

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE  
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE  
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

**HYANA PEREIRA DIAS**

**VIGILÂNCIA DO CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO INFANTIL: ANÁLISE  
DOS FATORES DE RISCO**

**CUITÉ - PB  
2017**

**HYANA PEREIRA DIAS**

**VIGILÂNCIA DO CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO INFANTIL: ANÁLISE  
DOS FATORES DE RISCO**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado à Coordenação do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande – Campus Cuité como exigência parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

**ORIENTADORA: PROF<sup>a</sup>. MsC. ISOLDA MARIA BARROS TORQUATO**

CUITÉ - PB  
2017

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA NA FONTE  
Responsabilidade Jesiel Ferreira Gomes - CRB 15 - 256

D541v      Dias, Hyana Pereira.

Vigilância do crescimento e desenvolvimento infantil em crianças: análise dos fatores de riscos. / Hyana Pereira Dias. - Cuité: CES, 2017.

75 fl.

Monografia (Curso de Graduação em Enfermagem) - Centro de Educação e Saúde / UFCG, 2017.

Orientadora: Isolda Maria Barros Torquato.

1. Desenvolvimento infantil. 2. Fatores de risco. 3. Crescimento. I. Título.

Biblioteca do CES - UFCG

CDU 159.922.7

**HYANNA PEREIRA DIAS**

**VIGILÂNCIA DO CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO INFANTIL: ANÁLISE  
DOS FATORES DE RISCO**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado pela aluna **Hyana Pereira Dias** do Curso de Bacharelado em Enfermagem, tendo obtido o conceito de \_\_\_\_\_, conforme a apreciação da Banca Examinadora.

Aprovado em \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 2017.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof<sup>a</sup>. MSc. Isolda Maria Barros Torquato - UFCG  
Orientadora

---

Prof<sup>a</sup>. MSc. Bernadete de Lourdes André Gouveia - UFCG  
Membro Examinador

---

Prof<sup>o</sup>. MSc. Vinicius Lino de Souza Neto - UFRN  
Membro Examinador

CUITÉ - PB  
2017



*Os homens perdem a saúde para juntar dinheiro, depois perdem o dinheiro para recuperar a saúde. E por pensarem ansiosamente no futuro, esquecem-se do presente de forma que acabam por não viver nem no presente nem no futuro. Vivem como se nunca fossem morrer e morrem como se nunca tivesse vivido*

*(Dalai Lama)*

*À minha família, especialmente a minha filha Maria Clara, Dedico.*

## AGRADECIMENTOS

Primeiramente quero agradecer a **Deus**, um ser onipotente, onisciente, que a todo o momento mostrou-me a força e a capacidade que tenho e que muitas das vezes eu não sabia que tinha, hoje entendo o porquê de tudo que me aconteceu ao longo da minha vida acadêmica.

À minha **prof<sup>ª</sup>. Ms. Isolda Maria Barros Torquato**, por ter acreditado na minha capacidade e ter me orientado com maestria, me norteando e tirando todas as minhas dúvidas e com isso formando uma parceria rica em conhecimentos e experiências trocadas tornando esse trabalho enriquecedor e prazeroso e possível de se acontecer. Também agradeço a todos os professores do curso de Bacharelado em enfermagem, por tudo que foi passado ao longo dessa caminhada árdua.

Agradeço também ao **meu esposo Edilberto dos Santos Soares**. Onde por muitas vezes tentei desistir, mas sempre, do seu jeito, ele chegava e falava: “Não faça isso, estude, você é capaz, se você chegou até aqui é porque Deus tem um proposito em sua vida”. Só Deus sabe o valor que você tem em minha vida, a gratidão que tenho por te, o quão és importante para mim.

Agradecer a **minha filha, Maria Clara Dias Soares**, pela compreensão e paciência, pois muitas vezes silenciou para não me atrapalhar nas horas que eu estava estudando. Quero pedir desculpa pela minha ausência em muitas das vezes que você queria muito minha presença, mas de toda forma eu estava ali, no seu coração e na sua mente, te prestigiando e aplaudindo de pé o seu desempenho em qualquer coisa que você fizera, pois é o meu amor maior.

Não deixando de agradecer de forma grandiosa a **minha mãe e meus irmãos**, que sempre me apoiaram de forma simples, me ajudando como podiam, mas que nunca me deixaram faltar nada. Agradecer a uma pessoa que não está mais comigo, mas sei que onde ele estiver, estará torcendo por mim e que deve está muito orgulhoso de mim, **meu Pai**.

A **secretária de educação, a coordenadora das creches, as diretoras das mesmas e as mães das crianças** por terem nos dado a oportunidade de adentrar em seu ambiente de trabalho e podermos coletar todos os dados possíveis e adquirir a pratica e o conhecimento e

que com isso, podemos concluir com maestria nossa coleta e por fim, contribuir para a melhoria do crescimento e desenvolvimento infantil.

**Amigo**, nós só sabemos que os temos nos momentos difíceis, e a estes, que sei bem quem são, agradeço por tudo, principalmente as minhas companheiras de quarto (suíte 14) por serem da forma que são comigo, verdadeiras, atenciosas e compreensivas e em especial a **Heliara Pereira Silva** por sempre está me apoiando, me dando força, que além de amiga há tenho como irmã, que com a sua calma e paciência me ajuda sempre que pode.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

<b>Tabela 1:</b> Características demográficas e socioeconômicas de mães de crianças usuárias dos serviços de creches públicas do município de Cuité. Brasil. Paraíba. 2016.....	27
<b>Tabela 2:</b> Apresentação dos fatores de risco do pré e pós-natal de mães de crianças usuárias dos serviços de creches públicas do município de Cuité. Brasil. Paraíba. 2016.....	28
<b>Tabela 3:</b> Apresentação de fatores de risco psicossociais referente ao grau de parentesco e relação conjugal entre os pais de crianças usuárias dos serviços de creches públicas do município de Cuité. Brasil. Paraíba. 2016.....	29
<b>Tabela 4:</b> Apresentação de fatores de risco referente as condições do nascimento das crianças usuárias dos serviços de creches públicas do município de Cuité. Brasil. Paraíba. 2016.....	30
<b>Tabela 5:</b> Apresentação do tempo de permanência dos pais junto aos filhos e apoio recebido pelas mães por redes de cuidado da criança usuária das creches municipais de Cuité. Brasil. Paraíba. 2016.....	31
<b>Gráfico 1:</b> Classificação do desenvolvimento neuropsicomotor das crianças usuárias das creches municipais de Cuité. Brasil. Paraíba.....	32
<b>Tabela 6:</b> Opinião materna quanto as orientações recebidas a partir de profissionais de enfermagem acerca da estimulação do desenvolvimento da criança. Cuité. Brasil. Paraíba. 2016.....	33
<b>Gráfico 2:</b> Classificação do crescimento das crianças usuárias das creches municipais de Cuité. Brasil. Paraíba. 2016.....	33

## RESUMO

DIAS, H. P. **Vigilância do crescimento e desenvolvimento infantil: análise dos fatores de risco**. Cuité, 2017. 63f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Unidade Acadêmica de Saúde, Centro de Educação e Saúde, Universidade Federal de Campina Grande, Cuité-PB, 2017.

**Introdução:** A vigilância do crescimento e desenvolvimento infantil são considerados uma prioridade dentre as ações básicas preconizadas pelo Ministério da Saúde (MS), pois corresponde a uma das linhas de cuidado elencadas na Agenda de Compromissos para a Saúde Integral da Criança e Redução da Mortalidade Infantil. **Objetivo:** Identificar os fatores de risco que influenciam o crescimento e o desenvolvimento neuropsicomotor infantil em crianças de 0 (zero) a 24 (vinte e quatro) do município de Cuité – PB. **Metodologia:** trata-se de um estudo transversal, exploratório descritivo, de abordagem quantitativa. A amostra foi composta por 50 mães e crianças, com idades variando de 0 a 24 meses, usuárias de creches localizadas na zona urbana do município de Cuité. Foram utilizados para a coleta de dados um formulário estruturado, contendo 42 questões sobre os fatores de riscos para o desenvolvimento infantil, envolvendo variáveis maternas (dados sócio-demográficos, reprodutivos, satisfação conjugal, rede de apoio e orientações para o desenvolvimento infantil) e da criança (condições do nascimento, saúde da criança, atenção a criança e estrutura familiar). Utilizou-se ainda as fichas para avaliação do desenvolvimento infantil do Manual para Vigilância do Desenvolvimento Infantil no Contexto da AIDPI. O trabalho foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital Universitário Alcides Carneiro (HUAC) com CAAE: 61529916.1.0000.5182. Os dados foram apresentados descritivamente sob a forma de gráficos e tabelas e analisados a luz da literatura. **Resultados:** a maioria das mães apresenta idade entre 19-19 anos (56,0%), solteira (52,0%) apresenta 15 ou mais anos de estudo (28,0%), e renda familiar menor que um salário mínimo (64,0%). Quanto a caracterização dos fatores de risco materno observou-se que uma média de dois filhos (40,0%), intervalo interpartal inferior a 2 anos (54,0%), sendo a maioria dos partos de origem cirúrgica (60,0%). A maioria das mães negaram grau de parentesco com o pai da criança (70,0%) e conflitos conjugais (68,0%) e referiram a gravidez como desejada (66,0%). Quanto as crianças observaram-se que a maioria delas apresentava idade entre os 12 e 24 meses (84,0%), sexo feminino (52,0%), A Termo (70,0%) com peso adequado ao nascimento (68,0%). A maioria das crianças apresentou desenvolvimento normal (36,0%), porém, um percentual significativo apresentou possível (26,0%) e provável (12,0%) do desenvolvimento. Além da presença de fatores de risco (26,0%). Quanto ao crescimento infantil observou-se que 18,0% das crianças estavam com o peso elevado enquanto 12,0% e 3,0% estavam com peso baixo e muito baixo para a altura, respectivamente. **Conclusão:** É indispensável que a mãe possua conhecimento acerca das fases de desenvolvimento motor normal da criança a fim de que haja identificação precoce de possíveis atrasos, e o encaminhamento para serviços especializados. Neste sentido, os profissionais de saúde, especificamente os da enfermagem devem promover ações que ofertem a essas mulheres condições de conhecimento quanto a cuidados, práticas de saúde e estimulação do desenvolvimento infantil.

**Palavras chave:** Fatores de risco. Crescimento. Desenvolvimento infantil

## ABSTRACT

DIAS, H. P. Growth monitoring and child development: analysis of risk factors. Cuite, 2017. 63f. Graduation in Nursing - Academic Unit of Health, Center for Education and Health, Federal University of Campina Grande, Cuité-PB, 2017.

**Introduction:** Surveillance of child growth and development is considered a priority among the basic actions advocated by the Ministry of Health (MS), since it corresponds to one of the lines of care listed in the Agenda for Commitments for Integral Health of the Child and Reduction of Infant Mortality . **Objective:** To identify the risk factors that influence children 's neuropsychomotor development and development in children from 0 (zero) to 24 (twenty four) of the municipality of Cuité - PB. **Methodology:** This is a cross-sectional, exploratory, descriptive, quantitative approach. The sample consisted of 50 mothers and children, ranging in age from 0 to 24 months, who used day care centers located in the urban area of Cuité. A structured form, containing 42 questions on the risk factors for child development, involving maternal variables (sociodemographic, reproductive data, marital satisfaction, support network and guidelines for child development) and the child were used for data collection. Conditions of birth, child health, child care, and family structure). The data sheets for assessing child development in the Handbook on Child Development Surveillance in the Context of IMCI were also used. The work was submitted and approved by the Ethics and Research Committee of the University Hospital Alcides Carneiro (HUAC) with CAAE: 61529916.1.0000.5182. The data were presented descriptively in the form of graphs and tables and analyzed in light of the literature. **Results:** the majority of mothers were aged 19-19 (56.0%), single (52.0%) had 15 or more years of schooling (28.0%), and family income less than one minimum wage ( 64.0%). Regarding the characterization of maternal risk factors, it was observed that an average of two children (40.0%), an interpartal interval of less than 2 years (54.0%), the majority of deliveries were of surgical origin (60.0% ). The majority of the mothers denied a degree of kinship with the father of the child (70.0%) and marital conflicts (68.0%) and referred to the pregnancy as desired (66.0%). As for the children, the majority of them were aged between 12 and 24 months (84.0%), female (52.0%), A Term (70.0%) with adequate birth weight (68, 0%). The majority of the children presented normal development (36.0%), however, a significant percentage presented a possible (26.0%) and probable (12.0%) development. In addition to the presence of risk factors (26.0%). Regarding child growth, it was observed that 18.0% of the children had high weight while 12.0% and 3.0% were low weight and very low for height, respectively. **Conclusion:** It is essential that the mother has knowledge about the child's normal motor development phases so that there is early identification of possible delays and referral to specialized services. In this sense, health professionals, specifically those in nursing, should promote actions that offer these women conditions of knowledge regarding care, health practices and stimulation of child development.

**Key words:** Risk factors. Growth. Child development

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>10</b>
<b>2 REVISÃO DA LITERATURA.....</b>	<b>14</b>
<b>3 METODOLOGIA.....</b>	<b>21</b>
3.1 Tipo de pesquisa.....	22
3.2 Local e duração da pesquisa.....	22
3.3 Participantes da pesquisa.....	22
3.4 Instrumento e procedimentos para a coleta de dados.....	23
3.5 Análise dos dados.....	24
3.6 Aspectos éticos da pesquisa.....	25
<b>4 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....</b>	<b>26</b>
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>38</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>40</b>
<b>APÊNDICE.....</b>	<b>44</b>
<b>ANEXO.....</b>	<b>54</b>



---

# 1 Introdução

## 1.1 Contextualizações do problema e justificativa da pesquisa

O desenvolvimento neuropsicomotor infantil é definido como um processo dinâmico onde há o aumento da capacidade do indivíduo em realizar funções cada vez mais complexas. Trata-se de um processo sequencial e cumulativo, conferindo à criança crescimento físico, maturação neurológica e importantes aquisições motora e cognitiva (ZEPPONE; VOLPON; DEL CIAMPO, 2012).

Contudo, a influência de fatores, considerados de risco, pode comprometer o curso direcional do desenvolvimento de uma criança (BRITO et al., 2011). Dentre os principais aspectos envolvidos como causas prováveis para a ocorrência de desvios, neste público, estão os fatores biológicos, psicossociais e ambientais, considerados atualmente como importantes eixos de análise da vigilância mundial em saúde no âmbito infantil (GUIMARÃES et al., 2013).

Maggi et al., (2014), enfocam que a exposição aos referidos fatores de risco, ainda na infância, pode interferir diretamente nas habilidades no transcorrer da vida elevando as chances de repercussões futuras de ordem motora, cognitiva, comportamental e de linguagem. Segundo Dornelas, Duarte e Magalhães (2015), estimativas apontam que 10% da população de qualquer país são constituídos por indivíduos com algum tipo de deficiência, cuja taxa de 4,5% envolve menores de cinco anos de idade.

Compreende-se que, a identificação iminente de alterações no desenvolvimento neuropsicomotor é essencial para um acompanhamento e tratamento adequado refletindo em maiores chances para um melhor prognóstico (LUNG et al., 2010). De acordo com Ré (2011), a justificativa para a realização de diagnósticos e intervenções precoces ainda nos primeiros anos de vida baseia-se no fato de que até os dois anos de idade incide grande parte do desenvolvimento neuropsicomotor (DNPM), considerando a maior existência de plasticidade cerebral e possivelmente a prevenção de disfunções futuras na criança.

Nessa perspectiva, diante dos vários casos de crianças com atraso do desenvolvimento sem diagnóstico e de outras sendo encaminhada tardiamente para os serviços de estimulação precoce para tratamento especializado, a Organização Pan-americana de Saúde (OPAS) juntamente com o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) optaram por implantar o Programa de Vigilância do Desenvolvimento Infantil no contexto da Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI), a fim de excitar o profissional a avaliar o desenvolvimento neuropsicomotor em menores de dois anos (REICHERT et al., 2011).

Para isso, foi elaborado o Manual de Vigilância do Desenvolvimento Infantil no Contexto da AIDPI a fim de capacitar os profissionais de saúde da atenção básica sobre desenvolvimento infantil e padronizar as práticas de avaliação entre eles (QUINTÃO; ALMEIDA, 2010).

Trata-se de um material com conhecimentos básicos sobre desenvolvimento nos dois primeiros anos de vida utilizado por profissionais da atenção primária à saúde a fim de avaliar crianças e identificar possíveis atrasos e prover seguimento quanto ao encaminhamento da criança para uma avaliação especializada. Não consiste em um teste diagnóstico, mas sim de um instrumento de avaliação mais amplo, porém ao mesmo tempo de fácil aplicabilidade (FIGUEIRAS et al., 2005).

Atualmente a vigilância do desenvolvimento é considerada uma prioridade dentre as ações básicas preconizadas pelo Ministério da Saúde (MS), pois corresponde a uma das linhas de cuidado elencadas na Agenda de Compromissos para a Saúde Integral da Criança e Redução da Mortalidade Infantil (ZEPPONE; VOLPON; DEL CIAMPO, 2012). Segundo Falbo et al., (2011), o acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento infantil deve ser realizado de forma regular, de modo que seja possível a detecção precoce de alterações, viabilizando as devidas condutas em tempo hábil, com o objetivo de proporcionar a criança oportunidades para um desenvolvimento adequado durante toda a infância. No Brasil, o principal agente, responsável por esse acompanhamento nos serviços de atenção primária à saúde, tem sido o enfermeiro.

Corroborando acerca da atuação do profissional de enfermagem no processo de vigilância infantil Marcacine, Orati e Abrão (2012), destacam a importância deste profissional como educador em saúde, auxiliando familiares quanto ao que observar e quais as faixas de padrões esperados, que minimizam as preocupações maternas e paternas, gerando maior segurança dos pais e responsáveis. A valorização da participação da família no cuidado, orientação e incentivo para a segurança dos cuidados prestados vai ao encontro da necessária reformulação nas práticas das ações básicas preconizadas.

Neste íterim, destaca-se a importância das ações de vigilância em saúde da criança a fim de que sejam realizadas avaliações do desenvolvimento infantil em diferentes regiões brasileiras, especialmente no Nordeste, considerando que este se apresenta com um dos piores indicadores sociodemográficos do país.

Para tanto, elegeu-se a o contexto da creche para o desenvolvimento da presente pesquisa por ser, segundo Santos et al., (2006), um cenário que oferece condições adequadas de crescimento e desenvolvimento infantil segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS). Ademais, destaca-se que estes ambientes representam uma estratégia dos países em

desenvolvimento para aprimoramento do crescimento e desenvolvimento de crianças pertencentes aos estratos sociais menos favorecidos, tendo o profissional de enfermagem um papel de destaque para realização do acompanhamento em menores de cinco anos.

Considerando os aspectos acima citados e a relevância da temática para aquisição evidências buscou-se responder aos seguintes questionamentos: As crianças de 0 (zero) a 24 (vinte e quatro) meses se encontram em processo de crescimento e desenvolvimento infantil compatível com a faixa de idade? Quais os fatores de risco associados com desvios do desenvolvimento infantil nas crianças?

Deste modo, na perspectiva em obter dados confiáveis sobre os desvios do desenvolvimento infantil nas crianças do Curimataú Ocidental Paraibano o presente estudo teve por objetivos:

- **Objetivo Geral:**

- Identificar os fatores de risco que influenciam o crescimento e o desenvolvimento neuropsicomotor infantil em crianças de 0 (zero) a 24 (vinte e quatro) do município de Cuité – PB.

- **Objetivos Específicos:**

- Analisar o crescimento infantil das crianças;

- Avaliar o desenvolvimento Infantil das crianças de 0 (zero) a 24 (vinte e quatro) do município de Cuité – PB no contexto da Atenção Integral às Doenças Prevalentes da Infância (AIDPI);

- Classificar o desenvolvimento neuropsicomotor da criança de 0 (zero) a 24 meses conforme o Manual de Vigilância do Desenvolvimento Infantil no contexto da Atenção Integral às Doenças Prevalentes da Infância (AIDPI);

- Identificar os fatores de risco que influenciam no crescimento e desenvolvimento infantil.

Portanto, este estudo buscará contribuir para a aquisição de subsídios frente aos questionamentos envolvidos e conseqüente divulgação do conhecimento aqui obtido aos profissionais, cuidadores e mães, oportunizando, desta forma, uma melhor observação dos fatores risco e proteção do crescimento e o desenvolvimento infantil. Atrelado a isso, almeja-se também subsidiar futuras pesquisas, na região, que abordem a vigilância do crescimento e desenvolvimento infantil como foco centralizador.



---

## 2 Revisão da literatura

## 2.1 DESENVOLVIMENTO NEUROPISICOMOTOR INFANTIL

### 2.1.1 Aspectos gerais

O desenvolvimento infantil compreende-se a partir do período gestacional, no qual ocorrem diversas transformações no corpo materno. Essa fase inicia-se na fecundação e perdura até o parto. O tempo gestacional é dividido em três trimestres ou em no máximo 40 semanas, contado a partir do primeiro dia da última menstruação. Durante o período gravídico a mulher sofre diversas transformações somáticas, visto que a gravidez é considerada um processo de adaptação dos sistemas do corpo materno (BRITO, 2013).

Nesta perspectiva Hockenberry e Wilson (2011), diz que o período pré-natal se inicia na fase germinativa, que vai da concepção (aproximadamente 2 semanas), a fase embrionária (2 a 8 semanas) e o período fetal (8 a 40 semanas que equivale ao nascimento). Uma taxa de crescimento rápido e dependência total tornam este período um dos mais importantes no processo de desenvolvimento.

No mundo a atenção à saúde da criança vem passando por mudanças, decorrentes dos avanços técnico-científicos, alteração dos perfis epidemiológicos e das diretrizes das políticas sociais e de saúde. Essas mudanças vêm se direcionando com a finalidade de proporcionar à criança atenção de qualidade, voltada às suas necessidades de saúde, que possa diminuir a taxa de morbimortalidade e colaborar para o desenvolvimento infantil (SILVA; VERÍSSIMO; MAZZA, 2015).

De acordo com Figueiras et al., (2005), a Organização Mundial de Saúde-OMS estima que 10% da população de qualquer país é constituída por pessoas com algum tipo de deficiência. Considerando-se a população brasileira do último censo, de 169.799.170 habitantes, teríamos, portanto, 16.979.917 pessoas deficientes, estando entre estes as crianças com alterações de desenvolvimento.

Conforme Cviatkovski, Lorenzetti e Faler (2014), o art. 4º do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) diz que é dever da família, comunidade, sociedade em geral e do poder público assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, saúde, alimentação, educação, esporte, lazer, profissionalização, cultura, dignidade, respeito, liberdade e a convivência familiar e comunitária. A proteção além dos aspectos básicos como alimentação, moradia e demais recursos materiais, concerne o direito à convivência familiar, liberdade de ir e vir, acesso prioritário as políticas públicas desde a concepção. O enfoque para a infância e a adolescência se dá em virtude das características biopsicossocial da própria

população, a de que está em pleno crescimento e desenvolvimento, ao mesmo tempo, que muitos estão vulneráveis às situações de violência que ocorrem tanto na família, escola e na comunidade em que vivem. Por isto, dependem da proteção dos adultos, instituições e das políticas públicas.

Segundo Collet, Oliveira e Vieira (2010), numa visão abrangente o desenvolvimento, envolve vários aspectos dentre eles estão o crescimento físico, a maturação neurológica e a construção de habilidades relacionadas ao comportamento, às esferas cognitivas, social e suas necessidades e as do seu meio, considerando seu contexto de vida.

Sobre os problemas, Figueiras et al., (2005) diz que o desenvolvimento na criança pode apresentar-se de diversas maneiras, como alterações no desenvolvimento motor, na linguagem, na interação pessoal-social, no cognitivo, etc. Na maioria das vezes há comprometimentos que afetam mais de uma função e a criança apresenta alterações funcionais mistas no seu desenvolvimento. Assim, a criança com paralisia cerebral, apresenta prioritariamente alterações no desenvolvimento motor, podendo também apresentar alterações no desenvolvimento da linguagem e na cognição e assim por diante.

Sendo assim, a fase inicial da vida compreende um período de modificações significativas para desenvolvimento físico e neuropsicomotor, exigindo assim o acompanhamento regular da criança, a fim de detectar precocemente possíveis agravos a sua saúde. Isto faz parte das ações de vigilância do desenvolvimento infantil, deve ser iniciado desde o nascimento, visto que, os dois primeiros anos de vida constituem-se em um período significativo e ideal para intervenções que previnam problemas no desenvolvimento (REICHERT et al., 2015).

Portanto, para promoção da saúde da criança, é imprescindível a compreensão de suas peculiaridades, como também, condições ambientais favoráveis e o entendimento dos cuidadores sobre as características e necessidades próprias da infância, decorrentes do processo de desenvolvimento (SOUZA; VERÍSSIMO, 2015). Buscando-se assim prevenir, reduzir riscos e assim como intervir de forma adequada nos casos de crianças já afetadas por fatores que possam prejudicar o seu desenvolvimento torna-se importante o conhecimento de quais são os fatores que podem afetá-lo negativamente e quais, de forma contrária pode servir de proteção (CALVETTI; SILVA, 2014).

Nos últimos anos, o interesse pelo desenvolvimento integral da criança tem aumentado no mundo inteiro. Sabe-se que o desenvolvimento é o resultado da interação entre as características biológicas da criança e os seus fatores culturais e sociais, podendo sofrer a influência de diversos fatores que podem provocar variações de um indivíduo para o outro (VELEDA; SOARES; CÉZAR-VAZ, 2011).

A diante, será explicado de forma concisa todos os fatores que irão influenciar no desenvolvimento e crescimento infantil.

### **2.1.2 Fatores de riscos para o crescimento e desenvolvimento infantil**

Neste contexto as crianças que vivem em países emergentes estão mais expostas a fatores de risco, o que com isso ocasionará consequências negativas para sua saúde. Nesta perspectiva, houvesse necessidade de visualizarmos o desenvolvimento e o crescimento infantil em sua total abrangência, onde todos os ambientes e pessoas influenciam e são influenciados pelos comportamentos um dos outros. Contudo faz-se necessário que os profissionais de saúde proporcionem abordagens precoces frente aos fatores extrínsecos e intrínsecos que influenciam o desenvolvimento e o crescimento e a identificação dessas crianças que possam estar sofrendo influências diversas (VELEDA; SOARES; CÉZAR-VAZ, 2011).

Diante de estudos realizados o atraso no desenvolvimento infantil está associado com situações socioeconômicas como pobreza, baixa escolaridade, condições precárias de moradia, desnutrição e falta de acesso a recursos educacionais e de saúde (SOUZA; VERÍSSIMO, 2015). Nos países em desenvolvimento, mulheres em idades férteis estão submetidas a precárias condições de vida devido ao seu baixo nível socioeconômico e conseqüentemente a deficiências nutricionais. A alimentação inadequada durante o período gestacional pode explicar a presença do baixo peso ao nascer em RN a termo, cujo crescimento e desenvolvimento intrauterino foram prejudicados por deficiências nutricionais (PESSOA et al., 2015).

Segundo Pessoa et al., (2015), o nível socioeconômico e a escolaridade materna estão interligados e interferem no nascimento de prematuros com baixo peso e tem como consequência o menor ganho de peso da mãe e do bebê na gestação, o início tardio do acompanhamento pré-natal e número de consultas inferior ao normatizado. Em contrapartida, as mulheres instruídas reconhecem a importância dos cuidados necessários para uma gestação adequada e bem realizada.

Nesta perspectiva, encontram-se os fatores de riscos ambientais que estão relacionados ao lar a onde a crianças estão inseridas e a comunidade. Alguns desses são identificados como pobreza extrema, violência física e/ou psicológicas, desestruturação familiar, vulnerabilidade social, maus-tratos, negligência, assim como criminalidade, drogas ilícitas, álcool,

desemprego e baixa escolaridade, saúde mental da mãe e de quem cuida (VELEDA; SOARES; CÉZAR-VAZ, 2011).

Considerando os aspectos discutidos anteriormente, ressalta-se que a forma como os adultos organizam o ambiente e interagem com as crianças se fundamenta nas suas concepções sobre o desenvolvimento e a educação. Estudos afirmam que o sistema de crenças sobre o desenvolvimento é elaborado no meio cultural e pode influenciar as ações dos adultos que lidam com as crianças. A compreensão dessas pessoas sobre a natureza da criança, estrutura do seu desenvolvimento e o significado dos seus comportamentos é compartilhada com membros do grupo social, considerando o tempo, o lugar, a natureza e o significado de ser pai/mãe/cuidador, família e sociedade em cada contexto específico (RAMOS; SALOMÃO, 2013).

Segundo Cortez (2012), o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento (ACD) da criança na faixa etária de 0 (zero) a 5 (cinco) anos proporciona a compreensão do binômio saúde-doença, tanto em nível individual quanto coletivo da população infantil. As atividades de atendimento às crianças devem ser periódicas e sistemáticas para a avaliação do seu crescimento e desenvolvimento, vacinação, orientações às mães sobre a prevenção de acidentes, aleitamento materno, higiene individual e ambiental e, também, pela prevenção e intervenção apropriada precoce nos agravos à saúde.

Com tudo, esses fatores serão avaliados a partir da vigilância do desenvolvimento que compreende todas as atividades relacionadas à promoção do desenvolvimento normal e à detecção de problemas, na atenção primária à saúde da criança, sendo um processo contínuo, flexível, envolvendo informações dos profissionais de saúde, pais, professores e outros. Bem como pela avaliação do desenvolvimento que diz respeito à investigação mais detalhada de crianças com suspeita de serem portadoras de problemas no desenvolvimento, sendo geralmente multidisciplinar e diagnóstico e pelo monitoramento ou acompanhamento do desenvolvimento que vai assistir de forma próxima a criança, sem implicar na aplicação de técnica ou processo específico, podendo ser periódico ou contínuo, sistemático ou informal (FIGUEIRAS et al., 2005).

## 2.2 VIGILÂNCIA DO DESENVOLVIMENTO INFANTIL NO CONTEXTO DA ATENÇÃO INTEGRADA ÀS DOENÇAS PREVALENTES NA INFÂNCIA (AIDPI)

Segundo Santos et al., (2013), compreende-se por vigilância à saúde um novo modelo de atenção, implantado com o Sistema Único de Saúde (SUS), para a qual o serviço precisa adotar uma postura ativa, com foco na prevenção de riscos e promoção à saúde das pessoas e

dos grupos populacionais com maior vulnerabilidade, dentre estes, o de crianças menores de cinco anos.

A vigilância do desenvolvimento infantil é a avaliação do desenvolvimento, a qual deve ser feita utilizando procedimentos que sejam simples, validados, padronizados, confiáveis, bem como apropriados para a população que está sendo atendida (COLLET; OLIVEIRA; VIEIRA, 2010).

O desenvolvimento infantil é considerado um processo que envolve o crescimento físico, a maturação neurológica e a construção de habilidades nas áreas cognitiva, social, comportamental e afetiva da criança. Contudo, a presença de condições biológicas e/ou ambientais, também chamadas de fatores de risco, podem comprometer o curso natural do seu desenvolvimento (COKER; SHAIKH; CHUNG, 2012).

Os desvios no desenvolvimento na criança podem se apresentar como alterações motoras, cognitivas, na linguagem e na interação pessoal-social. Todavia, na maioria das vezes, há comprometimentos que afetam mais de uma função e a criança apresenta alterações funcionais mistas (BRITO et al., 2011).

Para Custódio, Crepaldi e Cruz (2012), devido ao impacto dos atrasos no desenvolvimento no que se refere à morbidade infantil, é fundamental que se possa, o mais precocemente possível, identificar as crianças de maior risco, a fim de minimizar os efeitos negativos daí decorrentes. Neste contexto, Reichert et al., (2015), corrobora a necessidade da vigilância do desenvolvimento, onde o acompanhamento da criança na atenção básica objetiva a promoção, proteção e a detecção precoce de alterações passíveis de modificação que possam repercutir em sua vida futura.

Atualmente, a vigilância do desenvolvimento infantil baseado no contexto da Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI) constitui-se uma prioridade das políticas de saúde do Ministério da Saúde (MS). Esta estratégia tem como objetivo reduzir a mortalidade na infância, por meio da melhoria na qualidade do atendimento prestado às crianças, baseando-se na capacitação dos profissionais, organização dos serviços e educação da família (SANTOS; QUINTÃO; ALMEIDA, 2010).

A AIDPI contribui ainda para fomentar a aplicação de medidas de promoção da saúde que dão aos pais os conhecimentos e práticas para o cuidado adequado da saúde de seus filhos. Ademais, permite otimizar o uso de todo contato entre os profissionais da saúde e as famílias para identificar eventuais desvios, fornecer as recomendações de tratamento mais adequadas e fomentar a aplicação de práticas simples que contribuam para estimular precocemente o desenvolvimento infantil. Dessa forma, a incorporação da vigilância do desenvolvimento infantil como parte da AIDPI vem corresponder ao compromisso ético de

trabalhar simultaneamente pela sobrevivência infantil e permitir às crianças as melhores oportunidades para alcançar seu máximo potencial, crescer e desenvolverem-se como adolescentes e adultos sadios e socialmente produtivos (OPAS, 2005).



---

## 3 Metodologia

### 3.1 Tipo de pesquisa

Tratou-se de um estudo transversal, exploratório, descritivo com abordagem quantitativa.

### 3.2 Local e duração da pesquisa

O estudo foi desenvolvido, de janeiro de 2017 a fevereiro do corrente ano, nas creches públicas do município de Cuité - PB localizada na zona urbana da região do Curimataú Ocidental Paraibano. A escolha do referido cenário é justificável devido as instituições assistirem em tempo integral crianças com faixas etárias variadas, incluindo àquelas entre 0 (zero) e 24 (vinte e quatro) meses e em condições socioeconômicas precárias, sendo esta considerada uma importante variável de risco para o crescimento e desenvolvimento integral da população infantil.

### 3.3 Participantes da pesquisa

Participaram da pesquisa a população de mães e crianças com faixa etária dos 0 (zero) aos 24 (vinte e quatro) meses de vida. A justificativa para a escolha desta faixa de idade baseia-se na recomendação do Ministério da Saúde (2002), o qual preconiza que a criança seja avaliada quanto ao crescimento e desenvolvimento neuropsicomotor indispensavelmente até os dois anos de idade. O número de crianças pesquisadas em cada creche encontra-se discriminada no quadro abaixo:

<b>CRECHE</b>	<b>NÚMERO DE CRIANÇAS COM IDADE DE 0 A 24 MESES</b>
<b>Maria Marinete Fialho Furtado</b>	11 crianças
<b>Diomedes Lucas de Carvalho</b>	19 crianças
<b>Maria Cleonice Ramos</b>	20 crianças

Fonte: Secretarias Municipais de Educação do município de Cuité (2016).

De modo a garantir a uniformidade do público envolvido, foram estabelecidos critérios os quais seguem: **Inclusão:** - Crianças com faixa etária de 0 (zero) a 24 meses de vida; - Crianças que estejam matriculadas e frequentando as creches públicas da cidade; e **Exclusão:**

- Crianças com disfunções neurológicas, motoras e posturais; - Mães e crianças com distúrbios mentais; e - Mães que recusem a sua participação e/ou a do filho da pesquisa. As entrevistas foram realizadas nos turnos matutino (07:00h às 12:00h) e vespertino (13:00 às 17:00h) conforme os dias e horários estabelecidos pelas coordenadoras das creches envolvidas.

### 3.4 Instrumentos e procedimentos de coleta de dados

As coletas das informações ocorrerão através do uso de um formulário estruturado contendo 42 questões (**APÊNDICE A**), o qual contemplou dados **maternos sociodemográficos** (Escolaridade materna, trabalho remunerado, renda familiar, moradia com saneamento básico, tipo de moradia, número de cômodo no domicílio e meio de transporte), **reprodutivos** (idade materna, intervalo interpartal, realização do pré-natal, primeira consulta do pré-natal, problemas na gestação, consumo de álcool, tabaco e drogas ilícitas durante a gestação), **saúde materna** (problemas de saúde e utilização de medicamentos) e **satisfação conjugal** (satisfação com o relacionamento conjugal, rejeição da gravidez e presença de brigas conjugais), assim como informações sobre **rede de apoio** (recebe apoio do pai da criança no cuidado, recebe apoio de familiares no cuidado a criança e recebe assistência de outras redes de apoio para o cuidado à criança) e assistência profissional sobre **orientações do desenvolvimento infantil** (recebe orientações do profissional de enfermagem sobre a estimulação do desenvolvimento do seu filho (a), estratégias utilizadas pela a enfermagem para as orientações e as informações ofertadas pelos profissionais foram suficientes para suprir sua compreensão sobre a estimulação da criança) e **dados da criança sobre condições do nascimento** (idade, sexo, peso ao nascer, idade gestacional, altura e peso atual e morbidade neonatal), **saúde da criança** (hospitalização, vacinas, consulta de puericultura no primeiro ano de vida, estado nutricional, amamentação), **atenção a criança** (frequenta ou frequentou creche, tempo disponível da mãe para a criança e tempo disponível do pai para a criança), **estrutura familiar** (pais residem juntos e número de irmãos).

Para a obtenção de informações referentes ao desenvolvimento neuropsicomotor foram utilizadas as fichas de acompanhamento preconizadas pelo **Manual para Vigilância do Desenvolvimento Infantil no Contexto da AIDPI** (OPAS, 2005). Estes instrumentos apresentam uma série de marcos do desenvolvimento que devem ser cumpridos pela criança a fim de determinar se a mesma está evoluindo de acordo com o esperado para a sua faixa de idade cronológica ou se apresenta algum desvio. A avaliação do desenvolvimento infantil deve envolver etapas estabelecidas.

Salienta-se que, para as crianças na faixa etária de 2 (dois) meses foi utilizada a **ficha de Vigilância do Desenvolvimento da Criança menor de 2 (dois) meses (ANEXO C)** que buscou avaliar a presença de reflexos e comportamentos esperados neste período. Para a avaliação das crianças de 2 (dois) a 24 (vinte e quatro) meses de vida utilizou-se a **ficha de Vigilância do Desenvolvimento da Criança de 2 (dois) meses a 2 (dois) anos de idade (ANEXO D)**. As crianças foram avaliadas em 32 marcos do desenvolvimento infantil, divididos por oito faixas etárias compreendendo períodos de 2 (dois) a 24 (vinte e quatro) meses de vida. A ausência no cumprimento de um só marco foi considerada desvio significativo para tomada de decisão, de acordo com a faixa etária da criança.

Finalizada a avaliação foi realizada a classificação do desenvolvimento da criança (**Provável atraso do desenvolvimento, Desenvolvimento normal com fatores de risco e Desenvolvimento normal**) conforme a **ficha de classificação do desenvolvimento para crianças menores de 2 (dois) meses (ANEXO E)** e **para crianças de 2 (dois) a 24 (vinte e quatro) meses (ANEXO F)** contidas no referido manual.

Para a avaliação nutricional da criança foram realizadas medidas antropométricas (peso, comprimento/estatura) e classificação do estado nutricional. A avaliação antropométrica foi realizada por meio da mensuração do peso e do comprimento/estatura, utilizando balança digital de plataforma com capacidade para 150kg e graduação em 100g, fita métrica não elástica fixada em parede sem rodapé, antropômetro horizontal de madeira com amplitude de 130cm e subdivisões de 0,1cm, cujas medidas foram expressas em quilogramas e centímetros, respectivamente.

Para essa análise seguiram-se os padrões das curvas de crescimento estabelecidas pela OMS em 2006, com base nos parâmetros de pontos de corte, representados pelo escore Z como a mediana, classificando as crianças quanto ao peso e comprimento/altura em: elevado ( $>+2 Z$ ), adequado ( $\geq -2$  e  $\leq +2 Z$ ), baixo ( $\geq -3$  e  $< -2 Z$ ) e muito baixo ( $< -3 Z$ ).

### **3.5 Análise dos dados**

Para a elaboração do banco de dados e análise quantitativa foi utilizado o programa Excel (2013) cujos resultados foram apresentados descritivamente sob a forma de gráficos e tabelas, sendo discutida a luz da literatura pertinente.

### **3.6 Aspectos éticos da pesquisa**

A pesquisa foi formalizada após envio de requerimento da pesquisadora principal à Secretaria Municipal de Educação do município de Cuité solicitando a autorização da mesma (**APÊNDICE B**) e mediante emissão do Termo de autorização (**ANEXO G**). Posteriormente partir da submissão e aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa sugerido e designado pela Plataforma Brasil conforme exigências estabelecidas pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde que norteia a prática de pesquisa com seres humanos a pesquisa será realmente iniciada (**ANEXO H**).

O procedimento ocorreu dois momentos: o primeiro consistiu em um contato prévio e individualizado com as mães, onde foram explanados os objetivos da pesquisa, a importância de sua participação e a apresentação de todos os itens contemplados no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (**APÊNDICE C**). Este foi assinado por cada entrevistada e pesquisadores responsáveis, sendo inclusive referida a livre opção em aceitar ou não participar da pesquisa sem qualquer prejuízo pessoal, podendo inclusive a participante retirar-se antes, durante ou depois da finalização da coleta de dados. Salientamos ainda que ao participante foi entregue uma cópia do TCLE devidamente assinada pelos pesquisadores envolvidos na referida pesquisa.

Nós, pesquisadores, cumprimos fielmente as diretrizes regulamentadoras emanadas na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/MS e suas complementares (**APÊNDICE D**), assinando também um termo de compromisso, visando assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, aos sujeitos da pesquisa e ao Estado (**APÊNDICE E**), além de um termo de divulgação dos resultados da pesquisa (**APÊNDICE F**).

Ademais foram levados em consideração os deveres e responsabilidades existentes no capítulo III da Resolução 311/2007 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), no que concerne aos aspectos éticos e legais da pesquisa, contemplados nos artigos 89, 90, 91, 92 e 93 (COFEN, 2007).



---

## 4 Resultados e Discussão

## 4.1 RESULTADOS

A **Tabela 1** explicita as *características demográficas e socioeconômicas de mães de crianças* usuárias dos serviços de creches públicas do município de Cuité – PB, cuja amostra foi de 50 mulheres. Conforme os dados apresentados a maioria das participantes (84,0%) apresentaram *idade* entre 19 e 40 anos de idade, sendo o predomínio entre os as faixas de 19 e 29 anos (56,0%). A maioria das mulheres eram solteiras (52,0%). Contudo, um percentual representativo (46,0%) referiu ter união estável. Cerca de 68,0% negaram trabalho remunerado, cuja renda familiar era inferior a um salário mínimo (64,0%) e 28,0% delas apresentaram 15 ou mais anos de estudos. Foi constatado que a maioria residia em domicílios com um número médio de 4 cômodos (44,0%) e com rede de saneamento básico assegurada (62,0%).

**Tabela 1:** Características demográficas e socioeconômicas de mães de crianças usuárias dos serviços de creches públicas do município de Cuité. Brasil. Paraíba. 2016.

Variáveis	n	%
<b>Idade</b>		
< 19 anos	7	14,0
19 – 29 anos	28	56,0
30 – 40 anos	14	28,0
> 40 anos	1	2,0
<b>Estado civil</b>		
Solteira	26	52,0
Casada	23	46,0
Desquitada	1	2,0
<b>Escolaridade</b>		
Sem instrução	4	8,0
1 a 3 anos de estudos	11	22,0
4 a 7 anos de estudos	6	12,0
8 a 10 anos de estudos	8	16,0
11 a 14 anos de estudos	7	14,0
15 ou mais anos de estudos	14	28,0
<b>Trabalho remunerado</b>		
Sim	16	32,0
Não	34	68,0
<b>Renda familiar</b>		
Menor que um salário mínimo	32	64,0
Um salário mínimo	14	28,0
Dois a três salários mínimos	3	6,0
Maior que um salário mínimo	1	2,0
<b>Moradia com saneamento básico</b>		
Sim	31	62,0
Não	19	38,0

<b>Número de cômodos</b>		
2 a 3	6	12,0
4 a 5	22	44,0
Mais que 5	22	44,0
<b>Meio de transporte</b>		
Carro	3	6,0
Motocicleta	32	64,0
Outro	15	30,0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

Fonte: Dados da pesquisa, Cuité (2017).

Quanto às variáveis *fatores de riscos pré e pós natal* apresentadas na **Tabela 2** constatou-se que a maioria das mães eram multíparas, com dois filhos (40,0%) e cujo intervalo interpartal foi inferior a 2 anos (54,0%). Os partos foram em sua maioria de origem cirúrgica (60,0%), com consultas pré-natais de rotina realizada rotineiramente (92,0%), cuja maioria delas foram iniciadas ainda no primeiro trimestre (64,0%). As mães negaram o consumo de tabaco (92,0%), álcool (86,0%) e automedicação (56,0%) durante a gestação, assim como a maioria das participantes não referiu ter apresentado depressão no pós parto (82,0%).

**Tabela 2:** Apresentação dos fatores de risco do pré e pós-natal de mães de crianças usuárias dos serviços de creches públicas do município de Cuité. Brasil. Paraíba. 2016.

<b>Variáveis</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Números de filhos</b>		
1	15	30,0
2	20	40,0
3	6	12,0
4	5	10,0
5 ou mais	4	8,0
<b>Intervalo interpartal</b>		
< 12 meses	27	54,0
12 - 18 meses	13	26,0
≥ 19 meses	10	20,0
<b>Tipo de parto</b>		
Normal	20	40,0
Cirúrgico	30	60,0
<b>Local do parto</b>		
Domicílio	1	2,0
Hospital	49	98,0
<b>Realização de consultas pré-natais de rotina</b>		
Sim	46	92,0
Não	4	8,0
<b>Período da primeira consulta do pré-natal</b>		

< 3 meses	32	64,0
≥ 3 meses	18	36,0
<b>Fez uso de álcool durante a gestação</b>		
Sim	7	14,0
Não	43	86,0
<b>Realizou uso de tabaco durante a gestação</b>		
Sim	4	8,0
Não	46	92,0
<b>Fez uso de medicamentos na gestação</b>		
Sim	22	44,0
Não	28	56,0
<b>Apresentou depressão durante a gestação ou pós-parto</b>		
Sim	9	18,0
Não	41	82,0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Dados da pesquisa, Cuité (2017).

Quanto aos *fatores de risco psicossociais*, apresentados na **Tabela 3**, observou-se que a maioria das mães referiu que a última gravidez foi desejada, havendo planejamento e aceitação por parte dos genitores (66,0%). Observou-se ainda que a maioria destes não apresentaram grau de parentesco (70,0%). A relação conjugal é satisfatória para a maioria das mães (58,0%), onde uma minoria referiu a presença de conflitos conjugais constantes (32,0%).

**Tabela 3:** Apresentação de fatores de risco psicossociais referente ao grau de parentesco e relação conjugal entre os pais de crianças usuárias dos serviços de creches públicas do município de Cuité. Brasil. Paraíba. 2016.

Variáveis	n	%
<b>Grau de parentesco entre os pais</b>		
Sim	15	30,0
Não	35	70,0
<b>A gravidez foi desejada</b>		
Sim	33	66,0
Não	17	34,0
<b>Apresenta satisfação com o relacionamento conjugal</b>		
Sim	29	58,0
Não	21	42,0
<b>Apresenta conflitos conjugais</b>		
Sim	16	32,0
Não	34	68,0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Dados da pesquisa, Cuité (2017).

Quanto a apresentação dos *fatores de risco referente às condições de nascimento das crianças (Tabela 4)*, a maioria das crianças apresentava faixa de idade ente 12 e 24 meses (84,0%), sendo a maioria do sexo feminino (52,0%). As predominâncias das crianças nasceram com 39 semanas (70,0%) e com peso considerado adequado, ou seja, maior ou igual a 2.500g. Contudo, cerca de 16,0% apresentou icterícia ao nascer e outras alterações que necessitaram hospitalização para acompanhamento clínico.

**Tabela 4:** Apresentação de fatores de risco referente às condições do nascimento das crianças usuárias dos serviços de creches públicas do município de Cuité. Brasil. Paraíba. 2016.

Variáveis	n	%
<b>Idade da criança</b>		
6 a 11 meses	8	16,0
1 a 2 anos	42	84,0
<b>Sexo da criança</b>		
Feminino	26	52,0
Masculino	24	48,0
<b>Idade gestacional ao nascer</b>		
Prematuro	8	16,0
A termo	35	70,0
Pós termo	7	14,0
<b>Peso ao nascer</b>		
<1000g	1	2,0
1000-1499g	3	6,0
1500-2499g	12	24,0
≥2500g	34	68,0
<b>Apresentou icterícia ao nascer</b>		
Sim	8	16,0
Não	42	84,0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Dados da pesquisa, Cuité (2017).

Conforme os resultados apresentados na **Tabela 5** mesmo as mães não exercendo atividades laborativas fora do domicílio, as maiorias das crianças apresentam um período de permanência com os pais relativamente curto, ou seja, de até seis horas diárias, visto que 96,0% encontram-se nas creches em turno integral. De acordo com as mães, os pais são participativos no cuidado à criança e dividem com as mães as tarefas do cotidiano (78,0%). Contudo, isso não ocorre com os demais membros da família, ou seja, segundo as mães, a família não se estabelece como uma rede de apoio no cuidado à criança, ficando esta atividade sob a responsabilidade dos pais (78,0%)

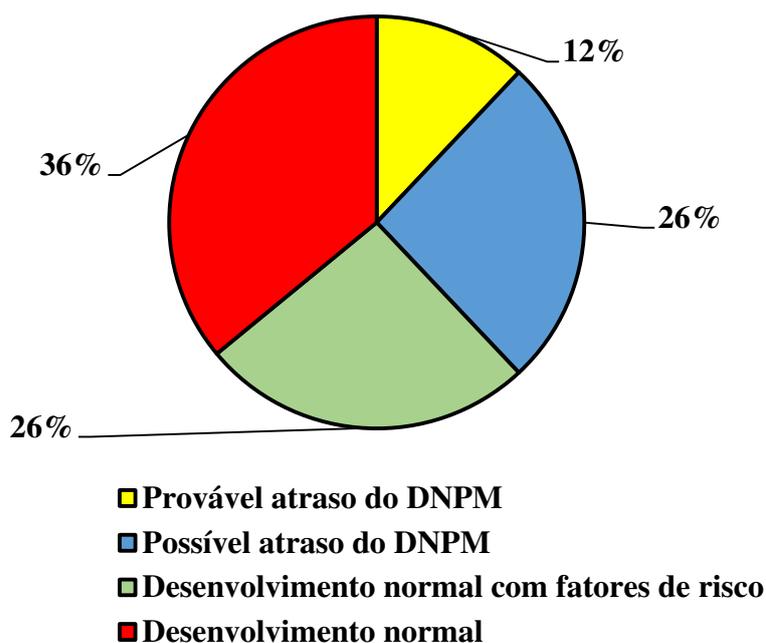
**Tabela 5:** Apresentação do tempo de permanência dos pais junto aos filhos e apoio recebido pelas mães por redes de cuidado da criança usuária das creches municipais de Cuité. Brasil. Paraíba. 2016.

Variáveis	n	%
<b>Tempo de permanência das crianças nas creches</b>		96,0
Parcial		
Integral		
<b>Tempo disponível da mãe com a criança</b>		
Até 6 horas	18	36,0
7 a 12 horas	15	30,0
Maior que 12 horas	17	34,0
<b>Tempo disponível do pai com a criança</b>		
Até 6 horas	36	72,0
7 a 12 horas	10	20,0
Maior que 12 horas	4	8,0
<b>Recebe apoio do pai no cuidado a criança</b>		
Sim	39	78,0
Não	11	22,0
<b>Recebe apoio de outros familiares no cuidado a criança</b>		
Sim	11	22,0
Não	39	78,0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Dados da pesquisa, Cuité (2017).

Quanto à classificação do desenvolvimento neuropsicomotor infantil observou-se que, apesar de 36,0% das crianças não evidenciarem anormalidades no desenvolvimento, um percentual significativo apresentou provável atraso (12,0%), possível atraso (26,0%) e desenvolvimento normal com fatores de risco presentes (26,0%) conforme dados apresentados no **Gráfico 1**.

**Gráfico 1:** Classificação do desenvolvimento neuropsicomotor das crianças usuárias das creches municipais de Cuité. Brasil. Paraíba. 2016.



Fonte: Dados da pesquisa, Cuité (2017).

A maioria das mães (74,0%) referiu não receber orientações dos profissionais de enfermagem sobre os aspectos gerais do desenvolvimento infantil ou sobre formas de estimulação da criança. Àquelas que referiram ter recebido informações sobre o tema, afirmaram que as orientações foram em conversas informais, por meio de exposição oral individual. OS profissionais não realizaram atividades em grupos como a prática de oficinas, ou seja, todas as ações ocorreram de forma teórica. Segundo as mães (92,4%), as informações ofertadas pelos profissionais de saúde não foram satisfatórias para as mães, as quais explicitaram a necessidade de maior disponibilidade de tempo por parte dos profissionais para tratarem sobre o assunto.

**Tabela 6:** Opinião materna quanto às orientações recebidas a partir de profissionais de enfermagem acerca da estimulação do desenvolvimento da criança. Cuité. Brasil. Paraíba. 2016.

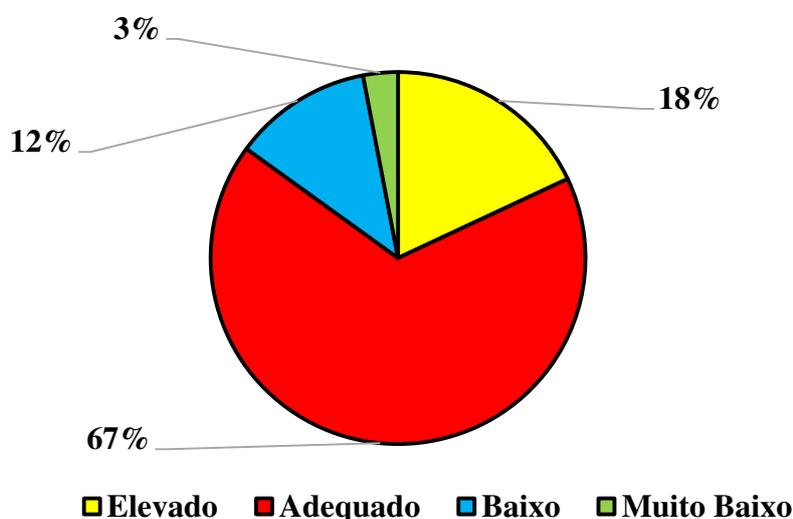
Variáveis	n	%
<b>Recebe orientações do profissional de enfermagem sobre como estimular o desenvolvimento do seu filho (a)</b>		
Sim	13	26,0
Não	37	74,0

<b>Estratégias utilizadas pelo profissional de enfermagem para orientar às mães acerca do desenvolvimento da criança</b>		
Exposição oral individual	13	26,0
Exposição oral coletiva	0	0,0
Materiais educativos	0	0,0
Oficinas	0	0,0
<b>As informações ofertadas pelos profissionais sobre estimulação do desenvolvimento da criança foram satisfatórias</b>		
Sim	1	7,6
Não	12	92,4

Fonte: Dados da pesquisa, Cuité (2017).

Quanto à classificação do crescimento infantil tendo por base as variáveis peso e comprimento/altura observou-se que a maioria das crianças se encontravam dentro do peso esperado, ou seja, 67,0% estavam com o peso considerado adequado para a altura. Contudo, 18,0% estavam com o peso elevado enquanto 12,0% e 3,0% estavam com peso baixo e muito baixo para a altura, respectivamente (**Gráfico 2**).

**Gráfico 2:** Classificação do crescimento das crianças usuárias das creches municipais de Cuité. Brasil. Paraíba. 2016.



Fonte: Dados da pesquisa, Cuité (2017).

## 4.2 ANÁLISE E DISCUSSÃO

A literatura de uma maneira geral assinala o desenvolvimento neuropsicomotor infantil como sendo a capacidade que uma criança possui de se desenvolver, executar e

aprimorar habilidades de acordo com a sua faixa etária e ambiente estimulador. Isso comumente acontece de forma apropriada, quando não existem fatores, nomeados de riscos, que favorecem ao atraso do seu crescimento e desenvolvimento. Neste interim, evidencia-se a importância em se concretizar a vigilância do crescimento e desenvolvimento da criança no intuito de identificar possíveis desvios e fatores de riscos que corroboram para atrasos desses processos (REICHERT et al., 2015).

Alguns dos fatores expostos pela literatura remetem-se as características demográficas e socioeconômicas maternas. De forma análoga a outros estudos (ANDRADE et al., 2013; SILVA et al., 2015), podemos observar que algumas dessas particularidades remete-se a idade e estado civil das mães participantes desta pesquisa. Considerando que a maioria apresenta uma faixa etária púbere e sem relação conjugal estável acredita-se essas variáveis podem remeter a uma certa dificuldade por parte delas em estimular seus filhos por estarem permeadas de responsabilidades domésticas, as quais muitas vezes inviabilizam o tempo necessário para ofertar as estimulações que a criança necessita para se desenvolver adequadamente. Além disso, a demanda com outros filhos também pode ser um potencializador para comprometer a estimulação da criança.

Em relação ao grau de escolaridade observou-se que a maioria das mães frequentou a escola 15 ou mais anos de estudos. Para Brito et al., (2011), a baixa escolaridade ou baixo grau de instrução materna podem justificar o desinteresse pela busca do conhecimento frente ao desenvolvimento infantil, visto que muitas são inseguras e apresentam dificuldade em absorver novas informações sobre o tema. Para os autores, as mães com maior nível de escolaridade apresentaram melhor conhecimento em relação ao desenvolvimento infantil e na tomada de decisão a respeito dos cuidados à criança. Santos et al., (2013), complementam ao afirmarem que as mães com maior nível de escolaridade apresentam maior observação no desenvolver das crianças identificando alterações que estejam caminhado para um possível atraso.

Quanto ao trabalho remunerado e renda familiar das participantes, constatou-se que a maioria delas não exerce atividades laborativas remunerado e cuja renda familiar predominante é inferior a um salário mínimo. Conforme Brito et al., (2012), as regiões Norte e Nordeste constituem como uma das menos favorecidas economicamente, impossibilitando que os pais possam suprir as necessidades humanas básicas de moradia, alimentação, vestuário, brinquedos e outros subsídios essenciais para o desenvolvimento da criança.

A maioria das mães também responderam que suas casas são compostas por 5 ou mais cômodos. Para Santos et al., (2013), a quantidade de cômodos de uma casa pode influenciar direta e indiretamente no desenvolvimento infantil, visto que um ambiente com mais espaço

pode propiciar maior viabilidade de locomoção e realização de atividades diversas. Contudo, segundo Saboia e Santos (2015), isso dependerá significativamente da participação e envolvimento da família no processo de estimulação da criança.

Quanto aos fatores de riscos pré e pós-natal, especificamente ao número de filhos, observou-se que a maioria das mães apresenta um quantitativo de filhos inferior quando comparado ao número de filhos em décadas anteriores, cuja média eram de cinco ou mais. Para Crestani et al., (2016), o número elevado de crianças por casal pode limitar a oferta de cuidados e atenção por parte dos pais, devido à grande demanda de tarefas, comprometendo ações de estimulação infantil.

O intervalo interpartal foi outro aspecto que chamou a atenção. Apesar do número de filhos haver reduzido observou-se que o intervalo entre os partos fora menor que 12 meses, ou seja, o intervalo de um filho para outro foi encurtado, tendo estas mulheres dois ou mais filhos de idade aproximada, corroborando os achados de Youll (2016).

Nesta pesquisa foi constatada que a maioria dos partos foi de origem cirúrgica, corroborando os achados Bittencourt, Vieira e Almeida (2013).

Contudo, é importante ressaltar que apesar do número elevado de cesarianas o parto cirúrgico deve ser indicado apenas em condições que inviabilizem o parto normal, considerando que o primeiro pode resultar em quadros hemorrágicos, recuperação prolongada, risco para infecção e outras complicações não apenas para a mãe, mas também para o recém-nascido (ARAÚJO et al., 2013).

Observou-se que as maiorias das mães realizaram o pré-natal ainda no início da gestação, ou seja, no primeiro trimestre. Sabe-se que o acompanhamento pré-natal é considerado de fundamental importância para a avaliação do desenvolvimento da criança e identificação precoce de possíveis alterações e complicações futuras (NICARETA et al., 2016).

Um aspecto positivo remeteu-se ao não consumo de álcool, tabaco e medicamentos pela maioria das gestantes durante a gestação. Conforme Costa et al., (2014), o consumo desses insumos pode ocasionar toxicidade a mãe e principalmente importantes efeitos deletérios ao feto em formação, ocasionado significativo comprometimento no desenvolvimento da criança especialmente quando consumidos ainda no primeiro trimestre de vida, conforme constatado no estudo de Brito et al., (2011), onde mães que fizeram uso de álcool durante a gestação apresentaram filhos com síndromes complexas e significativos atrasos no desenvolvimento.

Os conflitos conjugais são um dos maiores fatores influenciadores para um mau desenvolvimento infantil conforme Silva et al., (2015). Para os autores, o conflito entre casais

influencia de forma direto no pensar e agir das crianças, tendo em vista que as crianças têm os pais como referências. Além disso, a vivência em um ambiente permeado de carinho, dedicação e amor contribuem para um bom desenvolvimento infantil adequado.

Quanto aos fatores de riscos relacionados às condições de nascimento das crianças observou-se que a maioria nasceu a termo, com peso adequado para o nascimento e sem complicações ao nascer. Ressalta-se que estas variáveis, especialmente o peso e a idade gestacional, são considerados um dos principais preditores de morbimortalidade neonatal. Crianças com nascimentos prematuros comumente apresentam lentificação do desenvolvimento, sendo necessária a estimulação dos padrões motores na maioria das vezes (VIANA et al., 2013).

Observou-se uma permanência integral das crianças em creches. Estudos mostram que a inserção da mulher no mercado de trabalho para subsistência familiar é um dos fatores mais importantes que justificam a entrada das crianças cada vez mais cedo nas creches por um período prolongado durante o dia (CORTEZ, et al., 2012). Contudo, pôde-se identificar que mesmo apresentando um tempo de permanência não prolongado junto aos filhos devido a necessidade laborativa fora do domicílio, as maiorias dos pais participam dos cuidados e estimulação do filho (a), fato este não evidenciado por parte da família das crianças. Para Bustamente e Trad (2005), a divisão de tarefas pelos pais no cuidado a criança é essencial considerando a necessidade de reduzir a sobrecarga materna na prestação da atenção ao filho (a).

Ademais, a falta de convívio pode impossibilitar que os pais possam identificar algum possível atraso no desenvolvimento infantil e realizar as estimulações necessárias para o seu desenvolvimento.

Sobre o desenvolvimento dos filhos, apesar da maioria das mães acreditarem que o mesmo estava ocorrendo dentro dos padrões de normalidade, um percentual significativo das crianças apresentava alterações no seu desenvolvimento, com possível e provável atraso no seu percurso fisiológico, o que reflete no desconhecimento das mães sobre os marcos do desenvolvimento infantil e conseqüentemente na capacidade em identificar possíveis alterações precocemente.

Para Melo e Andrade (2013), as mães são consideradas peças fundamentais na identificação dessas alterações assim como facilitadoras para a estimulação da criança considerando que comumente está a maior parte do tempo próxima a elas.

Neste sentido, acreditamos que a participação dos profissionais no processo de orientação às mães é fundamental para que as mesmas possam realizar as estimulações de forma adequada conforme a necessidade de cada criança. Contudo, observou-se que essa

realidade não acontece junto à amostra participante. A maioria das mães referiu não receber orientações sobre as formas e estratégias para a estimulação dos filhos por parte dos profissionais de saúde, especificamente os da enfermagem. Àquelas que afirmaram ter recebido informações sobre a estimulação do desenvolvimento consideraram-nas como insuficientes. Segundo as mães, as abordagens realizadas pelos profissionais ocorreram na forma de exposição individual, não havendo realização de oficinas coletivas ou o compartilhamento de materiais impressos.

Conforme Pereira, Cesarini e Bilbão (2009), as oficinas constituem espaços de troca, de expressão e reflexão de sentimentos proporcionando impactos positivos no aprendizado para o desenvolvimento das crianças.

Conjecturamos que, os profissionais de enfermagem que acompanha as crianças durante a consulta de puericultura no local pesquisado ofertam suporte para essas mães, porém, é necessário que haja melhorias nas formas de orientações, que possam estimular o desenvolvimento infantil e promover ações educativas em saúde sobre o tema.

Quanto ao crescimento, constatou-se que apesar da maioria das crianças apresentarem enquadrados dentro de padrões de normalidade do peso, um percentual representativo encontrava-se com peso elevado (18,0%), baixo (12,0%) ou muito baixo (3,0%). Segundo Rodvalho; Braga e Formiga (2012), o acompanhamento do crescimento permite avaliar o progresso da criança, identificando aquelas com maior risco de morbimortalidade, prevenindo precocemente a desnutrição e promovendo o crescimento infantil. Segundo os autores, os desvios do estado nutricional identificados exigem ações imediatas no âmbito da saúde pública, já que além do comprometimento da estatura, várias consequências funcionais adversas estão associadas com a desnutrição.

Reichert et al., (2012), corroboram enfocando que os parâmetros de crescimento e desenvolvimento incluem indicadores diretamente relacionados com a manutenção da saúde e nutrição infantil e, indiretamente, com a qualidade de vida da população, justificando essas atividades como os eixos das ações a serem desenvolvidas na atenção à saúde da criança, contempladas na Agenda de Compromisso para a Saúde Integral da Criança e Redução da Mortalidade Infantil.



---

## **5 Considerações finais**

A partir da realização desta pesquisa é possível cogitar que o crescimento e o desenvolvimento neuropsicomotor infantil é um processo de importantes mudanças, conferindo à criança crescimento físico, maturação neurológica e importantes aquisições motora e cognitiva. Para haver um crescimento e desenvolvimento adequado é necessário que a criança viva em condições favoráveis ao seu desenvolvimento, tendo em vista que fatores diferenciados, pré e pós-natais, identificados neste estudo, influenciam consideravelmente no crescimento e desenvolvimento infantil.

Ao considerarmos a mãe como a pessoa de maior e mais íntimo contato com seu filho (a) na fase inicial da vida é indispensável que a mesma possua conhecimento acerca das fases de desenvolvimento motor normal do mesmo a fim de que haja identificação precoce de possíveis fatores de riscos e atrasos, e o encaminhamento para serviços especializados possibilitando um trabalho preventivo.

Contudo, apesar de considerarmos a importância da família, especificamente da mãe, no processo de identificação de possíveis alterações do desenvolvimento da criança, pôde-se verificar um desconhecimento sobre os marcos do desenvolvimento, refletindo a necessidade de implementação de orientação aos pais quanto a estimulação do desenvolvimento infantil.

Para promover condições adequadas para o desenvolvimento infantil também é necessário que os profissionais de saúde, em específicos, os de enfermagem estejam atentos a diferentes fatores que exponham a criança, dando a elas um cuidado humanizado e de forma integral, tendo em vista a criança em todos os seus contextos.

É de relevante importância manter o foco na vigilância do crescimento e desenvolvimento infantil e que o suporte necessário aos pais seja ofertado para que os mesmos possam participar diretamente no processo de estimulação da criança.

Assim, consideramos que os objetivos propostos por este trabalho foram cumpridos. No entanto, recomendamos a realização de outros estudos com amostra mais significativa e tratamento de testes estatísticos mais elaborados com o propósito de obterem-se resultados mais concretos e passíveis de análise mais aprofundada.



---

# Referências

BRITO, C. M. L.; VIEIRA, G. O.; COSTA, M. da C. O.; OLIVEIRA, N. F. de. Desenvolvimento neuropsicomotor: o teste de Denver na triagem dos atrasos cognitivos e neuromotores de pré-escolares. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 7, p. 1403-1414, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v27n7/15.pdf>. Acesso em: 15/08/2015.

CALVETTI, P. U.; SILVA, D. Q. Psicologia, educação e saúde: temas contemporâneos. Canoas: Ed. Unilasalle, 2014. Disponível em: <http://revistas.unilasalle.edu.br/index.php/books/article/viewFile/1858/1187>. Acesso em: 12/10/2015.

CORTEZ, D. N. et al. Crianças em creche: acompanhamento do crescimento e desenvolvimento. *R. Enferm. Cent. O. Min*, v. 2, n. 1, p. 43-50: 2012. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/viewFile/184/254>. Acesso em: 15/08/2015.

DORNELAS, L. de F.; DUARTE, N. M. de C.; MAGALHÃES, L. de C. Neuropsychomotor developmental delay: conceptual map, term definitions, uses and limitations, *Rev Paul Pediatr*, v. 33, n. 1, p. 88-103, 2015. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4436961/>. Acesso em: 15/08/2015.

FALBO, B. C. P. et al. Estímulo ao desenvolvimento infantil: produção do conhecimento em enfermagem. *Rev Bras Enferm*, v. 65, n. 1, p. 148-54, Brasília: 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n1/22.pdf>. Acesso em: 15/08/2015.

FIGUEIRAS, A. C. et al. Manual para vigilância do desenvolvimento infantil no contexto da aidpi. Washington,: OPAS (Organização Pan-Americana da Saúde), 2005. Disponível em: <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd61/vigilancia.pdf>. Acesso em 10/07/2015.

GUBERT, F. A. et al. Protocolo de Enfermagem para consulta de puericultura. *Rev Rene*. v. 16, n. 1, p. 81-9, Fortaleza-CE: 2015. Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/viewFile/1853/pdf>. Acesso em: 27/02/2016.

GUIMARÃES, A. F.; CARVALHO, D. V. de; MACHADO, N. A. A.; BAPTISTA, R. A. N.; LEMOS, S. M. A. Risk of developmental delay of children aged between two and 24 months and its association with the quality of family stimulus, *Rev Paul Pediatr*, v. 31, n. 4, p. 452-58, 2013. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-05822013000400452](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-05822013000400452). Acesso em: 15/08/2015.

LUNG, F. W.; CHIANG, T. L.; LIN, S. J.; LEE, M. C.; SHU, B. C. Child developmental screening instrument from six to thirty- six months in Taiwan birth cohort study. **Early Human Development**, London, v. 86, n. 1, p. 17-21, 2010. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20053510>. Acesso em: 15/08/2015.

MAGGI, E. F.; MAGALHÃES, L. C.; CAMPOS, A. F.; BOUZADA, M. C. F. Preterm children have unfavorable motor, cognitive, and functional performance when compared to term children of preschool age, *J Pediatr*, v. 90, n. 4, p. 377-83. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0021-75572014000400377&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0021-75572014000400377&script=sci_arttext&tlng=pt). Acesso em: 15/08/2015.

MARCACINE, K. O.; ORATI, P. L.; ABRÃO, A. C. F. V. Educação em saúde: repercussões no crescimento e desenvolvimento neuropsicomotor do recém-nascido. *Rev Bras Enferm*, v.

65, n. 1, p. 141-7, Brasília: 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n1/21.pdf>. Acesso em: 27/02/2016

OLIVEIRA, L. L. et al. Desenvolvimento infantil: concordância entre a caderneta de saúde da criança e o manual para vigilância do desenvolvimento infantil. *Rev Paul Pediatr*, v. 30, n. 4, p. 479-85, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rpp/v30n4/04.pdf>. Acesso em 27/02/2016.

PESSOA, ta et al. Crescimento e desenvolvimento frente à prematuridade e baixo peso ao nascer. *Av Enferm*. v. 33, n. 3, p. 401-411, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v33n3/v33n3a08.pdf>. Acesso em 27/02/2016.

RAMOS, D. D.; SALOMÃO, N. M. R. Desenvolvimento infantil: concepções e práticas de educadoras em creches públicas. *Revista Psicologia: Teoria e Prática*, v. 15, n. 3, p. 200-213, São Paulo: 2013. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ptp/v15n3/15.pdf>. Acesso em: 12/10/2015.

REICHERT, A. P. S. et al. Vigilância do desenvolvimento infantil: estudo de intervenção com enfermeiros da Estratégia Saúde da Família. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. v. 23, n. 5, p. 954-62, 2015. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n5/pt\\_0104-1169-rlae-23-05-00954.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n5/pt_0104-1169-rlae-23-05-00954.pdf). Acesso em: 15/08/2015.

REICHERT, A. P. S.; VASCONCELOS, M. G. L.; EICKMANN, S. H., LIMA, M. C. Avaliação da implementação de uma intervenção educativa em vigilância do desenvolvimento infantil com enfermeiros. *Rev Esc Enferm USP*, v. 46, n. 5, p. 1049-1056, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reusp/v46n5/03.pdf>. Acesso em: 15/09/2015.

REICHERT, A. P. da S. Vigilância do desenvolvimento neuropsicomotor de lactentes na estratégia de saúde da família. 2011, 142 f. Tese (Doutorado em Saúde da Criança e do Adolescente) – Universidade Federal de Pernambuco, Recife, PE, 2011. Disponível em: <http://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/9179>. Acesso em: 15/09/2015.

RÉ, A. H. N. Crescimento, maturação e desenvolvimento na infância e adolescência: Implicações para o esporte, *Motricidade*, v. 7, n. 3, p. 55-67, 2011. Disponível em: [http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1646-107X2011000300008](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1646-107X2011000300008). Acesso em: 12/10/2015.

RIBEIRO, D. G.; PEROSA, G. B.; PADOVANI, F. H. P. Fatores de risco para o desenvolvimento de crianças atendidas em Unidades de Saúde da Família, ao final do primeiro ano de vida: aspectos sociodemográficos e de saúde mental materna. *Ciência & Saúde Coletiva*. v. 19, n. 1, p. 215-226: 2014. Disponível em: <http://www.scielo.org/pdf/csc/v19n1/1413-8123-csc-19-01-00215.pdf>. Acesso em: 12/10/2015.

SANTOS, N. C. C. B. et al. Vigilância à saúde das crianças em creche municipal: enfoque no perfil nutricional. *Rev Rene*. v. 14, n. 4, p. 704-12: 2013. Disponível em: <http://search.bvsalud.org/cvsp/resource/pt/lil-706510>. Acesso em: 27/02/2016.

SOUSA, F. G. M.; ERDMANN, A. L. Qualificando o cuidado à criança na atenção Primária de Saúde. *Rev Bras Enferm*, v. 65, n. 5, p. 795-802, Brasília: 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n5/12.pdf>. Acesso em: 27/02/2016.

SILVA, D. I.; VERÍSSIMO, M. L. Ó. R.; MAZZA, V. A. Vulnerabilidade no desenvolvimento infantil: influência das políticas públicas e programas de saúde. *Journal of Human Growth and Development*. v. 25, n. 1, p. 11-18, 2015. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbcdh/v25n1/pt\\_02.pdf](http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbcdh/v25n1/pt_02.pdf). Acesso em: 24/09/2015.

SOUZA, J. M.; VERÍSSIMO, M. L. Ó. R. Desenvolvimento infantil: análise de um novo conceito. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. v. 23, n. 6, p. 1097-104, 2015. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n6/pt\\_0104-1169-rlae-23-06-01097.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n6/pt_0104-1169-rlae-23-06-01097.pdf). Acesso em 15/09/2016.

VELEDA, A. A.; SOARES, M. C. F.; CÉZAR-VAZ, M. R. Fatores associados ao atraso no desenvolvimento em crianças, Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brasil. *Brasil. Rev Gaúcha Enferm*. v. 32, n. 1, p. 79-85, Porto Alegre (RS); 2011. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-14472011000100010](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472011000100010). Acesso em: 12/10/2016.

ZEPPONE, S. C.; VOLPON, L. C.; CIAMPO, L. A. D. Monitoramento do desenvolvimento infantil realizado no Brasil Monitoring of child development held in Brazil, *Rev Paul Pediatr.*, v. 30, n. 4, p. 594-99, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rpp/v30n4/19.pdf>. Acesso em: 12/02/2016.

# APÊNDICE

**APÊNDICE B****UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE – UFCG  
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE - CES  
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM****REQUERIMENTO**

Cuité, 02 de Maio de 2016.

Ilma Secretária de Educação do município de Cuité  
Sra. **Micheline Palmeira Furtado Andrade**

É com grande estima que venho por meio deste, solicitar a autorização para a realização da pesquisa intitulada “**Vigilância do crescimento e desenvolvimento infantil em crianças: análise dos fatores de risco**” da aluna **Hyana Pereira Dias** do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande sob a orientação da professora mestre **Isolda Maria Barros Torquato** para fins de conclusão do referido curso. Certa de que o referido estudo trará importantes contribuições aos acadêmicos, profissionais de enfermagem e a sociedade principalmente, agradecemos desde já a vossa compreensão e apoio na concordância do pleito.

Certa da sua atenção agradece antecipadamente.

---

**Isolda Maria Barros Torquato**  
**Professora do Curso de Bacharelado em Enfermagem**  
**Universidade Federal de Campina Grande**

## APÊNDICE C

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado Sr(a).

Você e seu filho(a) estão convidados para participarem da pesquisa “intitulada **“Vigilância do crescimento e desenvolvimento infantil em crianças: análise dos fatores de risco”** realizada pela acadêmica do Curso de Bacharelado em enfermagem **Hyana Pereira Dias** da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG – Campus Cuité) sob a orientação da professora mestre **Isolda Maria Barros Torquato**.

O objetivo principal da pesquisa consiste em: Analisar os fatores de risco que influenciam o crescimento e o desenvolvimento neuropsicomotor infantil em crianças de 0 (zero) a 24 (vinte e quatro) do município de Cuité – PB. Sobre os objetivos específicos encontram-se: Analisar o crescimento infantil das crianças; Avaliar o desenvolvimento Infantil das crianças de 0 (zero) a 24 (vinte e quatro) do município de Cuité – PB no contexto da Atenção Integral às Doenças Prevalentes da Infância (AIDPI); Classificar o desenvolvimento neuropsicomotor da criança de 0 (zero) a 24 meses conforme o Manual de Vigilância do Desenvolvimento Infantil no contexto da Atenção Integral às Doenças Prevalentes da Infância (AIDPI); e Identificar os fatores de risco que influenciam no crescimento e desenvolvimento infantil.

Este estudo viabilizará contribuições significativas para a área da saúde para que possamos conhecer o tipo de aleitamento materno das crianças com idade entre 0 (zero) e 24 (vinte e quatro) meses e correlacionar com possíveis atrasos do desenvolvimento neuropsicomotor infantil.

A coleta de dados será feita por meio de entrevista estruturada guiada por um formulário contendo 42 questões envolvendo os aspectos sociodemográficos maternos, reprodutivos, saúde materna, satisfação conjugal e aspectos relacionados a criança como saúde da criança, estrutura familiar e redes de apoio. As crianças também serão avaliadas quanto ao crescimento e desenvolvimento infantil a partir do formulário do Manual de Vigilância do Desenvolvimento Infantil no Contexto da AIDPI, a qual contempla fichas de avaliação e classificação de risco de crianças de 0 (zero) a 24 (vinte e quatro) meses.

Ressaltamos que, sua identidade e privacidade, assim como a da criança, serão preservadas e que os dados coletados serão utilizados apenas nesta pesquisa e os resultados divulgados em revistas e/ou eventos científicos apenas mediante autorização.

A sua participação na pesquisa é voluntária e, portanto o(a) Senhor(a) não é obrigado(a) a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pela pesquisadora. Qualquer dúvida que venha surgir antes, durante ou depois de qualquer etapa desta pesquisa, bem como sua recusa a participar ou retirar seu consentimento em quaisquer fases, não trará nenhum tipo de penalidade para você, para a criança ou para o serviço que lhe oferta assistência.

Esta pesquisa não contém nenhuma relação com instituições de saúde, ficando o(à) senhor(a) isenta de receber qualquer tipo de benefício material ou financiamento à sua participação, assim como também fica a certeza de isenção a qualquer tipo de risco para a sua pessoa durante esta pesquisa. A pesquisa atende aos aspectos éticos da Resolução 466/12, portanto, não acontecendo nenhum constrangimento diante dos participantes da pesquisa.

Informamos ainda que as pesquisadoras estarão a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Diante do exposto, solicitamos a sua participação o que tornará possível a realização dessa pesquisa.

Eu, \_\_\_\_\_, declaro que entendi os objetivos, justificativa, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar da mesma. Declaro também que a pesquisadora participante me informou que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa. Estou ciente que receberei uma cópia deste documento assinada por mim e pelas pesquisadoras, em duas vias, de igual teor, ficando uma via sob meu poder e outra em poder da pesquisadora responsável.

Cuité \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2016.

\_\_\_\_\_  
**Profª. Doutoranda Isolda Maria Barros Torquato**

Pesquisadora Responsável

\_\_\_\_\_  
**Hyana Pereira Dias**

Pesquisadora Participante

**Endereço de Trabalho do Pesquisador Responsável:**

Universidade Federal de Campina Grande – UFCG – Campus Cuité.  
Olho D'Água da Bica s/n – Centro. Cuité-PB. Cep: 58175-000 - Telefone: (83) 3372-1900

**Endereço Residencial do Pesquisador Responsável:**

Avenida Alagoas, nº 487, Bairro dos Estados. João Pessoa – PB. Cep: 58030-150.

**Endereço Residencial do Pesquisador Participante:**

Rua Pedro Simões, nº 319, Centro. Cuité. Paraíba.

**Endereço do Comitê de Ética em**

**Pesquisa:**

\_\_\_\_\_

**APÊNDICE D****TERMO DE COMPROMISSO DO RESPONSÁVEL PELO PROJETO EM CUMPRIR  
OS TERMOS DA RESOLUÇÃO 466/12 DO CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE**

Pesquisa: “**Vigilância do crescimento e desenvolvimento infantil em crianças: análise dos fatores de risco**”

Eu, **Isolda Maria Barros Torquato**, Enfermeira, Professora do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande (SIAPE 1577240), portadora do RG: 2.099.914 e CPF: 033.326.024-46 comprometo-me em cumprir integralmente os itens da Resolução 466/12 do CNS, que dispõe sobre Ética em Pesquisa que envolve Seres Humanos.

Estou ciente das penalidades que poderei sofrer caso infrinja qualquer um dos itens da referida resolução.

Por ser verdade, assino o presente compromisso.

Cuité, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2016.

---

**Isolda Maria Barros Torquato**  
Orientadora da pesquisa

**APÊNDICE E****TERMO DE COMPROMISSO DO(S) PESQUISADOR (ES)**

Por este termo de responsabilidade, nós, abaixo – assinados, respectivamente, autora orientadora (**Isolda Maria Barros Torquato**) e orientanda da pesquisa (**Hyana Pereira Dias**) Intitulada “**Vigilância do crescimento e desenvolvimento infantil em crianças: análise dos fatores de risco**” assumimos cumprir fielmente as diretrizes regulamentadoras emanadas da Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/ MS e suas Complementares, homologada em 12 de dezembro de 2012, nos termos do Decreto de Delegação de Competência de 12 de novembro de 1991, visando assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, ao (s) sujeito (s) da pesquisa e ao Estado.

Reafirmamos, outros sim, nossa responsabilidade indelegável e intransferível, mantendo em arquivo todas as informações inerentes a presente pesquisa, respeitando a confidencialidade e sigilo das fichas correspondentes a cada sujeito incluído na pesquisa, por um período de 5 (cinco) anos após o término desta. Apresentaremos sempre que solicitado pelo Comitê de Ética em Pesquisa avaliador determinado pela CONEP (Comissão Nacional de Ética em Pesquisa) ou, ainda, as Curadorias envolvidas no presente estudo, relatório sobre o andamento da pesquisa, comunicando ainda ao mesmo, qualquer eventual modificação proposta no supracitado projeto.

Cuité, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2016.

---

**Isolda Maria Barros Torquato**  
Autora orientadora da pesquisa

---

**Hyana Pereira Dias**  
Orientanda  
Contato: (83) 996422237

## APÊNDICE F

### DECLARAÇÃO DE DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS

Declaramos para os devidos fins que a pesquisa intitulada “**Vigilância do crescimento e desenvolvimento infantil em crianças: análise dos fatores de risco**” está sendo desenvolvida por **Hyana Pereira Dias**, discente do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, Campus Cuité, sob a orientação da professora mestre **Isolda Maria Barros Torquato**. A referida pesquisa apresenta como objetivo geral: Analisar os fatores de risco que influenciam o crescimento e o desenvolvimento neuropsicomotor infantil em crianças de 0 (zero) a 24 (vinte e quatro) do município de Cuité – PB.

Neste contexto, informamos que as pesquisadoras garantem encaminhar os resultados da referida pesquisa para publicação em periódico científico nacional e/ou internacional priorizando o que descreve a Resolução 466/2012.

Cuité, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2016.

---

**Isolda Maria Barros Torquato**

Orientadora da pesquisa

Contato: (83) 993822606

---

**Hyana Pereira Dias**

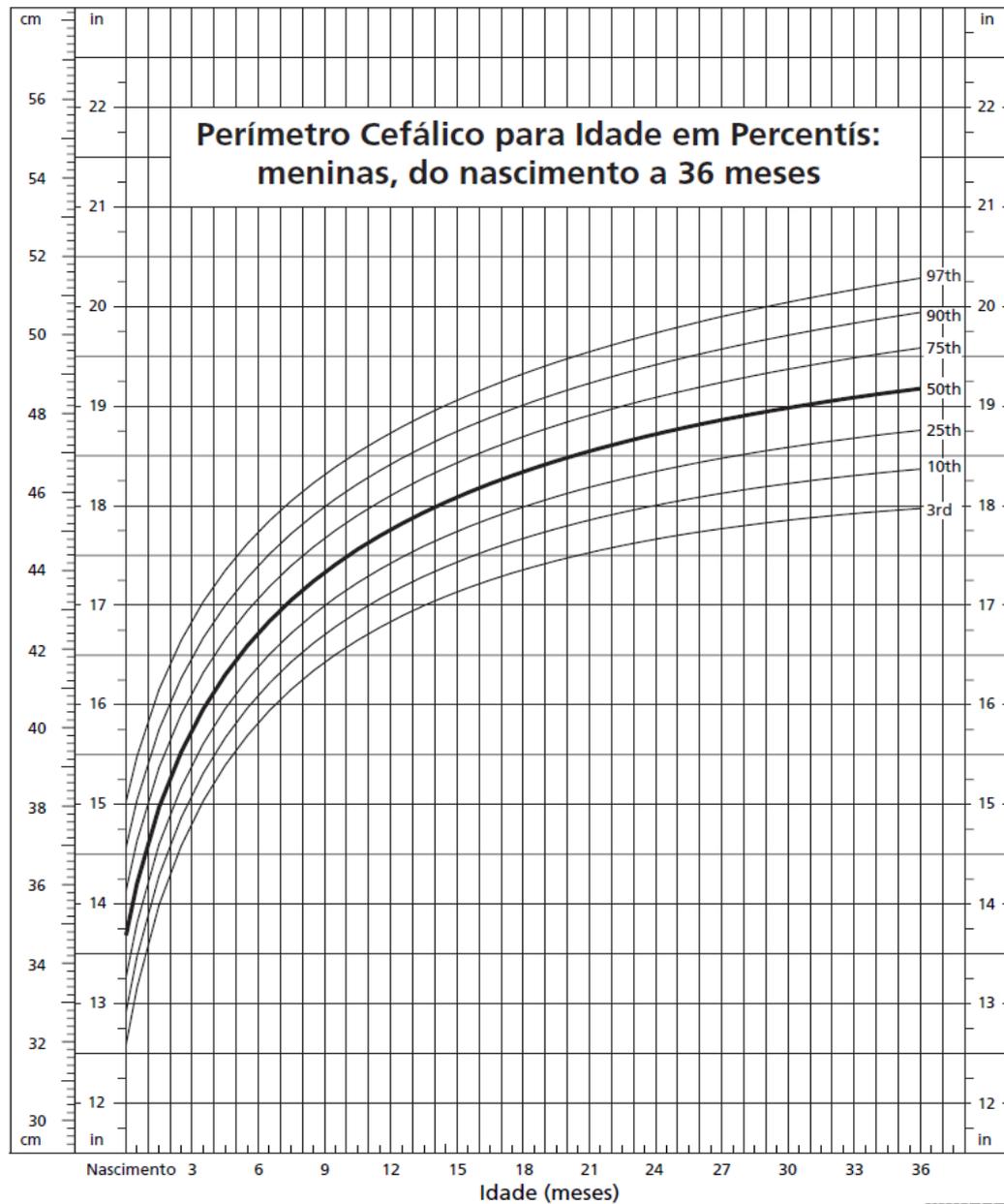
Orientanda

Contato: (83) 996422237

# **ANEXO**

## Gráficos de crescimento CDC-USA

&lt; 51 &gt;



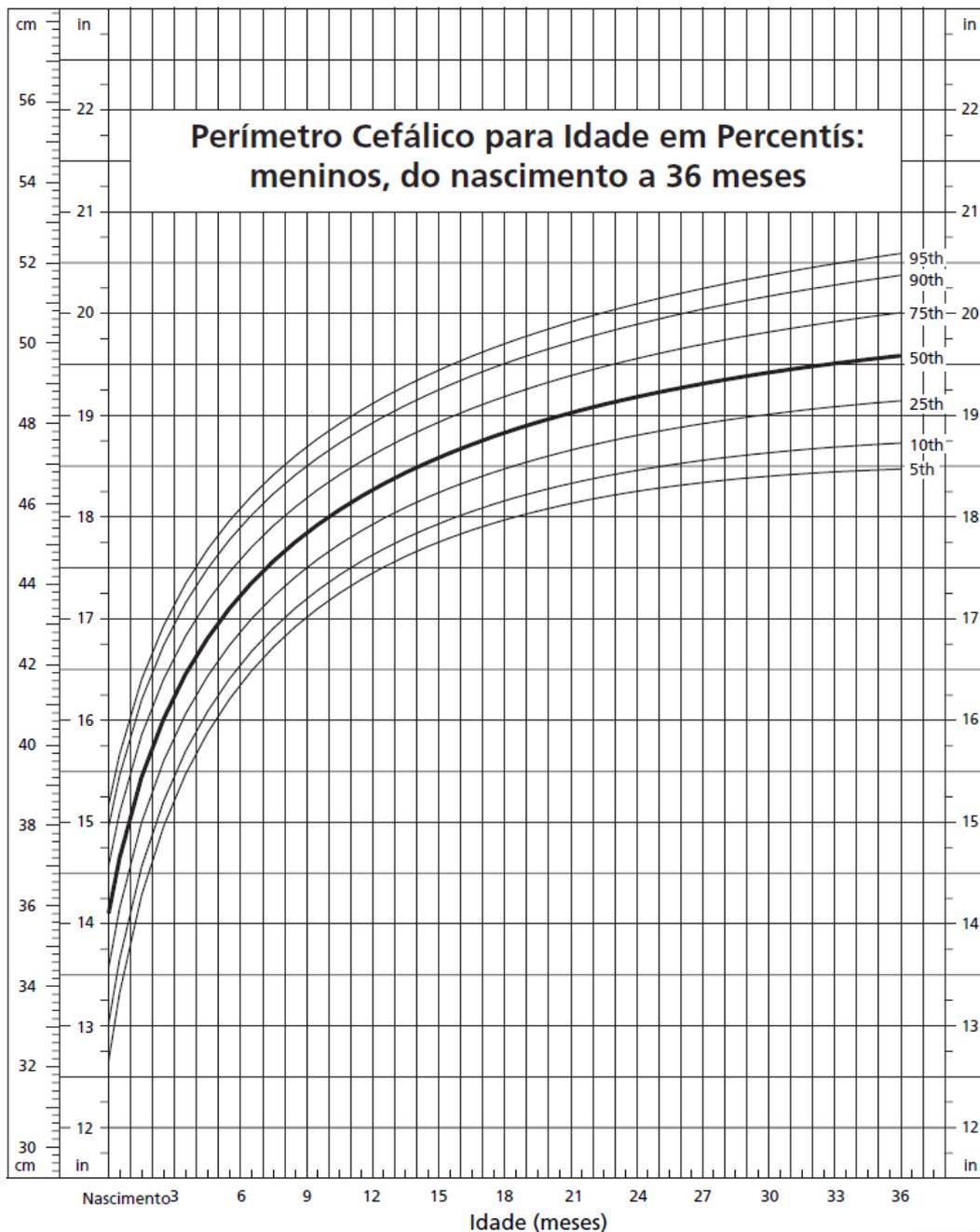
FONTE: National Center for Health Statistics em colaboração com  
the National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion (2000).



## ANEXO B

< 52 >

Gráficos de crescimento CDC-USA



FONTE: National Center for Health Statistics em colaboração com the National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion (2000).



ANEXO C

## FICHA DE VIGILÂNCIA DO DESENVOLVIMENTO DA CRIANÇA MENOR DE 2 MESES

FICHA DE AVALIAÇÃO 1		CLASSIFICAR
<b>VERIFICAR O DESENVOLVIMENTO DA CRIANÇA DE 0 A &lt; 2 de MESES DE IDADE</b>		
Nome: _____		Idade: _____
Peso: _____ Kg		Temperatura: _____ °C
<b>PERGUNTAR:</b> Quais são os problemas da criança? _____ Primeira consulta? _____ Consulta de retorno? _____		
AVALIAR		
Avaliar o desenvolvimento da criança de 1 semana a 2 meses de idade		
PERGUNTE	OBSERVE	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Houve algum problema durante a gestação, parto ou nascimento? _____</li> <li>• Quanto pesou quando nasceu? _____</li> <li>• Qual a idade gestacional? _____</li> <li>• Seu filho teve alguma doença grave como meningite, encefalite, traumatismo craniano, convulsões, etc...? _____</li> <li>• O que a senhora acha do desenvolvimento do seu filho?</li> </ul> <p><b>VERIFIQUE:</b> Existem fatores de risco sociais (depressão materna, alcoolismo, drogas, violência, etc.)? _____</p> <p>Examine se há alterações fenotípicas ou no perímetro.</p> <p><b>LEMBRE-SE:</b> Se a mãe da criança disse que seu filho tem algum problema no desenvolvimento ou se existe algum fator de risco, fique muito atento na avaliação do seu desenvolvimento</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alteração no perímetro cefálico: Sim _____ Não _____</li> <li>• Presença de 3 ou mais alterações fenotípicas: Sim _____ Não _____</li> <li>• Alteração de reflexos/postura/habilidades: Sim _____ Não _____</li> </ul>	
<b>R:</b> _____ _____ _____ _____		

**FICHA DE VIGILÂNCIA DO DESENVOLVIMENTO DA CRIANÇA DE 2 MESES  
A 2 ANOS DE IDADE**

<b>FICHA DE AVALIAÇÃO 2</b>	
<b>VERIFICAR O DESENVOLVIMENTO DA CRIANÇA DE 2 MESES A 2 ANOS DE IDADE</b>	
Nome: _____ Idade: _____ Peso: _____ Kg Temperatura: _____ °C	
PERGUNTAR: Quais são os problemas da criança? _____ Primeira consulta? ____ Consulta de retorno? ____	
<b>AVALIAR</b>	<b>CLASSIFICAR</b>
<b>Avaliar o desenvolvimento da criança de 2 meses a 2 anos de idade</b>	
<b>PERGUNTE</b>	<b>OBSERVE</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Houve algum problema durante a gestação, parto ou nascimento? ____</li> <li>• Quanto pesou quando nasceu? ____</li> <li>• Qual a idade gestacional? ____</li> <li>• Seu filho teve alguma doença grave como meningite, encefalite, traumatismo craniano, convulsões, etc...? ____</li> <li>• O que a senhora acha do desenvolvimento do seu filho?</li> </ul> <p><b>VERIFIQUE:</b> Existem fatores de risco sociais (depressão materna, alcoolismo, drogas, violência, etc.)? ____ Examine se há alterações fenotípicas ou no perímetro.</p> <p><b>LEMBRE-SE:</b> Se a mãe da criança disse que seu filho tem algum problema no desenvolvimento ou se existe algum fator de risco, fique muito atento na avaliação do desenvolvimento.</p>	<p>Alteração no perímetro cefálico: Sim ____ Não ____</p> <p>Presença de 3 ou mais alterações fenotípicas: Sim ____ Não ____</p> <p>Observe os marcos de desenvolvimento para a faixa etária a que pertence a criança:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Todos estão presentes ____</li> <li>• Pelo menos um ausente ____</li> </ul> <p>Em caso de ausência de um ou mais marcos para sua faixa etária, observe os marcos da faixa etária anterior:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Todos estão presentes ____</li> <li>• Pelo menos um ausente ____</li> </ul>
R: _____	
_____	
_____	

## ANEXO E

## FICHA DE CLASSIFICAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO DA CRIANÇA MENOR DE 2 MESES

Quadro 1

<ul style="list-style-type: none"><li>• Ausência de um ou mais reflexos/ posturas/ habilidades para sua faixa etária; ou</li><li>• Perímetro cefálico &lt;p10 ou &gt;p 90; ou</li><li>• Presença de 3 ou mais alterações fenotípicas</li></ul>	<b>PROVÁVEL ATRASO NO DESENVOLVIMENTO</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Reflexos/posturas/habilidades presentes para sua faixa etária;</li><li>• Perímetro cefálico entre p 10 e p 90;</li><li>• Ausência ou presença de menos que 3 alterações fenotípicas;</li><li>• Existe um ou mais fatores de risco</li></ul>	<b>DESENVOLVIMENTO NORMAL COM FATORES DE RISCO</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Reflexos/posturas/habilidades presentes para sua faixa etária;</li><li>• Perímetro cefálico entre p 10 e p 90;</li><li>• Ausência ou presença de menos que 3 alterações fenotípicas;</li><li>• Não existem fatores de risco</li></ul>	<b>DESENVOLVIMENTO NORMAL</b>

## ANEXO F

## FICHA CLASSIFICAÇÃO DESENVOLVIMENTO DA CRIANÇA DE 2 MESES A 2 ANOS DE IDADE

## Quadro 3

- Ausência de um ou mais marcos para a faixa etária anterior
- Perímetro cefálico  $<p10$  ou  $>p90$ ; ou
- Presença de 3 ou mais alterações fenotípicas

**PROVÁVEL ATRASO NO DESENVOLVIMENTO**

- Ausência de um ou mais marcos para a sua faixa etária
- Todos os marcos para a sua faixa etária estão presentes mas existem um ou mais fatores de risco

**POSSÍVEL ATRASO NO DESENVOLVIMENTO**

**DESENVOLVIMENTO NORMAL COM FATORES DE RISCO**

- Todos os marcos para a sua faixa etária estão presentes

**DESENVOLVIMENTO NORMAL**

**ANEXO G****TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL****SECRETARIA DE EDUCAÇÃO DO MUNICÍPIO DE CUITÉ**

Endereço: Rua Francisco Teodoro da Fonseca Bairro: Centro Cuité-PB CEP: 58175-000  
CNPJ: 08.732.174/0008-27

Estamos cientes da intenção da realização da pesquisa intitulada **“Vigilância do crescimento e desenvolvimento infantil em crianças: análise dos fatores de risco”**, desenvolvida pela discente **Hyana Pereira Dias** do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG) Campus Cuité sob a orientação da professora Mestre **Isolda Maria Barros Torquato**, estando autorizada a realização do referido estudo nas **Creches Municipais de CUITÉ – PARAÍBA**.

Cuité, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2016.

---

**Micheline Palmeira Furtado Andrade.**

**Secretária de Educação do Município de Cuité - PB**

**ANEXO H****TERMO DE SUBMISSÃO DO PROJETO DE TCC NA PLATBR**

Declaro, para fim de proceder à submissão na PLATBR do Projeto de Pesquisa do Trabalho de Conclusão de Curso da aluna **Hyana Pereira Dias** intitulado “**Vigilância do crescimento e desenvolvimento infantil em crianças: análise dos fatores de risco**”, que foram realizadas todas as modificações propostas pela Banca Examinadora e aprovadas pela aluna, autora do trabalho e sua orientadora, estando o mesmo pronto para submissão a PLATBR para apreciação ética nesse Comitê de Ética em Pesquisa, aguardando o pronunciamento deste, para o início da pesquisa.

Eu, **Isolda Maria Barros Torquato**, Orientadora do Trabalho de Conclusão de Curso em foco, coloco-me à disposição para quaisquer esclarecimentos que se fizerem necessários.

Cuité, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2016.

---

**Isolda Maria Barros Torquato**  
Autora orientadora da pesquisa



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** VIGILÂNCIA DO CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO INFANTIL EM CRIANÇAS:  
ANÁLISE DOS FATORES DE RISCO

**Pesquisador:** Isolda Maria Barros Torquato

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 61529916.1.0000.5182

**Instituição Proponente:** UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 1.828.821

**Apresentação do Projeto:**

Projeto de Pesquisa: VIGILÂNCIA DO CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO INFANTIL EM CRIANÇAS:  
ANÁLISE DOS FATORES DE RISCO

Nome: Isolda Maria Barros Torquato

A pesquisa intitulada Vigilância do crescimento e desenvolvimento infantil em crianças: análise dos fatores de risco tem como objetivo principal analisar os fatores de risco que influenciam o crescimento e o desenvolvimento neuropsicomotor infantil em crianças de 0 (zero) a 24 (vinte e quatro) do município de Cuité – PB. Sobre os objetivos específicos encontram-se: Analisar o crescimento infantil das crianças; Avaliar o desenvolvimento Infantil das crianças de 0 (zero) a 24 (vinte e quatro) do município de Cuité – PB no contexto da Atenção Integral às Doenças Prevalentes da Infância (AIDPI); Classificar o desenvolvimento neuropsicomotor da criança de 0 (zero) a 24 meses conforme o Manual de Vigilância do Desenvolvimento Infantil no contexto da Atenção Integral às Doenças Prevalentes da Infância (AIDPI); e Identificar os fatores de risco que influenciam no crescimento e desenvolvimento infantil. Este estudo viabilizará contribuições significativas para

**Endereço:** Rua: Dr. Carlos Chagas, s/ n

**Bairro:** São José

**CEP:** 58.107-670

**UF:** PB

**Município:** CAMPINA GRANDE

**Telefone:** (83)2101-5545

**Fax:** (83)2101-5523

**E-mail:** cep@huac.ufcg.edu.br

Continuação do Parecer: 1.828.821

a área da saúde para que possamos conhecer o tipo de aleitamento materno das crianças com idade entre 0 (zero) e 24 (vinte e quatro) meses e correlacionar com possíveis atrasos do desenvolvimento neuropsicomotor infantil. O estudo será desenvolvido, de Outubro de 2016 a Janeiro de 2017, nas creches públicas municipais do município de Cuité - PB localizada na região do Curimataú Ocidental Paraibano. Participarão da pesquisa a população de mães e crianças com faixa etária dos 0 (zero) aos 24 (vinte e quatro) meses de vida. Trata-se de uma pesquisa descritiva de abordagem quantitativa. A coleta de dados será feita por meio de entrevista estruturada guiada por um formulário contendo 42 questões envolvendo os aspectos sociodemográficos maternos, reprodutivos, saúde materna, satisfação conjugal e aspectos relacionados a criança como saúde da criança, estrutura familiar e redes de apoio. Para a elaboração do banco de dados e análise quantitativa será utilizado o programa Excel 2007 cujos resultados serão apresentados descritivamente sob a forma de gráficos e tabelas. Os procedimentos e testes estatísticos para associação de bi e multivariáveis serão realizados com auxílio do Programa Statistical Package for the Social Science (SPSS), versão 20.0 for Windows. Será adotado quanto em nível de significância de 5% para todos os testes estatísticos. Os dados serão apresentados em tabelas, formatados a partir do Microsoft Office Excel (2013). A pesquisa seguirá as diretrizes regulamentadoras emanadas na Resolução 466/12 do conselho Nacional de Saúde/MS.

#### **Objetivo da Pesquisa:**

Objetivo:

-Analisar os fatores de risco que influenciam o crescimento e o desenvolvimento neuropsicomotor infantil em crianças de 0 (zero) a 24 (vinte e quatro) do município de Cuité – PB

Objetivos Específicos:

-Analisar o crescimento infantil das crianças;-Avaliar o desenvolvimento Infantil das crianças de 0 (zero) a 24 (vinte e quatro) do município de Cuité – PB no contexto da Atenção Integral às Doenças Prevalentes da Infância (AIDPI);

-Classificar o desenvolvimento neuropsicomotor da criança de 0 (zero) a 24 meses conforme o Manual de Vigilância do Desenvolvimento Infantil no contexto da Atenção Integral às Doenças

**Endereço:** Rua: Dr. Carlos Chagas, s/ n

**Bairro:** São José

**CEP:** 58.107-670

**UF:** PB

**Município:** CAMPINA GRANDE

**Telefone:** (83)2101-5545

**Fax:** (83)2101-5523

**E-mail:** cep@huac.ufcg.edu.br

Continuação do Parecer: 1.828.821

Prevalentes da Infância (AIDPI);

-Identificar os fatores de risco que influenciam no crescimento e desenvolvimento infantil.

#### **Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos:

A pesquisa não trará riscos aos participantes considerando que trata-se de uma entrevista oral e a avaliação das crianças ocorrerá em ambiente familiar a criança, sem a utilização de procedimentos ou técnicas invasivas que possam comprometer a saúde física ou mental da criança ou da mãe.

Benefícios:

Este estudo buscará contribuir para a aquisição de subsídios frente aos questionamentos envolvidos e consequente divulgação do conhecimento aqui obtidos aos profissionais, cuidadores e mães, oportunizando, desta forma, uma melhor observação dos fatores risco e proteção do crescimento e o desenvolvimento infantil. Arelado a isso, almeja-se também subsidiar futuras pesquisas, na região, que abordem a vigilância do crescimento e desenvolvimento infantil como foco centralizador.

#### **Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Os fatores de risco biológicos, psicossociais e ambientais exercem influência no crescimento e desenvolvimento infantil

#### **Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Foi apresentado os seguintes documentos:

- Informações Básicas do Projeto
- Cronograma
- Declaração de Consentimento da Orientadora
- Declaração de Divulgação dos Resultados
- Termo de Compromisso do Responsável da Pesquisa
- Solicitação de Realização da Pesquisa
- TCLE

**Endereço:** Rua: Dr. Carlos Chagas, s/ n

**Bairro:** São José

**CEP:** 58.107-670

**UF:** PB

**Município:** CAMPINA GRANDE

**Telefone:** (83)2101-5545

**Fax:** (83)2101-5523

**E-mail:** cep@huac.ufcg.edu.br

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO  
ALCIDES CARNEIRO /  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE



Continuação do Parecer: 1.828.821

- Projeto
- Folha de Rosto

**Recomendações:**

O projeto está bem instruído e com objetivos claros e instrumentos da pesquisa anexado a plataforma. Quando da análise do projeto, observa-se que o mesmo está de encontro o que preconiza a RESOLUÇÃO Nº 466, DE 12 DE DEZEMBRO DE 2012.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Sou de parecer FAVORÁVEL a execução do projeto

**Considerações Finais a critério do CEP:**

O Colegiado acatou o parecer APROVADO do relator em reunião realizada em 21 de novembro de 2016.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_783228.pdf	01/11/2016 02:27:43		Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.docx	01/11/2016 02:27:27	Isolda Maria Barros Torquato	Aceito
Outros	5.jpg	01/11/2016 02:26:19	Isolda Maria Barros Torquato	Aceito
Outros	4.jpg	01/11/2016 02:25:50	Isolda Maria Barros Torquato	Aceito
Outros	3.jpg	01/11/2016 02:25:19	Isolda Maria Barros Torquato	Aceito
Outros	2.jpg	01/11/2016 02:24:11	Isolda Maria Barros Torquato	Aceito
Outros	1.jpg	01/11/2016 02:23:45	Isolda Maria Barros Torquato	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	01/11/2016 02:23:18	Isolda Maria Barros Torquato	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO.docx	01/11/2016 02:23:05	Isolda Maria Barros Torquato	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA.docx	11/09/2016 10:02:39	Isolda Maria Barros Torquato	Aceito

**Endereço:** Rua: Dr. Carlos Chagas, s/ n

**Bairro:** São José

**CEP:** 58.107-670

**UF:** PB

**Município:** CAMPINA GRANDE

**Telefone:** (83)2101-5545

**Fax:** (83)2101-5523

**E-mail:** cep@huac.ufcg.edu.br

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO  
ALCIDES CARNEIRO /  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE



Continuação do Parecer: 1.828.821

Orçamento	ORCAMENTO.docx	28/08/2016 10:49:38	Isolda Maria Barros Torquato	Aceito
Outros	APENDICE.doc	28/08/2016 10:38:59	Isolda Maria Barros Torquato	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	AUTORIZACAO.jpg	28/08/2016 10:38:30	Isolda Maria Barros Torquato	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

CAMPINA GRANDE, 21 de Novembro de 2016

---

**Assinado por:**  
**Januse Nogueira de Carvalho**  
**(Coordenador)**

**Endereço:** Rua: Dr. Carlos Chagas, s/ n

**Bairro:** São José

**CEP:** 58.107-670

**UF:** PB

**Município:** CAMPINA GRANDE

**Telefone:** (83)2101-5545

**Fax:** (83)2101-5523

**E-mail:** cep@huac.ufcg.edu.br

## APÊNDICE A

### UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE

#### VIGILÂNCIA DO CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO INFANTIL EM CRIANÇAS: ANÁLISE DOS FATORES DE RISCO

#### I – DADOS MATERNOS

##### A - ASPECTOS SOCIOECONÔMICOS

##### 1-Escolaridade materna:

- a) ( ) 1 a 3 anos
- b) ( ) 4 a 7 anos
- c) ( ) 8 a 10 anos
- d) ( ) 11 a 14 anos
- e) ( ) Quinze anos 15 anos ou mais

##### 2-Trabalho remunerado:

- a) ( ) Sim. O que faz? \_\_\_\_\_
- b) ( ) Não

##### 3-Renda familiar:

- a) ( )  $\leq$  a 1 salário mínimo
- b) ( ) 1,1 a 2 salários mínimos
- c) ( ) 2,1 a 3 salários mínimos
- d) ( )  $>$  3 salários mínimos

##### 4-Moradia com saneamento básico:

- a) ( ) Sim
- b) ( ) Não

##### 5-Tipo de moradia:

- a) ( ) Tijolo
- b) ( ) Taipa
- c) ( ) Madeira
- d) ( ) Material aproveitado
- e) ( ) Outro: \_\_\_\_\_

##### 6-Número de cômodos no domicílio:

- a) ( ) 1 a 2
- b) ( ) 3 a 4
- c) ( )  $\geq$  5

##### 7-Meio de transporte:

- a) ( ) Carro popular
- b) ( ) Ônibus
- c) ( ) Caminhão
- d) ( ) Outro: \_\_\_\_\_

##### B – ASPECTOS REPRODUTIVOS

##### 8-Idade materna:

- a) ( )  $<$  19 anos
- b) ( ) 19 - 29 anos
- c) ( ) 30 – 40 anos
- d) ( )  $>$  40 anos

##### 9-Intervalo interpartal:

- a) ( )  $<$  12 meses
- b) ( ) 12 – 18 meses
- c) ( )  $\geq$  19 meses

##### 10-Realização do pré-natal:

- a) ( ) Sim
- b) ( ) Não

##### 11-Primeira consulta do pré-natal:

- a) ( )  $<$  3 meses
- b) ( )  $\geq$  3 meses

##### 12-Problemas de saúde na gestação:

- a) ( ) Sim. Qual(ais)? \_\_\_\_\_
- b) ( ) Não

##### 13-Consumo alcoólico durante a gestação:

- a) ( ) Sim
- b) ( ) Não

##### 14-Tabagismo durante a gestação:

- a) ( ) Sim
- b) ( ) Não

##### 15-Consumo de drogas ilícitas durante a gestação:

- a) ( ) Sim
- b) ( ) Não

##### C – SAÚDE MATERNA

##### 16- Apresenta problemas de Saúde

- a) ( ) Sim. Qual(ais)? \_\_\_\_\_
- b) ( ) Não

**17-Utiliza medicação:**

- a) ( ) Sim. Qual(ais)? \_\_\_\_\_  
 b) ( ) Não

**D – SATISFAÇÃO CONJUGAL****18-Satisfação com o relacionamento conjugal:**

- a) ( ) Sim  
 b) ( ) Não

**19-Rejeição da última gravidez:**

- a) ( ) Sim  
 b) ( ) Não

**20-Presença de brigas conjugais:**

- a) ( ) Sim  
 b) ( ) Não

**II – DADOS DA CRIANÇA****A – CONDIÇÕES DO NASCIMENTO****21-Idade da criança:** \_\_\_\_\_**22-Sexo da criança:**

- a) ( ) Feminino  
 b) ( ) Masculino

**23-Idade gestacional ao nascer:**

- c) ( ) < 37 semanas  
 d) ( ) 37 semanas  
 e) ( ) > 37 semanas

**24-Peso ao nascer:**

- a) ( ) < 1000 gr  
 b) ( ) 1000-1499gr  
 c) ( ) 1500-2499gr  
 d) ( ) ≥ 2500gr

**25-Morbidade neonatal:**

- a) ( ) Sim. Qual(ais)? \_\_\_\_\_  
 b) ( ) Não

**B – SAÚDE DA CRIANÇA****26-Hospitalização:**

- a) ( ) Sim. Quantas vezes? \_\_\_\_\_  
 b) ( ) Não

**27-Vacinas atualizadas:**

- a) ( ) Sim  
 b) ( ) Não

**28-Consulta de puericultura no primeiro ano de vida:**

- a) ( ) Sim  
 b) ( ) Não

**29-Estado nutricional:**

Peso: \_\_\_\_\_; Altura: \_\_\_\_\_; Idade: \_\_\_\_\_  
 IMC: \_\_\_\_\_

**30-A criança está em aleitamento materno**

- a) ( ) Sim. Qual:  
 a.1 Aleitamento materno exclusivo  
 a.2 Aleitamento materno predominante  
 a.3 Aleitamento materno complementado  
 a.4 Aleitamento materno misto  
 a.5 Aleitamento materno

a) ( ) Não

O que a criança comeu nas últimas 24 horas:

\_\_\_\_\_

**C – ATENÇÃO A CRIANÇA****31-Frequenta ou frequentou creche**

- a) ( ) Sim  
 b) ( ) Não

**32-Tempo disponível da mãe para a criança**

- a) ( ) ≤ horas 6 horas  
 b) ( ) 7 a 12 horas  
 c) ( ) >12 horas

**33-Tempo disponível do pai para a criança**

- b) ( ) ≤ horas 6 horas  
 c) ( ) 7 a 12 horas  
 d) ( ) >12 horas

**D – ESTRUTURA FAMILIAR****34-Pais residem juntos**

- a) ( ) Sim  
 b) ( ) Não

**35-Número de irmãos**

- a) ( ) 1 a 2 irmãos  
 b) ( ) ≥ 3 irmãos

**36 – Quantas pessoas residem na sua casa?**

\_\_\_\_\_

**E – REDE DE APOIO**

**37-Recebe apoio do pai da criança no cuidado?**

- a) ( ) Sim. Qual: \_\_\_\_\_  
b) ( ) Não

**38-Recebe apoio de familiares no cuidado a criança?**

- a) ( ) Sim  
b) ( ) Não

**39- Recebe assistência de outras redes de apoio no cuidado a criança?**

- a) ( ) Sim.  
Qual: \_\_\_\_\_  
b) ( ) Não

**F– ASSISTÊNCIA PROFISSIONAL**

**40-Você recebe orientações frequentes do profissional de enfermagem sobre a estimulação do desenvolvimento do seu filho(a)?**

- a) ( ) Sim  
b) ( ) Não – Não Responder a questão 40 e 41.

**41-Quais as estratégias utilizadas pelo profissional de enfermagem para as orientações?**

- a) ( ) Exposição oral individual  
b) ( ) Exposição oral coletiva  
c) ( ) Materiais educativos  
d) ( ) Oficinas ou Demonstrações práticas  
d) ( ) Outro: \_\_\_\_\_

**42-Considera que as informações ofertadas pelos profissionais foram suficientes para suprir sua compreensão sobre a estimulação da criança?**

- a) ( ) Sim  
b) ( ) Não