatado na prática de triagem, avaliação e acompanhamento interprofissional do Programa que os pais relataram, frequentemente, não apresentarem queixas na primeira consulta, entretanto, os seus filhos haviam sido encaminhados por pediatras e/ou outro profissional de saúde, com hipótese diagnóstica de ADNPM ou suspeita/ outras hipóteses diagnósticas, como alterações comportamentais, transtornos globais do desenvolvimento, incluindo o Transtorno do Espectro do Autismo (TEA), sendo necessária a inclusão da criança em acompanhamento de intervenção precoce no Centro Especializado em Reabilitação- Tipo III (CER III), da UEPA ou encaminhamento para outro serviço especializado pelo sistema único de saúde (SUS).

Nesse contexto, infere-se que os pais poderiam estar apresentando percepção equivocada sobre o desenvolvimento dos seus filhos ou mesmo desconhecimento das fases do desenvolvimento típico, ou ainda poderiam estar adotando comportamento de negação, frente à possibilidade de diagnóstico de transtornos no desenvolvimento infantil.

Ainda sobre os pais que iniciaram acompanhamento sem queixas iniciais em relação ao desenvolvimento de seus filhos, também se constatou que houve dificuldades na compreensão das fases do desenvolvimento infantil, assim como existência de dúvidas, quanto à estimulação do desenvolvimento, fatores de risco e prevenção de acidentes domésticos na infância. Ressalta-se que, mesmo não apresentando queixas significativas em relação ao desenvolvimento dos filhos, participar de programas de acompanhamento do desenvolvimento, por equipe multi e interprofissional especializada, torna-se fator de proteção para a primeira infância, agindo como preventor de agravos.

As alterações comportamentais, também foram referidas em grande percentual (31,25%). Algumas dessas alterações foram nomeadas pelos pais como sendo: irritabilidade, agitação psicomotora, agressividade e intolerância ao ser contrariado. Em alguns casos, constatou-se que queixas comportamentais poderiam estar relacionadas a quadros de alterações de base sensoriais, a suspeitas de diagnósticos de alterações no neurodesenvolvimento ou mesmo ter apenas relação com a fase do desenvolvimento neurológico típico da criança, o qual ainda não tinha maturidade para tolerar frustrações e/ou compreender o sentido do não, controle inibitório e outros requisitos necessários para a resposta adaptativa adequada.

Por este motivo, faz-se necessária avaliação especializada da criança por equipe profissional com experiência em intervenção precoce capaz de identificar e diferenciar adequadamente quadros de suspeitas de atraso no neurodesenvolvimento, fatores ambientais e fases do desenvolvimento típico da infância, a fim de fortalecer as famílias em suas capacidades e competências de manejo em situações adversas e continuar favorecendo o desenvolvimento saudável em cada fase de sua criança.

Conforme é enfatizado pela literatura, a exemplo de Allegretti e Figueiredo (2022), ao considerar que a intervenção precoce com acolhimento familiar, orientação e apoio pela equipe de saúde para minimizar prováveis dificuldades, apresentam provavelmente mais eficácia nos resultados e, conseqüentemente, menores prejuízos ao desenvolvimento da criança.

Outro dado importante que deve ser considerado no Gráfico 1, é a baixa porcentagem de RN de risco (2,5%) que foi atendida no Programa. Infere-se que as crianças consideradas RN de risco, neste período, estavam sendo atendidas em outras unidades ou não foram encaminhadas precocemente para acompanhamento, por conta dos riscos em relação à Pandemia de Covid-19.

CONCLUSÃO

O presente trabalho apresentou o perfil epidemiológico das crianças atendidas no Programa de Vigilância do Desenvolvimento Infantil e Intervenção Precoce da UEPA, no período de 2020 a 2022, sendo constatado que a maioria das crianças era do sexo masculino, atendida nos primeiros 12 meses de vida, procedentes da capital do Estado. Os pais frequentemente apresentavam idade entre 26 e 30 anos, possuíam vínculo de união estável, e ambos com a escolaridade de ensino médio completo em sua maioria, seguido por aqueles com ensino superior concluído. O atraso na linguagem; provável ADNPM; alterações comportamentais e busca por acompanhamento considerado de rotina, foram os principais motivos pelos quais essas crianças foram atendidas no Programa no referido período.

Considera-se que o perfil dessas crianças pode subsidiar ações específicas para essa população na unidade de funcionamento do Programa, assim como em outras unidades, direcionando ações de orientação para as famílias, busca de crianças em faixas etárias iniciais do desenvolvimento, assim como o trabalho de divulgação das atividades desenvolvidas, fortalecendo a promoção do desenvolvimento infantil saudável.

Ressalta-se a importância da implantação de programas de vigilância do desenvolvimento infantil e de intervenção precoce para identificação de fatores de riscos, prevenção de agravos na infância e estimulação do desenvolvimento infantil saudável; da divulgação de usos de protocolos e ações específicas para tal; assim como da necessidade de realização de mais pesquisas na área.

REFERÊNCIAS

ALEGRETTI, A. L.; FIGEIREDO, M. O. Estimulação do desenvolvimento infantil: orientações da terapia ocupacional para familiares. **Terapia Ocupacional no Ciclo de Vida na Infância: histórico, proposições atuais e perspectivas futuras.** FIGUEIREDO,

M.O. (organizadora). São Paulo: Memnon edições científicas, p. 7-23, 2022.

CARDOSO, K. V. V. *et al.* Desenvolvimento motor de bebês em intervenção parental durante a puericultura: série de casos.

Fisioterapia e pesquisa, [s. l.], v. 28, ed. 2, p. 172-178, 2021.

Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/fp/a/cRWhxDvmLCBSPFNcx5jhw9p/>. Acesso em: 3 set. 2022.

CORREA, Wesley; MINETTO, Maria de Fatima; CREPALDI, Maria Aparecida. Família como promotora do desenvolvimento de crianças que apresentam atrasos. **Pensando famílias**. Porto Alegre, v. 22, n. 1, p. 44-58, jan-jun. 2018.

DEFELIPO, E. C. *et al.* Oportunidades do ambiente domiciliar e desenvolvimento motor de lactentes no primeiro ano. **Fisioterapia e Movimento**, [s. l.], v. 34, ed. 1, p. 1-10, 2021. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/fm/a/g4WmBPtKg96NYX4DjnF3MrC/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 3 set. 2022.

FIOCRUZ; FIGUEIRA, F. COVID-19 e Saúde da Criança e do Adolescente. 2021. Disponível em:

https://www.iff.fiocruz.br/pdf/covid19_saude_crianca_adolescente.pdf

GUBERT, F. A. *et al.* Qualidade da Atenção Primária à Saúde infantil em estados da região Nordeste. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 26, ed. 5, p. 1757-1766, 2021. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/R4Yz8T8W7dZpdfKbKWC5KbT/>.

Acesso em: 3 set. 2022.

SANTOS, C. E. R. A. P. *et al.* Caracterização das crianças atendidas em puericultura na atenção primária à saúde. **Revista Nursing**, [s. l.], v. 24, ed. 283, p. 6806-6815, 2021. Disponível em:

<https://revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/revistanursing/article/view/2113>. Acesso em: 3 set. 2022.

SUTTORA, Chiara, GUARINI, Annalisa; ZUCCARINI, Mariagrazia; ACETI, Arianna; CORVAGLIA, Luigi; SANSAVINI, Alessandra. **Speech and Language Skills of Low-Risk Preterm and Full-Term Late Talkers: The Role of Child Factors and Parent Input. *Int J Environ Res Public Health*. 2020. Doi: 10.3390/ijerph17207684.**

VERÍSSIMO, Maria De La Ó. Ramallo *et al.* Prevalência dos fatores de risco propostos para o diagnóstico risco de atraso no desenvolvimento infantil. **Anais**, v. 3, n. 1, 2018.

WIEFFERINK, Karin , BEUGEN, Camilla Van , SLEESWIJK, Barbara Wegener , GERRITS, Ellen. Children with language delay referred to Dutch speech and hearing centres: caseload characteristics. **Int J Lang Commun Disord**. 55(4), p. 573–582, Jul-Aug 2020. Doi: 10.1111/1460-6984.12540.