UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE

CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE

UNIDADE ACADÊMICA DE SAÚDE

CURSO DE BACHARELADO EM NUTRIÇÃO

LARISSA FERREIRA TAVARES NONATO

DESENVOLVIMENTO INFANTIL NA PRIMEIRA INFÂNCIA E INSEGURANÇA ALIMENTAR ENTRE CRIANÇAS ACOMPANHADAS PELO PROGRAMA CRIANÇA FELIZ NO MUNICÍPIO DE CUITÉ -PB

Cuité - PB

2022

LARISSA FERREIRA TAVARES NONATO

DESENVOLVIMENTO INFANTIL NA PRIMEIRA INFÂNCIA E INSEGURANÇA ALIMENTAR ENTRE CRIANÇAS ACOMPANHADAS PELO PROGRAMA CRIANÇA FELIZ NO MUNICÍPIO DE CUITÉ -PB

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Unidade Acadêmica de Saúde da Universidade Federal de Campina Grande, como requisito obrigatório para obtenção de título de Bacharel em Nutrição, com linha específica em Nutrição e Saúde Coletiva.

Orientadora: Prof.ª Dra. Poliana de Araújo Palmeira

Cuité - PB

2022

N812d Nonato, Larissa Ferreira Tavares.

Desenvolvimento infantil na primeira infância e insegurança alimentar entre crianças acompanhadas pelo Programa Criança Feliz no município de Cuité-PB / Larissa Ferreira Tavares Nonato. – Cuité, 2022.

68 f. : il. color.

Monografia (Graduação em Nutrição) – Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Educação e Saúde, 2022.

"Orientação: Prof.ª Dr.ª Poliana de Araújo Palmeira".

Referências.

1. Nutrição. 2. Desenvolvimento Infantil. 2. Segurança Alimentar e Nutricional. 3. Programa Criança Feliz. I. Palmeira, Poliana de Araújo. II. Título.

CDU 612.39(043)

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA BIBLIOTECÁRIA MARIA ANTONIA DE SOUSA CRB 15/398

LARISSA FERREIRA TAVARES NONATO

DESENVOLVIMENTO INFANTIL NA PRIMEIRA INFÂNCIA E INSEGURANÇA ALIMENTAR ENTRE CRIANÇAS ACOMPANHADAS PELO PROGRAMA CRIANÇA FELIZ NO MUNICÍPIO DE CUITÉ -PB

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Unidade Acadêmica de Saúde da Universidade Federal de Campina Grande, como requisito obrigatório para obtenção de título de Bacharel em Nutrição, com linha específica em Nutrição e Saúde Coletiva..

Aprovado em 12 de Agosto de 2022.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dra. Poliana de Araújo Palmeira
Universidade Federal de Campina Grande
Orientadora

Prof. Dra. Marilia Ferreira Frazão Tavares de Melo
Universidade Federal de Campina Grande
Examinadora

Ms. Naryelle Rocha da Silva
Universidade Federal de Pernambuco
Examinadora

Cuité - PB

2022

Aos meus familiares, especialmente meus pais, Edvania e Expedito, meus irmãos Letícia, Carlos Eduardo e Luis Felipe, e aos meus avós Sebastiana, Raimundo, Maria e Antônio. E a todos aqueles que de alguma forma fizeram parte da minha trajetória

Dedico.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por ter me sustentado até aqui e ter me abençoado com força, saúde e sabedoria durante toda a caminhada. Em segundo lugar, aos meus pais, Edvania e Expedito, que não medem esforços para me apoiar em todos os meus sonhos, sempre me incentivando e acreditando no meu potencial. Vocês são minha inspiração diária. Que eu consiga retribuir um dia tudo o que fizeram e fazem por mim. Amo vocês demais e tenho orgulho de ser filha de vocês.

Aos meus irmãos, Letícia, Carlos Eduardo e Luis Felipe obrigada pelo companheirismo, amor e compreensão em todos os momentos. Vocês são presentes de Deus na minha vida. Aos meus outros familiares, tias, tios, primas, primos, avós, gratidão pelo carinho, afeto, torcida e principalmente por vibrarem junto a mim por essa conquista.

Aos meus colegas de turma, agradeço pelos momentos de aprendizagens, estresses e risadas que pude compartilhar com vocês ao longo dos quatro anos de graduação. Em especial, sou muito grata pelo meu grupinho, os Friends da Nutrição, o qual se tornou minha família de Cuité e para o resto da vida. Desde a primeira semana de aula, Deus já havia preparado o nosso encontro e essa amizade. Saibam que vocês foram essenciais nos momentos mais difíceis e desafiadores, me proporcionaram alegrias, muitas vezes um ombro amigo, e foi com quem eu compartilhei momentos únicos. Levarei vocês para sempre guardados no meu coração.

Ao meu companheiro de vida Artur, agradeço por ser tão compreensivo e se fazer presente em todos os momentos. Você foi um dos presentes mais lindos que Cuité pode me proporcionar. Obrigada por partilhar e sonhar a vida comigo. Te amo!

A minha querida professora e orientadora Poliana Palmeira, sou grata por ter acreditado no meu potencial e ter me incentivado durante toda a caminhada. Agradeço por todo o processo de condução da orientação dessa pesquisa, a qual sem sombra de dúvidas me trouxe um novo olhar para a nutrição. Gratidão por ter contribuído com o meu processo de formação, você foi essencial.

Aos meus colegas do Núcleo PENSO e PET Nutrição, meu muito obrigada por me acolherem tão bem e compartilharem comigo toda a bagagem acadêmica e profissional que tenho hoje. Em especial agradeço a Ana Beatriz Venâncio por toda a parceria, cafezinhos e

ensinamentos, e a Graça Diniz uma amiga e companheira de trabalhos, a qual tenho muita admiração e carinho.

Agradeço carinhosamente a toda equipe do Programa Criança Feliz, CRAS e da Assistência Social de Cuité-PB por terem recebido essa pesquisa de braços abertos. A todas as famílias e crianças acompanhadas pelo programa que abriram suas casas para contribuir com a pesquisa. Também agradeço a toda equipe de campo, representada por Jaqueline, Letícia, José Victor, Isadora, Izabel e Andressa que estiveram do início ao fim engajados com a realização deste estudo. Sem sombra de dúvidas sem a parceira de vocês tudo isso não seria possível.

Por fim, termino os meus agradecimentos à Universidade Federal de Campina Grande, campus de Cuité, por ter me acolhido e me proporcionado a realização desse sonho. Gratidão!

“Portanto dele, por Ele e para Ele são todas as coisas.

A Ele seja a glória perpetuamente! Amém.”

Romanos 11.36

NONATO, L.F.T. **Desenvolvimento infantil na primeira infância e insegurança alimentar entre crianças acompanhadas pelo Programa Criança Feliz no município de Cuité-PB.** 2022. 69 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Nutrição) - Universidade Federal de Campina Grande, Cuité, 2022.

RESUMO

A primeira infância caracteriza-se como o período da vida humana que vai desde o nascimento até os seis anos de idade. Durante essa fase a criança está dentro da "janela de oportunidades", pois seus circuitos cerebrais estão sensíveis para receber estímulos ambientais e desenvolver habilidades físicas, cognitivas, linguísticas e socioemocionais. Entretanto, caso a criança esteja imersa em um contexto de vulnerabilidades grandes consequências podem ser geradas na sua estrutura cerebral e no desenvolvimento infantil. Estudos já demonstram que diversos fatores de risco podem influenciar negativamente o desenvolvimento na primeira infância (DPI), sendo a Insegurança Alimentar (IA) um deles. Sendo assim, este estudo teve o objetivo de analisar o DPI associado à IA de crianças de até três anos de idade acompanhadas pelo Programa Criança Feliz (PCF) do município de Cuité-PB. Para este trabalho foi realizada uma pesquisa transversal, analítica e descritiva através da aplicação de um questionário que coletou informações socioeconômicas e de situação de IA de 112 famílias e crianças acompanhadas pelo PCF. Foi utilizada a Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA) de 14 questões para domicílios com menores de 18 anos. Para a análise do desenvolvimento infantil utilizou-se o Teste de Triagem Denver II. Foram realizadas análises descritivas e de associação estatísticas por meio do teste do Qui-quadrado, com intervalo de 95% de confiança e nível de significância de $p < 0,05$. A amostra foi caracterizada por 52,7% das crianças do sexo feminino e 47,3% do sexo masculino. Quanto à condição de IA, 64,9% dos domicílios foram classificados em algum grau de IA, sendo 54,1% classificados em insegurança leve. A avaliação do desenvolvimento infantil por meio do teste Denver II demonstrou que 33,9% das crianças estava em suspeita de atraso no desenvolvimento, sendo os domínios Pessoal-Social (24,1%) e Linguagem (21,4%) os que apresentaram os maiores percentuais de falhas quando elas foram consideradas como "Cautela". A faixa etária entre 7-18 meses expressou ser um período crítico para todos os domínios do desenvolvimento e para a suspeita de atraso,haja vista que apresentou percentuais significativos. Não foram verificadas diferenças estatísticas entre a associação das características sociodemográficas e de IA com o desenvolvimento infantil das crianças, a partir do resultado do teste Denver II. Porém, a prevalência de crianças classificadas como "Suspeito" foi maior quando a família estava classificada em insegurança alimentar (71,1%). Dessa forma, enfatiza-se a necessidade da promoção de políticas públicas que apoiem a segurança alimentar voltada para famílias e crianças que estejam na fase da primeira infância, pois as condições socioambientais são primordiais para o adequado desenvolvimento da criança.

Palavras-chaves: Desenvolvimento Infantil. Segurança Alimentar e Nutricional. Programa Criança Feliz.

NONATO, L.F.T. **Child development in early childhood and food insecurity among children monitored by the Happy Child Program in the city of Cuité-PB**. 2022. 69 f. Completion of course work (Graduate in Nutrition) - Federal University of Campina Grande, Cuité, 2022.

ABSTRACT

Early childhood is characterized as the period of human life from birth to six years of age. During this phase, the child is within the "window of opportunity", as their brain circuits are sensitive to receive environmental stimuli and to develop physical, cognitive, linguistic and socio-emotional skills. However, if the child is immersed in a context of vulnerabilities, great consequences can be generated in their brain structure and in child development. Studies have already shown that several risk factors can negatively influence early childhood development (ECD), Food Insecurity (FI) being one of them. Therefore, this study aimed to analyze the IPD associated with AI in children up to three years of age accompanied by the Happy Child Program (PCF) in the city of Cuité-PB. For this work, a cross-sectional, analytical and descriptive research was carried out through the application of a questionnaire that collected socioeconomic and AI situation information from 112 families and children monitored by the PCF. The 14-question Brazilian Food Insecurity Scale (EBIA) was used for households under 18 years of age. For the analysis of child development, the Denver II Screening Test was used. Descriptive and statistical association analyzes were performed using the chi-square test, with a 95% confidence interval and a significance level of $p < 0.05$. The sample was characterized by 52.7% of the children being female and 47.3% male. As for the FI condition, 64.9% of the households were classified in some degree of FI, with 54.1% classified as mild insecurity. The assessment of child development using the Denver II test showed that 33.9% of the children were suspected of having a developmental delay, with the Personal-Social (24.1%) and Language (21.4%) domains showing the highest percentages of failures when they were considered as "Caution". The age group between 7-18 months was shown to be a critical period for all domains of development and for suspected delay, given that it presented significant percentages. There were no statistical differences between the association of sociodemographic and AI characteristics with children's child development, based on the result of the Denver II test. However, the prevalence of children classified as "Suspect" was higher when the family was classified as food insecure (71.1%). Thus, the need to promote public policies that support food security aimed at families and children who are in early childhood is emphasized, as socio-environmental conditions are essential for the proper development of the child.

Keywords: Child development. Food and nutrition security. Nutritional status. Happy Child Program.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Os quatro domínios do Desenvolvimento na Primeira Infância…..... 17

Figura 2 – Localização Geográfica de Cuité……..... 22

Figura 3 – Atividades cotidianas relacionadas com o estímulo do desenvolvimento de crianças acompanhadas no Programa Criança Feliz, Cuité-PB, 2022..... 30

Figura 4 – Interpretação das falhas nos itens aplicados por domínio do desenvolvimento segundo o teste Denver II……..... 31

Figura 5 – Percentual da Classificação como Suspeito e Interpretação das falhas em Cautela/Atraso nos domínios do desenvolvimento do teste Denver II, segundo a faixa etária (em meses) das crianças acompanhadas no Programa Criança Feliz, Cuité-PB, 2022……..... 34

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Pontos de corte segundo nível de segurança/insegurança alimentar..... 26

Tabela 2 – Características sociodemográficas e econômicas das famílias das crianças acompanhadas no Programa Criança Feliz, Cuité - PB, 2022…..... 28

Tabela 3 – Características sociodemográficas das crianças acompanhadas no Programa Criança Feliz, Cuité-PB, 2022……..... 29

Tabela 4 – Interpretação do Teste Denver II em relação às características sociodemográficas das crianças acompanhadas no Programa Criança Feliz, Cuité-PB, 2022……..... 32

Tabela 5 – Interpretação das falhas por domínio do desenvolvimento do teste Denver II em relação às características sociodemográficas das crianças acompanhadas no Programa Criança Feliz, Cuité-PB, 2022……..... 35

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BPC	Benefício de Prestação Continuada
CDC	Cuidados para o Desenvolvimento da Criança
CES	Centro de Educação e Saúde
CONANDA	Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente
DPI	Desenvolvimento na Primeira Infância
EBIA	Escala Brasileira de Insegurança Alimentar
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
FAO	Food and Agriculture Organization of the United Nations
IA	Insegurança Alimentar
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IMAPI	Índice Município Amigo da Primeira Infância
MDSA	Ministério de Desenvolvimento Social e Agrário
ODS	Objetivos do Desenvolvimento Sustentável
PCF	Programa Criança Feliz
POF	Pesquisa de Orçamentos Familiares
SA	Segurança Alimentar
TTDD II	Teste de Triagem de Desenvolvimento Denver II
UFCG	Universidade Federal de Campina Grande
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância
VIGISAN	Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no Contexto da Pandemia da Covid-19 no Brasil

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO **15**

2 OBJETIVOS **17**

2.1 OBJETIVO GERAL 17

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS 17

3 REFERENCIAL TEÓRICO **18**

3.1 DESENVOLVIMENTO INFANTIL NA PRIMEIRA INFÂNCIA 18

3.2 ANÁLISE DO DESENVOLVIMENTO INFANTIL 20

3.3 DESENVOLVIMENTO INFANTIL E INSEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL 21

3.4 PROGRAMA CRIANÇA FELIZ 22

4 MÉTODOS **24**

4.1 TIPO DE ESTUDO 24

4.2 POPULAÇÃO DO ESTUDO 24

4.3 COLETA DE DADOS 25

4.4 ANÁLISE DE DADOS 27

4.5 ASPECTOS ÉTICOS 29

5 RESULTADOS **30**

6. DISCUSSÃO **38**

REFERÊNCIAS **45**

APÊNDICE **49**

APÊNDICE A – Distribuição das crianças acompanhadas no Programa Criança Feliz, Cuité-PB, 2022 **49**

APÊNDICE B – Itens do domínio Pessoal-Social usados na aplicação do Teste Denver II **50**

APÊNDICE C – Itens do domínio Motor Fino-Adaptativo usados na aplicação do Teste Denver II **51**

APÊNDICE D – Itens do domínio Linguagem usados na aplicação do Teste Denver II **52**

APÊNDICE E – Itens do domínio Motor Grosso usados na aplicação do Teste Denver II **54**

ANEXO **55**

ANEXO A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) **55**

ANEXO B – Questionário aplicado por meio da plataforma KoboToolbox **56**

ANEXO C – Teste de Triagem Denver II **69**

1 INTRODUÇÃO

A primeira infância, caracterizada pelo período do nascimento até os primeiros seis anos de vida, representa uma fase muito importante para o desenvolvimento infantil (NAUDEAU, *et al.*, 2011). É nesse período que os circuitos neurais da criança estão sensíveis e receptíveis a influência das primeiras experiências adquiridas, aprimorando as habilidades e competências cognitivas, físicas, socioemocionais e linguísticas, a partir das interações com os genes e o ambiente (GARY, *et al.*, 2016).

No entanto, de acordo com o relatório "Avanços no Desenvolvimento Infantil: da ciência a programas em larga escala" publicado no periódico The Lancet em 2016, 249,4 milhões de crianças de todo o mundo convivem com fatores de riscos como a pobreza, deficiências nutricionais, baixa escolaridade materna, insegurança alimentar, estresse familiar, violência, abusos e negligências, que quando somados comprometem negativamente o desenvolvimento na primeira infância. Além disso, os números mostram que crianças de países de renda baixa e média estão expostas a um maior número desses riscos.

Especificamente, a insegurança alimentar domiciliar tem demonstrado está associada a diversas implicações nos quatro domínios do desenvolvimento infantil (físico, cognitivo, linguístico e socioemocional). Estudos mostram que quanto mais grave e prolongada for a exposição da criança a esse fator de risco, maiores chances do seu desenvolvimento infantil ser afetado negativamente (DE OLIVEIRA*, et al.*, 2020).

O Brasil, por sua vez, é representado por desigualdades sociais que atingem famílias de diferentes regiões do país, porém esses níveis se tornam ainda mais elevados nas regiões Norte e Nordeste por possuírem os menores índices de desenvolvimento comparados ao Centro-Oeste, Sudeste e Sul. Segundo dados da Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher (PNDS-2006), 12,3% dos domicílios com crianças menores de cinco anos encontra-se em insegurança alimentar moderada e 5,2% em insegurança alimentar grave, sendo que dentro desses valores a região Nordeste apresenta 21% dos domicílios em insegurança alimentar moderada e 8,4% em insegurança alimentar grave (POBLACION, *et al.*, 2014).

Sendo assim, ao vivenciar a insegurança alimentar domiciliar a criança estará suscetível a atrasos em todos os domínios do desenvolvimento infantil, pois por serem interdependentes os domínios estão interligados, interagindo simultaneamente um com o outro, o que expressa que o progresso em um domínio muitas vezes atua como um estímulo

para o progresso em outros domínios ou vice-versa. A desnutrição nos primeiros anos de vida, por exemplo, não só afetaria o crescimento físico, mas também poderia ocasionar atrasos no desenvolvimento cognitivo e baixo desempenho acadêmico ao longo da vida (NAUDEAU, *et al.*, 2011)

Diante disso, reconhecendo a importância do desenvolvimento na primeira infância, as Nações Unidas a partir dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) estabelecidos em 2015, considerou pela primeira vez a temática na agenda política mundial, ao deliberar na Meta 4.2, a garantia do acesso a um desenvolvimento infantil de qualidade para todos, demonstrando a importância e a necessidade de ações efetivas que contribuam com o desenvolvimento na primeira infância.

Em março de 2016, também é lançado o Marco Legal da Primeira Infância (Lei nº 13.257), o qual serviu de base para o surgimento do Programa Criança Feliz (PCF) no Brasil, um programa de caráter intersetorial instituído pelo Governo Federal e coordenado pelo Ministério de Desenvolvimento Social e Agrário. O PCF tem como objetivo proporcionar o desenvolvimento de crianças na primeira infância por meio do cuidado integral que leva em consideração a família e o contexto de vida da criança. Portanto, para alcançar seu principal objetivo o programa utiliza-se de visitas domiciliares que buscam envolver as políticas de Assistência Social, Educação, Saúde, Cultura e Direitos Humanos (BRASIL, 2017b).

Por se tratar de uma temática recente, os estudos sobre desenvolvimento na primeira infância no Brasil são escassos, revelando a importância de pesquisas na área para compreender os impactos, a longo prazo, de intervenções e políticas associadas ao desenvolvimento infantil como o Programa Criança Feliz. Contudo, o presente estudo tem como objetivo analisar o desenvolvimento na primeira infância associado à insegurança alimentar de crianças até três anos de idade acompanhadas pelo Programa Criança Feliz do município de Cuité -PB.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar o desenvolvimento na primeira infância associado à insegurança alimentar entre crianças até três anos de idade acompanhadas pelo Programa Criança Feliz do município de Cuité - PB.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

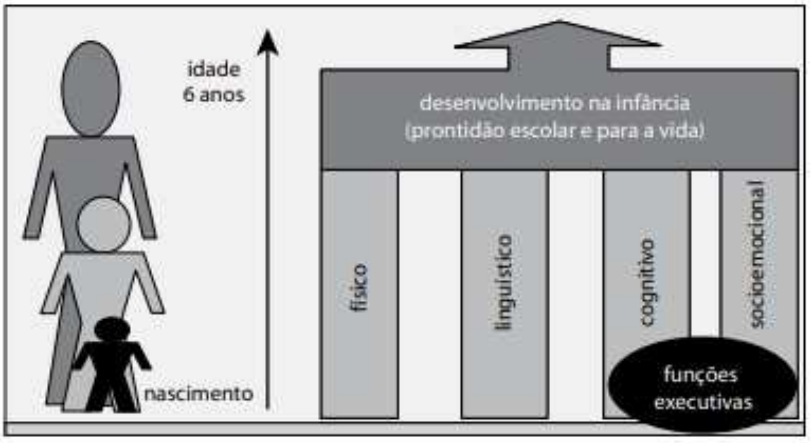
- Caracterizar situação social e de insegurança alimentar das famílias das crianças do estudo;
- Analisar o desenvolvimento infantil atual de crianças até três anos de idade acompanhadas pelo Programa Criança Feliz do município de Cuité-PB;
- Analisar o desenvolvimento infantil na primeira infância das crianças segundo situação de insegurança alimentar da família.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 DESENVOLVIMENTO INFANTIL NA PRIMEIRA INFÂNCIA

O desenvolvimento na primeira infância (DPI) é caracterizado pela primeira fase do desenvolvimento humano, que começa desde o nascimento até os seis anos de idade. É durante o DPI que a criança passa a desenvolver as habilidades físicas, cognitivas, linguísticas e socioemocionais, que são denominadas como os quatro domínios do desenvolvimento infantil. Esses domínios estão inter-relacionados e integrados a múltiplos setores, incluindo saúde e nutrição, educação e proteção social (NAUDEAU, *et al.*, 2011)

Figura 1 – Os quatro domínios do Desenvolvimento na Primeira Infância



Fonte: NAUDEAU, *et al.*, 2011.

O desenvolvimento físico refere-se aos níveis individuais de crescimento e as habilidades motoras da criança, que ao ser exposta a condições crônicas, como deficiência física e desnutrição, pode sofrer atrasos neste domínio. O desenvolvimento cognitivo, por sua vez, envolve a capacidade da criança analisar e resolver problemas, bem como possuir habilidades matemáticas e de memória (NAUDEAU, *et al.*, 2011)

O domínio linguístico compreende a capacidade da criança em absorver a linguagem e distinguir sons, que ainda quando bebê é demonstrado por meio das ações de balbuciar, apontar e gesticular, até chegar na fase em que ocorre o ato de falar, compreender palavras, contar histórias e identificar letras. Por fim, o domínio socioemocional está associado com a capacidade da criança relacionar-se com os seus cuidadores, com o ambiente e com outras pessoas ao seu redor (NAUDEAU, *et al.*, 2011). Apesar de cada domínio expressar

características próprias, todos eles estão interligados e contribuem juntos para o desenvolvimento na primeira infância.

Ao longo da primeira infância, a estrutura cerebral está sensível para receber os estímulos ambientais e adquirir os aprendizados que contribuirão com o aprimoramento das habilidades cognitivas, físicas, linguísticas e socioemocionais (NÚCLEO CIÊNCIA PELA INFÂNCIA, 2014). Estudos têm demonstrado que diversos aspectos relacionados ao contexto ambiental e social em que a criança está inserida influenciam diretamente o DPI, seja de forma positiva ou negativa. Fatores como melhor qualidade do ambiente da casa, maior escolaridade materna e maior estímulo recebido em casa, como "ter um livro em casa" e "ter ouvido uma estória", influenciam positivamente o DPI. No entanto, o inverso demonstrou relação com o baixo desempenho das crianças nos testes associados ao desenvolvimento infantil (MORAIS, *et al.*, 2016).

Sendo assim, crianças carentes e que vivenciam diferentes contextos de vulnerabilidades estão mais susceptíveis a terem o seu desenvolvimento infantil comprometido. Dados apresentados no relatório "Avanços no Desenvolvimento Infantil: da ciência a programas em larga escala" publicado no periódico The Lancet em 2016, mostram que em 2010, 249,4 milhões de crianças apresentavam-se em situações de riscos como pobreza, deficiências nutricionais, baixa escolaridade materna, insegurança alimentar, estresse familiar, violência, abusos e negligências. As crianças que vivem em países de renda baixa e média estão expostas a um maior número desses riscos, que quando acumulados provocam maiores impactos no DPI.

Como forma de amenizar os impactos das situações de riscos no desenvolvimento infantil alguns países oferecem apoio a famílias com crianças na fase da primeira infância por meio de programas de grande escala, como o "Chile Crece Contigo", que desde 2007 disponibiliza serviços universais e especializados para gestantes e crianças com até quatro anos de idade que vivem em situações de vulnerabilidades (GARY, *et al.*, 2016).

Outras estratégias consideradas multisetoriais também são indicadas, pois contribuem com o DPI, elas são: apoio e fortalecimento familiar; cuidado integral e integrado multigeracional; e aprendizagem inicial e proteção. Além disso, a promoção do desenvolvimento infantil é uma importante chave para o alcançar dos 17 Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS) até 2030, pois a partir dos objetivos é possível gerar oportunidades de equidade que priorizam a população mais vulnerável (GARY, *et al.*, 2016).

3.2 ANÁLISE DO DESENVOLVIMENTO INFANTIL

O desenvolvimento infantil pode ser avaliado por meio da aplicação de testes de triagem em uma ampla população de crianças, de variadas faixas etárias, com o objetivo de identificar de forma prática e padronizada riscos ou atrasos no desenvolvimento (LIMA, *et al.*, 2016). Através da triagem do desenvolvimento é possível detectar crianças que possivelmente necessite de uma avaliação mais completa; obter informações sobre o desenvolvimento da criança nos diferentes domínios (linguagem, motor, socioemocional e cognitivo); direcionar um diagnóstico definitivo e um atendimento multiprofissional (SIGOLO & AIELLO, 2011).

Dentre os principais instrumentos de triagem do desenvolvimento infantil, destaca-se o Teste de Triagem de Desenvolvimento Denver II (TTDD II), uma ferramenta indicada pela Sociedade Brasileira de Pediatria e muito utilizada nos estudos nacionais devido a sua praticidade, baixo custo e rápida aplicação quando comparado aos demais instrumentos existentes (LIMA, *et al.*, 2016).

Uma característica importante do Teste Denver II é o fato de não ser um instrumento específico de uma área, o que permite que ele seja aplicado por profissionais nas áreas da saúde, educação, ciências sociais e de desenvolvimento humano. Além disso, devido a sua praticidade, pode ser utilizado em vários locais, como unidades básicas de saúde, ambulatórios, consultórios, clínicas, unidades pediátricas em hospitais, creches, pré-escolas e serviços especializados em distúrbios do desenvolvimento infantil (SIGOLO & AIELLO, 2011).

O TTDD II possui um total de 125 itens divididos em quatro áreas do desenvolvimento: pessoal-social, motor fino, linguagem e motor grosseiro. É um instrumento que avalia crianças de zero a seis anos de idade, classificando-as como normais ou em suspeita de atraso de desenvolvimento. Durante a aplicação do teste, os itens podem ser aplicados diretamente à criança ou, em alguns deles, é solicitado que o cuidador relate se a criança realiza ou não a tarefa solicitada (desde que o item permita). Essas respostas são classificadas em: passou (se a criança realizar com êxito a tarefa ou o cuidador relatar que ela faz); falhou (se a criança não realizar com êxito a tarefa ou se o cuidador relatar que ela não é capaz de fazê-la); recusa-se (se a criança recusa-se a cumprir a tarefa); e, não houve oportunidade (se a criança não teve oportunidade de realizar a tarefa devido a restrições dos cuidadores ou por outras razões) (LIMA, *et al.*, 2016; SIGOLO & AIELLO, 2011).

É importante ressaltar que os Testes de triagem, como o Teste Denver II, identificam crianças que podem estar em risco para atrasos no desenvolvimento, não sendo, portanto, instrumentos apropriados para a avaliação de crianças com diagnóstico confirmado de atrasos ou deficiências (DE ALBUQUERQUE & DA CUNHA, 2020).

3.3 DESENVOLVIMENTO INFANTIL E INSEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL

Segundo a Organização para a Alimentação e Agricultura (FAO), a Insegurança Alimentar (IA) é definida como "não ter acesso físico, social e econômico a alimentos suficientes, seguros e nutritivos que atendam às necessidades dietéticas e preferências alimentares para uma vida ativa e saudável".

Por esta associada a condições estressoras como a pobreza, desnutrição e o estresse psicoemocional, a insegurança alimentar quando vivenciada ainda na primeira infância, provoca impactos negativos no desenvolvimento cognitivo relacionados ao vocabulário e às habilidades matemáticas, baixo desempenho escolar, dificuldades de concentração e aprendizagem (HAIR*, et al.*, 2015; DE OLIVEIRA, *et al.*, 2020). Além disso, a interação pais-filho também é afetada, pois a IA gera ansiedade e provoca alterações no estado de saúde mental dos cuidadores, que por sua vez, acabam não conseguindo desenvolver cuidados mais responsivos e de estimulação que contribuem com o desenvolvimento do seu filho (DE OLIVEIRA, *et al.*, 2020).

Os resultados negativos no desenvolvimento na primeira infância associados à insegurança alimentar, podem se iniciar desde da gestação quando a mãe é exposta a desnutrição e, consequentemente, a criança ao baixo crescimento uterino e ao baixo peso ao nascer, que juntos ocasionam deficiências cognitivas, socioemocionais e linguísticas. Ao continuar experimentando a restrição alimentar e a desnutrição ao longo da primeira infância, a criança fica suscetível a sofrer retardo no seu desenvolvimento e crescimento, com desvios no seu estado nutricional (estatura e peso) e com deficiências de micronutrientes como iodo, ferro e zinco que estão associados com o desenvolvimento da função cognitiva. Contudo, a privação alimentar causa consequências no DPI (CHILTON, *et al.*, 2007).

No Brasil, a insegurança alimentar é bem expressiva devido aos diversos contextos de desigualdades sociais existentes no país. De acordo com a Pesquisa de Orçamentos Familiares - POF (2017-2018), 36,7% dos domicílios particulares permanentes apresentaram-se em

algum grau de IA (leve, moderado ou grave). O nível grave de IA se revelou em 4,6% dos domicílios, o que representa 3,1 milhões de famílias com crianças e adolescentes passando por situações de fome. Esse cenário foi ainda mais significativo entre domicílios localizados na área rural e nas regiões Norte e Nordeste.

Outra pesquisa mais específica realizada em domicílios com crianças menores de cinco anos, demonstrou que 12,3% dos domicílios encontram-se em insegurança alimentar moderada e 5,2% em insegurança alimentar grave, sendo que dentro desses valores a região Nordeste apresentou 21% dos domicílios em insegurança alimentar moderada e 8,4% em insegurança alimentar grave (POBLACION, *et al.*, 2014).

Portanto, ações amplas e intersetoriais devem ser planejadas com foco no desenvolvimento na primeira infância, com o objetivo de promover os direitos das crianças e erradicar os fatores de riscos, como a pobreza e a desnutrição que colocam em risco o futuro das crianças mais vulneráveis.

3.4 PROGRAMA CRIANÇA FELIZ

Nos últimos anos, o tema da primeira infância ganhou destaque na agenda pública do Brasil, especialmente depois de alguns acontecimentos, que foram a aprovação do Plano Nacional pela Primeira Infância, em 2010, pelo Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA); criação do Brasil Carinhoso no âmbito do Plano Brasil Sem Miséria a partir da Lei n° 12.722, em 2012; lançamento da Política Nacional de Atenção à Saúde da Criança (Portaria MS nº 1.130/2015) e da estratégia da Rede Cegonha (Portaria MS nº 1.459, 2011) pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2017b).

Outros aspectos importantes foram a aprovação do Marco Legal da Primeira Infância (Lei nº 13.257/2016) e atualizações de documentos como o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e de algumas legislações, que contribuíram com o aprimoramento de políticas públicas já existentes e o planejamento de outras, como o Programa Criança Feliz, que surge a partir do Decreto nº 8.869, de 05 de outubro de 2016 (BRASIL, 2017b).

O Programa Criança Feliz tem como objetivo principal proporcionar o desenvolvimento integral das crianças na primeira infância a partir da família e do seu contexto de vida. O programa é coordenado pelo Ministério de Desenvolvimento Social e Agrário (MDSA) e tem um caráter intersetorial, pois consegue promover ações ligadas com as políticas de assistência social, saúde, educação, cultura e direitos humanos (BRASIL, 2017b).

O público alvo do PCF é gestantes, crianças de até 3 (três) anos e suas famílias beneficiárias do Bolsa Família; crianças de até 6 (seis) anos e suas famílias beneficiárias do Benefício de Prestação Continuada (BPC); e crianças de até 6 (seis) anos afastadas do convívio familiar em razão da aplicação de medida protetiva prevista no ECA (BRASIL, 2017a). Dessa forma, o PCF reforça a importância de reduzir as vulnerabilidades e desigualdades enfrentadas por crianças brasileiras imersas em condições de pobreza e fortalece a responsabilidade com crianças deficientes e privadas do convívio familiar.

A visita domiciliar é a estratégia utilizada no PCF para conhecer e se aproximar da realidade social das famílias, bem como de evitar a violação de direitos. As visitas são baseadas na metodologia "Cuidados para o Desenvolvimento da Criança (CDC)" da UNICEF, a qual contribui com a promoção das competências familiares, ou seja, com o fortalecimento dos vínculos familiares associados ao desenvolvimento infantil (BRASIL, 2021c).

Por se tratar de um programa "novo", existem poucos ou nenhum estudo que analise os impactos gerados pelo PCF no desenvolvimento das crianças acompanhadas. Sendo assim, se faz necessário a realização de pesquisas para entender melhor os efeitos provocados pelo programa no desenvolvimento na primeira infância.

4 MÉTODOS

4.1 TIPO DE ESTUDO

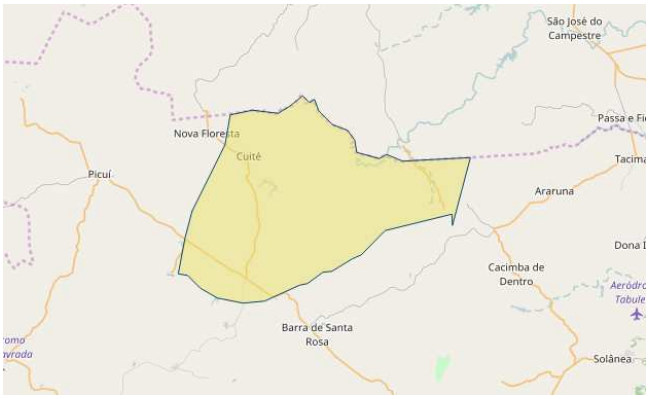
Este é um estudo do tipo transversal, descritivo e analítico, que tem como finalidade avaliar o desenvolvimento na primeira infância e a insegurança alimentar entre crianças de até três anos de idade acompanhadas pelo Programa Criança Feliz no município de Cuité -PB.

4.2 POPULAÇÃO DO ESTUDO

A população do estudo é composta por crianças de famílias acompanhadas pelo Programa Criança Feliz (PCF) do município de Cuité, cujo domicílio havia crianças com as seguintes características: (1) possuir entre três meses e três anos de idade; (2) estar sendo acompanhada no mínimo há três meses pelo PCF; e (3) não ter diagnóstico de distúrbio neurológico ou motor.

O município de Cuité – PB está localizado na microrregião do Curimataú Ocidental, há 235 km da capital João Pessoa. Segundo o IBGE (2020), a população estimada é de 20.334 mil habitantes, o Índice de Desenvolvimento Humano (2010) é 0,591 e a taxa de mortalidade infantil (2017) é de 15,21 óbitos por mil nascidos vivos.

Figura 2 – Localização Geográfica de Cuité



Fonte: Prefeitura de Cuité-PB

Segundo o Índice Município Amigo da Primeira Infância (IMAPI), o qual avalia o desempenho dos municípios brasileiros em relação a oferta de um ambiente oportuno para promoção do Desenvolvimento na Primeira Infância, identificou que o município de Cuité

possui um IMAPI médio, com 44 pontos, classificando-se em 114º lugar no ranking estadual e em 2.800º lugar no ranking brasileiro.

Portanto, como forma de oferecer apoio e acompanhamento para melhorar o desenvolvimento infantil de bebês e crianças do município de Cuité, o Programa Criança Feliz foi implementado pela prefeitura municipal em 2018 e disponibiliza de 400 vagas mensais para famílias de baixa renda e beneficiárias do Programa Bolsa Família e do Benefício de Prestação Continuada.

Atualmente o PCF do município de Cuité possui 14 visitadoras capacitadas que são divididas entre si para realizar o acompanhamento das 331 famílias que possuem crianças de até três anos de idade. Semanalmente uma visitadora vai até o domicílio da família a qual está acompanhando para realizar uma visita. Durante as visitas são feitas orientações e atividades que tem como objetivo estimular a relação parental e o desenvolvimento infantil da criança a partir de brincadeiras/brinquedos que podem ser reproduzidos pela própria família.

Dessa forma, a população deste estudo foi representada por 112 crianças, o que corresponde a aproximadamente 33,8% do total de crianças menores de três anos que são acompanhadas pelo PCF.

4.3 COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada entre abril e julho de 2022 com entrevistas realizadas com base em um questionário de pesquisa eletrônico utilizando a plataforma *KoBoToolbox* (Anexo B), com Informações socioeconômicas da família, o Instrumento de triagem de desenvolvimento infantil Denver II e a Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA).

O Teste de Triagem Denver II é um instrumento utilizado para avaliar o desenvolvimento infantil de crianças entre zero e seis anos de idade. É composto por 125 itens que se subdividem em quatro áreas do desenvolvimento, elas são: "Pessoal-Social", "Motor Fino-Adaptativo", "Linguagem" e "Motor Grosso". Cada item (comportamento) expresso no questionário é acompanhado de uma barra (retângulo) que sinaliza o percentil ou a idade na qual 25%, 50%, 75% e 90% das crianças conseguem realizar determinado comportamento (PINTO, *et al.,* 2015).

Para cada item testado, durante a aplicação, é atribuído um resultado: (1) "P" para Passou - a criança realizou o item com êxito, ou o cuidador relatou que ela faz o item; (2) "F" para Falhou - a criança não realizou o item com êxito, ou o cuidador relatou que ela não faz o item; (3) "R" para Recusou - a criança se recusa a tentar o item, no entanto, itens relatados

não podem receber escore de recusa; (4) “NO” para Sem oportunidade - a criança não teve oportunidade para realizar o item, devido a restrições do cuidador ou outras razões, logo, esse escore só deve ser usado em itens reportados; (5) “NA” para Não Administrado – quando o examinador não administrou o item específico (FREITAS, *et al.*, 2010).

Para a aplicação do Denver II, foi utilizado um kit com brinquedos e objetos a partir dos itens de cada eixo do desenvolvimento. No eixo “Pessoal-Social” utilizou-se uma bola de tênis (Item P7 - Apêndice B) e uma boneca de plástico (Item P13 - Apêndice B). No eixo “Motor Fino-Adaptativo” um chocalho (Item MF1 - Apêndice C); uvas-passas (Itens MF4, MF7 e MF14 - Apêndice C); um frasco pequeno, transparente, com boca pequena de cerca de 1,5 cm (Item MF14 - Apêndice C); um pom-pom vermelho (Item MF6 - Apêndice C); uma caneca de plástico com alça (Item MF12 - Apêndice C); 10 blocos quadrados coloridos de isopor (Itens MF8, MF11, MF12, MF15, MF16, MF17 e MF18 - Apêndice C); uma folha de papel branca e um lápis grafite (Itens MF18 e MF21 - Apêndice C). No eixo “Linguagem” uma bola pequena com guizo que reproduzia o som de um sino (Item L3 - Apêndice D); uma folha com figuras (Itens L15, L17, L19 e L21 - Apêndice D) e boneca de plástico (Item L18 - Apêndice D). Por fim, no eixo “Motor Grosso” utilizou-se a bola de tênis (Itens MG18 e MG20 - Apêndice E).

Em todas as aplicações, a visitadora que acompanha a criança esteve presente e contribuiu com a realização dos itens do teste. Para cada teste, traçou-se uma linha designada como linha de idade que interceptava todos os itens que deveriam ser realizados pela criança. A idade foi calculada através da diferença entre a data da realização do exame e a data de nascimento. Foi utilizada idade em meses.

A EBIA é uma escala psicométrica que avalia de forma direta a insegurança alimentar a nível domiciliar, sendo composta por 8 ou 14 questões que expressam a vivência de fome, dificuldades de acesso familiar aos alimentos e dimensões psicológicas e sociais geradas pela insegurança alimentar. É considerada uma escala de fácil aplicação e baixo custo (MDS & SAGI, 2014). Neste estudo foi utilizada a escala com 14 perguntas para domicílios com menores de 18 anos.

A coleta de dados foi realizada em domicílio por alunos do curso bacharelado em nutrição da UFCG, que participam do Programa de Educação Tutorial - PET Nutrição e do Núcleo de Pesquisa e Estudos em Nutrição e Saúde Coletiva - Núcleo PENSO. Os entrevistadores foram previamente treinados juntamente com as visitadoras do PCF, através de uma capacitação que contou com dois encontros presenciais, com parte teórica e prática

(dinâmicas), que abordaram as seguintes temáticas: (1) Conceitos relacionados ao DPI; (2) Como avaliar o DPI por meio do Teste de Triagem Denver II; (3) Estado Nutricional e Alimentação Saudável. Durante as visitas domiciliares para a aplicação da pesquisa os entrevistadores seguiram todas as recomendações do Ministério da Saúde contra o COVID-19.

4.4 ANÁLISE DE DADOS

Para a caracterização das crianças e das famílias entrevistadas foram realizadas análises descritivas, representadas em frequências absolutas (n) e frequências relativas (%).

As variáveis utilizadas para a caracterização das famílias foram: área de moradia, responsável pelo domicílio, escolaridade da mãe, ocupação da mãe, segurança alimentar. Em relação à escolaridade da mãe optou-se por três categorias: baixa escolaridade (ensino fundamental I incompleto/completo e fundamental II incompleto); média escolaridade (ensino fundamental II completo ou médio incompleto) e alta escolaridade (médio completo e superior incompleto/completo).

Para a caracterização da criança foram utilizadas as variáveis: sexo da criança, idade da criança (em meses), a criança frequenta escola/creche/educação infantil, fez pré-natal e número de consultas que fez durante o pré-natal. Quanto ao "número de consultas que fez durante o pré-natal", utilizou-se a recomendação do Ministério da Saúde, o qual indica o total de, no mínimo, 6 (seis) consultas até o final da gestação (BRASIL, 2012d).

Foram utilizadas as frequências relativas (%) das variáveis relacionadas às atividades cotidianas da criança, como por exemplo, quem cuida da criança a maior parte do tempo, quantos livros de imagem a criança possui, quantos dias da semana assiste TV, entre outros.

Teste Denver II

Para a análise do desenvolvimento infantil, através do Teste Denver II, utilizou-se 98/125 itens, todos referentes à avaliação de crianças com idade de três meses a três anos de idade, sendo 21 do setor Pessoal-Social, 21 do setor Motor Fino-Adaptativo, 32 do setor Linguagem e 24 do setor Motor Grosso (Apêndices B, C, D e E).

A partir do resultado obtido em cada item, realizou-se uma interpretação individual que considerou: (1) Avançado - quando a criança passou em um item completamente à direita da linha correspondente à idade; (2) Normal - falhou ou recusou em um item completamente à

direita da linha correspondente à idade, ou falhou, recusou ou passou em um item no qual a linha de idade passa entre os percentis 25 a 27%; (3) Cautela - falhou ou recusou em um item no qual a linha de idade passa sobre ou entre os percentis 75 e 90%; (4) Atraso - falhou ou recusou em um item que se situa completamente à esquerda da linha de idade (FREITAS, *et al.*, 2010).

As análises foram feitas a partir da interpretação das falhas nos itens aplicados por domínio do desenvolvimento, através das frequências relativas (%). Foram consideradas as categorias "Cautela" e "Atraso", quando as falhas foram interpretadas como cautela e atraso em pelo menos um item do domínio administrado com a criança; e Normal/avançado quando não foi apresentada nenhuma cautela ou atraso em todos os itens do domínio. Em algumas análises agrupou-se Cautela e Atraso em uma única variável.

Depois da análise dos resultados por item, o teste recebeu uma interpretação geral, em que considerou-se as categorias: "Normal" - quando a criança avaliada não obteve nenhum atraso e no máximo uma cautela, e "Suspeito" - quando a criança avaliada apresentou duas ou mais cautelas e/ou um ou mais atrasos (FREITAS, *et al.*, 2010).

Os dados da interpretação das falhas nos itens administrados por domínio e a interpretação geral do teste, foram associados com as características sociodemográficas da família e com a faixa etária da criança através do teste do Qui-quadrado, com intervalo de 95% de confiança (IC95%) e nível de significância de $p < 0,05$.

Insegurança Alimentar

Para categorizar a (in)segurança alimentar foram utilizados os pontos de corte das quatro categorias de classificação, para domicílios com menores de 18 anos, como ilustra a tabela 1. Já nas análises de associação, a variável de segurança alimentar foi categorizada em Segurança Alimentar e Insegurança Alimentar (leve, moderada e grave).

Tabela 1 - Pontos de corte segundo nível de segurança/insegurança alimentar

	Domicílios com menores de 18 anos	***Domicílios sem menores de 18 anos***
SA	0	0
IL	1-5	1-3
IM	6-9	4-5
IG	10-14	6-8

Fonte: MDS & SAGI (2014)

**SA: Segurança Alimentar; IL: Insegurança Alimentar Leve; IM: Insegurança Alimentar Moderada; IG: Insegurança Alimentar Grave*

Para a associação do desenvolvimento infantil, segundo o teste Denver II, com as condições de insegurança alimentar, foi utilizado o teste do Qui-quadrado. Os dados foram analisados no programa estatístico STATA 15.0 e as famílias não foram identificadas no processo de análise.

4.5 ASPECTOS ÉTICOS

Este estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Educação e Saúde da Universidade Federal de Campina Grande - CES/UFCG sob o número CAAE: 51139721.0.0000.0154. Foram incluídas apenas as crianças cujos pais ou responsáveis legais aceitaram participar da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo A).

5 RESULTADOS

Na tabela 2 foi possível observar que a maioria das famílias residiam na zona urbana (85,7%), sendo a mãe da criança a responsável em 62,5% dos domicílios. Metade das mães têm a escolaridade entre baixa e média (21,4% e 27,7% respectivamente) e 74,1% se encontram desempregadas. Quanto à condição de insegurança alimentar, 64,9% dos domicílios foram classificados em algum grau de IA, sendo 54,1% classificados em insegurança leve, 7,2% em insegurança moderada e 3,6% em insegurança grave.

Com relação a caracterização das crianças estudadas 52,7% eram do sexo feminino enquanto 47,3% do sexo masculino. A maioria dos pais ou responsáveis declararam que seus filhos eram pretos/pardos (59,9%). A faixa etária de idade das crianças estudadas variou entre 3 e 36 meses, sendo 22,4% das crianças com idade entre 3-12 meses, 42,8% entre 13-24 meses e 34,8% entre 25-36 meses. Mais de 65% das crianças não frequentavam a creche/escola/educação infantil no período da coleta de dados (Tabela 3).

Tabela 2 - Características sociodemográficas e econômicas das famílias das crianças acompanhadas no Programa Criança Feliz, Cuité - PB, 2022

VARIÁVEIS	N	%
ÁREA DE MORADIA		
Zona Urbana	96	85,7%
Zona Rural	16	14,3%
RESPONSÁVEL PELO DOMICÍLIO		
Mãe da criança	70	62,5%
Pai da criança	31	27,7%
Outro	11	9,8%
ESCOLARIDADE DA MÃE		
Baixa escolaridade[1]	24	21,4%
Média escolaridade[2]	31	27,7%
Alta escolaridade[3]	57	50,9%
OCUPAÇÃO DA MÃE		
Tem emprego / Aposentada	10	8,9%
Desempregada	83	74,1%
Autônoma/Informal	19	17%
SEGURANÇA ALIMENTAR*		
SA	39	35,1%
IA Leve	60	54,1%
IA Moderada	8	7,2%
IA Grave	4	3,6%

Fonte: Dados coletados em Cuité-PB, Brasil, 2022.

[1]**Baixa escolaridade:** ensino fundamental I incompleto/completo e fundamental II incompleto; [2]**Média escolaridade:** ensino fundamental II completo ou médio incompleto; [3]**Alta escolaridade:** médio completo e superior incompleto/completo; ***1 caso perdido***

Todas as mães das crianças realizaram o pré-natal, sendo que 85,7% das mães relataram ter realizado sete ou mais consultas. Quanto a criança ter algum problema de saúde ou no crescimento, 9,8% das mães alegaram que seus filhos apresentam problemas, a exemplo de: asma, alergia à proteína do leite de vaca, cardiopatia, estrabismo, intolerância à lactose, problemas de sono e atraso na fala. Quando perguntado sobre quem realiza o cuidado com a criança na maior parte do tempo, 91% afirmaram ser a mãe criança.

Tabela 3 - Características sociodemográficas das crianças acompanhadas no Programa Criança Feliz, Cuité-PB, 2022

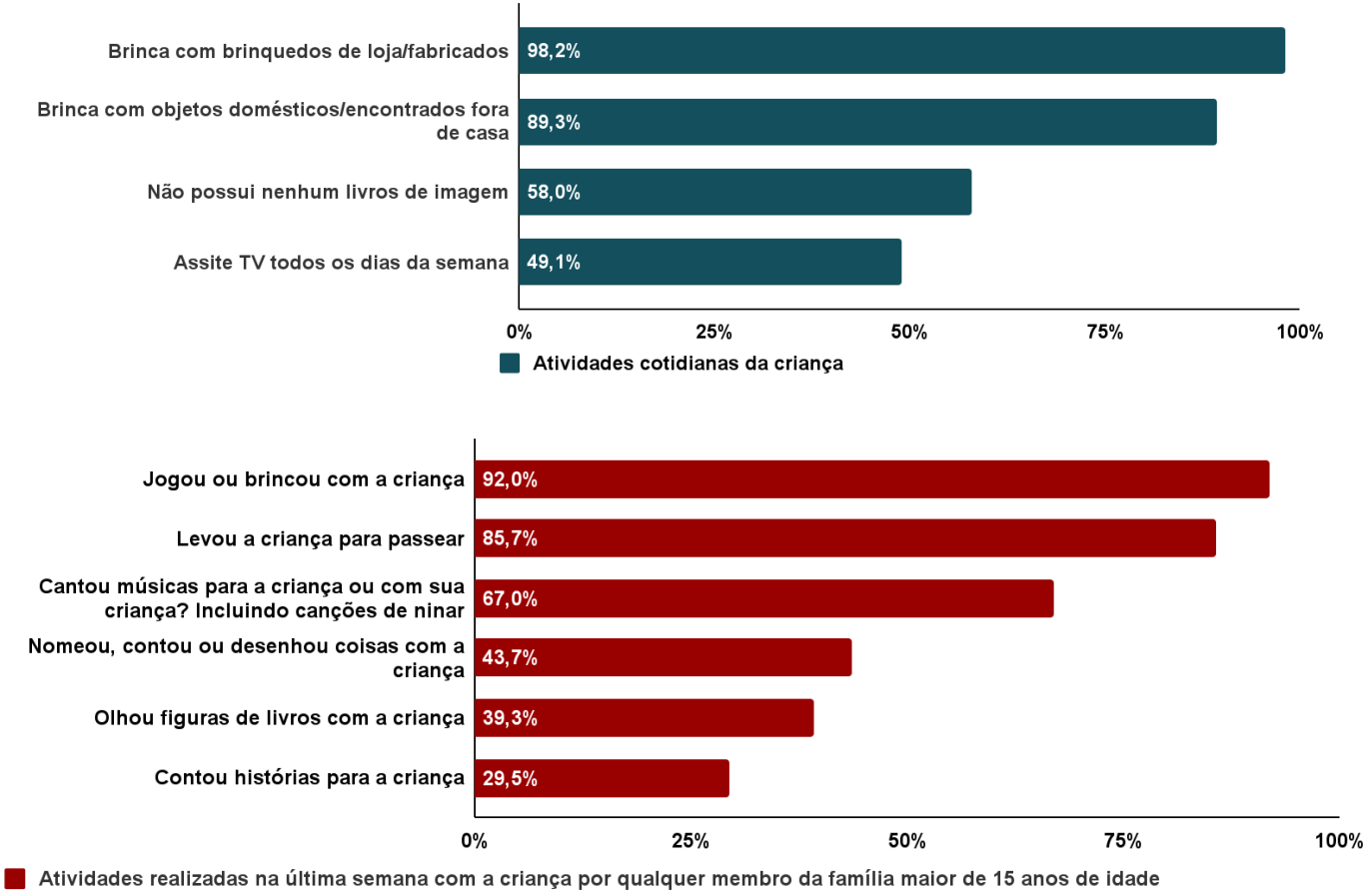
VARIÁVEIS	N	%
SEXO DA CRIANÇA		
Feminino	59	52,7%
Masculino	53	47,3%
COR DA CRIANÇA		
Branca	46	41,1%
Preta/Parda	67	59,9%
IDADE DA CRIANÇA (MESES)		
3m-6m	7	6,3%
7m-12m	18	16,1%
13m-18m	27	24,1%
19m-24m	21	18,7%
25m-31m	18	16,1%
32m-36m	21	18,7%
A CRIANÇA FREQUENTA CRECHE/ ESCOLINHA /EDUCAÇÃO INFANTIL		
Sim	39	34,8%
Não/Não sabe	73	65,2%

Fonte: Dados coletados em Cuité-PB, Brasil, 2022.

A figura 3 apresenta informações sobre atividades cotidianas da criança relacionadas com o estímulo do desenvolvimento. A maioria das brincadeiras são realizadas com brinquedos de loja/fabricados (98,2%), seguido de objetos domésticos/encontrados fora de casa, como bacias, vasos, paus, pedras, conchas de animais ou folhas (89,3%). Quanto às atividades de leitura, 58% das crianças não possui nenhum livro de imagem e 49,1% das crianças assiste TV todos os dias da semana.

Para as atividades realizadas na última semana, jogar ou brincar e levar a criança para passear foram as atividades realizadas com maior frequência, 92% e 85,7%, respectivamente. Já olhar figuras de livros (39,3%) e contar histórias para a criança (29,5%) foram atividades realizadas com menor frequência.

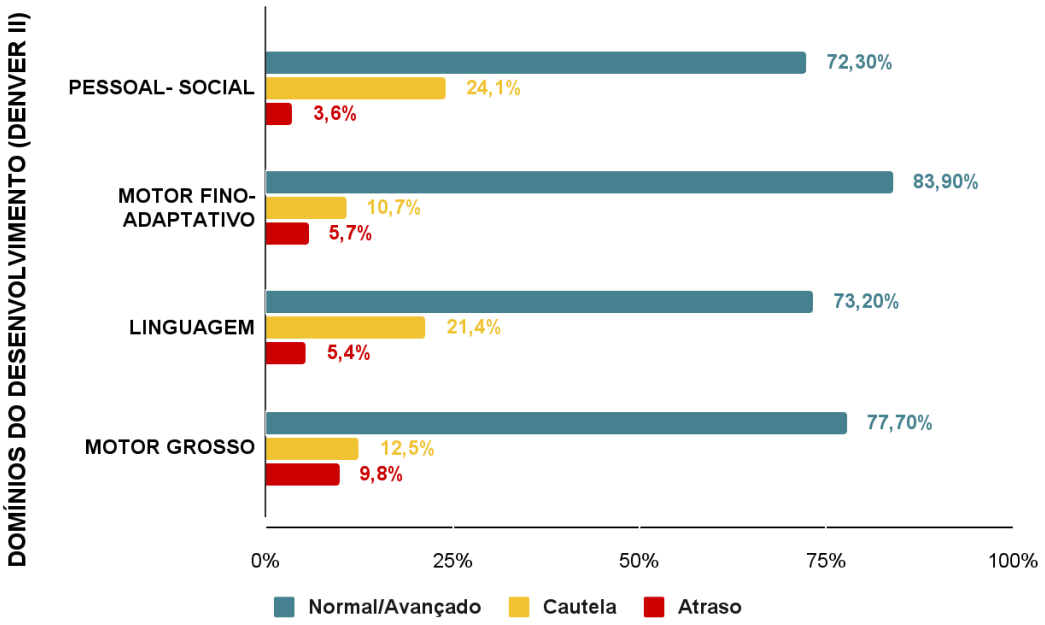
Figura 3 - Atividades cotidianas relacionadas com o estímulo do desenvolvimento de crianças acompanhadas no Programa Criança Feliz, Cuité-PB, 2022.



Fonte: Dados coletados em Cuité-PB, Brasil, 2022.

Com relação ao desenvolvimento da criança a partir da aplicação do teste Denver II, o resultado final mostrou que 66,1% das crianças foram classificadas como “Normal” e 33,9% como “Suspeito”. Já a figura 4 apresenta os resultados de interpretação das falhas das crianças nos itens do teste, segundo os quatro domínios do desenvolvimento do teste Denver II. A maioria das crianças alcançou um desempenho "Normal/avançado" nos domínios: Motor-Fino Adaptativo (83,9%), Motor-Grosso (77,7%), Linguagem (73,2%) e Pessoal-Social (72,3%). No entanto, para os domínios Pessoal-Social (24,1%) e Linguagem (21,4%) observou-se que as crianças apresentaram os maiores percentuais de falhas em pelo menos um item do domínio administrado interpretada em Cautela. Já o domínio Motor Grosso e o Motor-Fino Adaptativo apresentaram os maiores percentuais de classificação das falhas nos testes como Atraso, 9,8% e 5,7%, respectivamente.

Figura 4 - Interpretação das falhas nos itens aplicados por domínio do desenvolvimento segundo o teste Denver II



Fonte: Dados coletados em Cuité-PB, Brasil, 2022.

***Normal/avançado:** não apresentou cautela ou atraso em todos os itens do domínio; **Cautela:** interpretação das falhas como cautela em pelo menos um item do domínio administrado com a criança; **Atraso:** interpretação das falhas como atraso em pelo menos um item do domínio administrado com a criança.

Quando analisada a interpretação das falhas nos itens aplicados por domínio do desenvolvimento e a classificação da criança em Suspeito a partir da faixa etária, observou-se

que entre 7-18 meses as crianças apresentaram percentuais significativamente expressivos para todos os domínios quando a falha foi considerada Cautela/Atraso e, consequentemente, para a classificação em Suspeito. A faixa etária de 13-18 meses apresentou os maiores percentuais para os domínios Pessoal-Social (35%), Motor Grosso (24%) e para a classificação de Suspeito (26,3%). Já a faixa etária de 32-36 meses, teve o maior percentual para o domínio do Motor-Fino Adaptativo (27,8%). Por outro lado, o domínio da Linguagem apresentou uma tendência linear entre as faixas etárias (Figura 5).

Não verificou-se diferenças estatisticamente significativas para o resultado do teste (Normal e Suspeito) segundo as variáveis sexo, escolaridade da mãe, área de moradia e insegurança alimentar (Tabela 4). No entanto, a prevalência de crianças classificadas como Suspeito foi maior quando a família estava classificada em insegurança alimentar (Segurança alimentar: 61,1%; Insegurança alimentar: 71,1%).

Tabela 4 - Interpretação do Teste Denver II em relação às características sociodemográficas das crianças acompanhadas no Programa Criança Feliz, Cuité-PB, 2022

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DA CRIANÇA	**INTERPRETAÇÃO DO TESTE DENVER II**				***p*-valor****
	Normal		**Suspeito**		
	N	**%**	**N**	**%**	
Sexo					
Feminino	41	55,4%	18	47,4%	0,420
Masculino	33	44,6%	20	52,6%	
Escolaridade da mãe					
Baixa escolaridade[1]	14	18,9%	10	26,3%	0,664
Média escolaridade[2]	21	28,4%	10	26,3%	
Alta escolaridade[3]	39	52,7%	18	47,4%	
Área de Moradia					
Zona Urbana	63	85,1%	33	86,8%	0,807
Zona Rural	11	14,9%	5	13,2%	
Situação de Segurança Alimentar*					
Segurança Alimentar	28	38,4%	11	28,9%	0,324
Insegurança Alimentar	45	61,6%	27	71,1%	

Fonte: Dados coletados em Cuité-PB, Brasil, 2022.

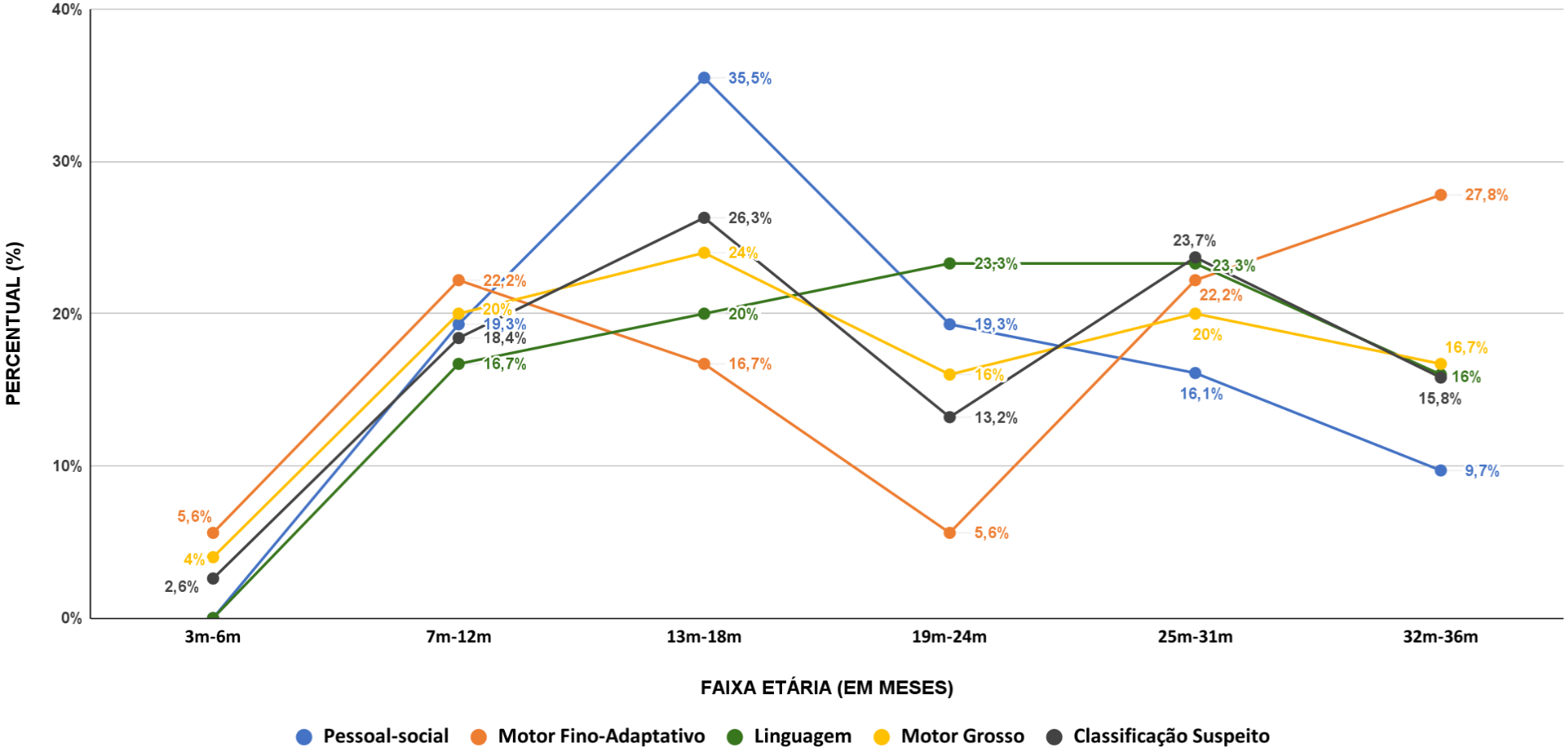
[1]**Baixa escolaridade:** ensino fundamental I incompleto/completo e fundamental II incompleto; [2]**Média escolaridade:** ensino fundamental II completo ou médio incompleto; [3]**Alta escolaridade:** médio completo e superior incompleto/completo; ***1 caso perdido***

**Teste qui-quadrado (p-valor < 0,05.)

A prevalência de crianças residentes em domicílios em situação de IA e classificadas como Cautela/Atraso foi superior ao grupo de crianças classificadas em Normal/Avançado, nos domínios Motor Fino-Adaptativo (Normal/Avançado: 63,4%; Cautela/Atraso: 72,2%),

Pessoal-Social (Normal/Avançado: 62,5%; Cautela/Atraso: 71%), e Linguagem (Normal/Avançado: 63%; Cautela/Atraso: 70%). O número de Cautela/Atraso também foi superior quando comparado ao grupo de crianças residentes em domicílios em situação de SA e o grupo em situação de IA, para os mesmos domínios. Não foram observadas diferenças estatísticas entre os grupos (Tabela 5).

Figura 5 - Percentual da Classificação como Suspeito e Interpretação das falhas em Cautela/Atraso nos domínios do desenvolvimento do teste Denver II, segundo a faixa etária (em meses) das crianças acompanhadas no Programa Criança Feliz, Cuité-PB, 2022.



Fonte: Dados coletados em Cuité-PB, Brasil, 2022

Tabela 5 - Interpretação das falhas por domínio do desenvolvimento do teste Denver II em relação às características sociodemográficas das crianças acompanhadas no Programa Criança Feliz, Cuité-PB, 2022

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DA CRIANÇA	INTERPRETAÇÃO DAS FALHAS POR DOMÍNIO DO DESENVOLVIMENTO DO TESTE DENVER II															
	PESSOAL-SOCIAL				MOTOR FINO-ADAPTATIVO				LINGUAGEM				MOTOR GROSSO			
	NORMAL/ AVANÇADO		CAUTELA/ ATRASO		NORMAL/ AVANÇADO		CAUTELA/ ATRASO		NORMAL/ AVANÇADO		CAUTELA/ ATRASO		NORMAL/ AVANÇADO		CAUTELA/ ATRASO	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
SEXO																
Feminino	45	55,6%	14	45,2%	49	52,1%	10	55,6%	42	51,2%	17	56,7%	45	51,7%	14	56%
Masculino	36	44,4%	17	54,8%	45	47,9%	8	44,4%	40	48,8%	13	43,3%	42	48,3%	11	44%
ESCOLARIDADE DA MÃE																
Baixa escolaridade[1]	15	18,5%	9	29%	17	18,1%	7	38,9%	16	19,5%	8	26,7%	20	23%	4	16%
Média escolaridade[2]	26	32,1%	5	16,1%	28	29,8%	3	16,7%	23	28%	8	26,7%	21	24,1%	10	40%
Alta escolaridade[3]	40	49,4%	17	50,9%	3	16,7%	8	44,4%	43	52,4%	14	46,7%	46	52,9%	11	44%
ÁREA DE MORADIA																
Zona Urbana	69	85,2%	27	87,1%	80	85,1%	16	88,9%	68	82,9%	28	93,3%	73	83,9%	23	92%
Zona Rural	12	14,8%	4	12,9%	14	14,9%	2	11,1%	14	17,1%	2	6,7%	14	16,1%	2	8%
SITUAÇÃO DE SA*																
Segurança Alimentar	30	37,5%	9	29%	34	36,6%	5	27,8%	30	37%	9	30%	30	34,9%	9	36%
Insegurança Alimentar	50	62,5%	22	71%	59	63,4%	13	72,2%	51	63%	21	70%	56	65,1%	16	64%

Fonte: Dados coletados em Cuité-PB, Brasil, 2022

[1]**Baixa escolaridade:** ensino fundamental I incompleto/completo e fundamental II incompleto; [2]**Média escolaridade:** ensino fundamental II completo ou médio incompleto; [3]**Alta escolaridade:** médio completo e superior incompleto/completo; ****1 caso perdido***

Teste qui-quadrado - todas as associações apresentaram p>0,05

6. DISCUSSÃO

Na análise do desenvolvimento das crianças acompanhadas pelo PCF, realizado por meio do teste Denver II, foi possível verificar que 33,9% das 112 crianças que participaram da pesquisa, apresentaram resultado de suspeita de atraso no desenvolvimento. Estudos realizados com crianças de instituições de educação infantil como creches e escolas, públicas e privadas, apresentaram resultados similares para a suspeita de atraso no desenvolvimento de pré-escolares, como o trabalho revelado por Homem (2019) (n=124; 28,8%); Silva e Halpern (2016) (n=157; 35%); Pinto*, et al*. (2015) (n=38; 25,3%); Araújo (2013) (n=24, 31,2%); Pilz e Schermann (2007) (n= 53; 27%). Não foram encontrados estudos que analisassem o desenvolvimento infantil das crianças acompanhadas pelo PCF ou que utilizaram o teste Denver II como instrumento de avaliação.

Os domínios Pessoal-Social (24,1%) e Linguagem (21,4%) expressaram os maiores percentuais de falhas em pelo menos um item administrado quando esta foi considerada Cautela. O estudo de Homem (2019) desenvolvido com crianças de três a 65 meses matriculadas na Educação Infantil de Araranguá, Santa Catarina, também demonstrou que os domínios da Linguagem (33%) e o Pessoal-Social (20%) foram os que apresentaram os maiores percentuais de suspeita de atraso no desenvolvimento, corroborando com os dados desta pesquisa.

O domínio Pessoal-Social contempla aspectos da socialização da criança dentro e fora do ambiente familiar, em que as habilidades valorizam a autonomia e independência para realização de tarefas diárias, como por exemplo, lavar as mãos, alimentar-se e escovar os dentes. Já o domínio da Linguagem, por sua vez, avalia as habilidades de vocalização de som, capacidade de reconhecer, entender e usar a linguagem há depender da idade cronológica da criança (SILVA & HALPERN, 2016; DE PAULA & GRIEBELER, 2017).

O desenvolvimento infantil se caracteriza pela interação biológica com fatores ambientais da criança. O espaço físico, os objetos e as pessoas responsáveis pela criança contribuem diretamente para a promoção de experiências e interações que estimulam o desenvolvimento de habilidades necessárias na primeira infância (LIMA, 2011). As relações extra familiares ou domiciliares também contribuem com esse processo, sendo a escola um lugar promotor do desenvolvimento infantil (ARAÚJO, 2013).

Nesse sentido, o desempenho nas áreas do desenvolvimento infantil depende das oportunidades, condições e estímulos ambientais que são oferecidos à criança (LIMA, 2011). Isso pode explicar as significativas prevalências de Cautelas nos domínios Pessoal-social e

Linguagem, em que sugere-se a falta de interação dos responsáveis com a criança, assim como a qualidade e quantidade dos estímulos ambientais ofertados.

Para Tamis-LeMonda e Rodriguez (2008), três aspectos centrais favorecem o desenvolvimento da aprendizagem e das habilidades de linguagem: (1) participação das crianças em atividades de aprendizagem de rotina (leitura de livros, contação de histórias); (2) qualidade da relação cuidador-criança (capacidade cognitiva dos pais, estimulação, e sensibilidade); (3) disponibilidade de materiais de aprendizagem adequados para a idade (livros, brinquedos).

Ao analisar as atividades cotidianas das crianças, foi possível observar que 58% não possuía nenhum livro de imagem e que as atividades realizadas na última semana com menor frequência foram olhar figuras de livro (39,3%) e contar histórias (29,5%). Esses dados podem estar associados com o maior percentual de Cautelas no domínio da Linguagem, já que as crianças não estão possuindo recursos (materiais) e estímulos ambientais necessários para o desenvolvimento das habilidades linguísticas e de aprendizagem.

Além disso, 49,1% das crianças assistem TV todos os dias da semana, atividade essa que tem demonstrado uma crescente correlação negativa com o desenvolvimento psíquico motor das crianças que são expostas com frequência às telas (COSTA, *et al*., 2021). Bebês que ficam expostos passivamente às telas, por períodos prolongados, também têm apresentado atraso no desenvolvimento da fala e da linguagem (EISENSTEIN, *et al.*, 2019). Também foram observados o aumento dos casos de obesidade, depressão, ansiedade e distúrbios de sono nestas crianças (COSTA, *et al.*, 2021).

Por outro lado, também observou-se que a maioria das brincadeiras são realizadas com brinquedos de loja/fabricados (98,2%), seguido de objetos domésticos/encontrados fora de casa, como bacias, vasos, paus, pedras, conchas de animais ou folhas (89,3%) e que as atividades com maiores frequências realizadas na última semana foram jogar ou brincar (92%) e levar a criança para passear (85,7%). Esses estímulos podem contribuir positivamente para o desenvolvimento da criança e diminuir o número de suspeitas de atraso, já que as crianças estão sendo expostas a condições ambientais adequadas por parte da família (TORQUATO*, et al*., 2011).

O fato da maioria das famílias ter realizado atividades de jogar ou brincar e levar a criança para passear, pode estar relacionado ao fato do PCF através das visitas domiciliares realizadas semanalmente pelas visitadoras, demonstrar para a família que o brincar é mais importante que o brinquedo, isto é, os cuidadores ou responsáveis podem utilizar o próprio

corpo para interagir com a criança ou até mesmo realizar brincadeiras simples, como “faz de conta”, ou usar objetos do dia a dia da família, como objetos recicláveis. Sendo assim, o brincar se torna importante para fortalecer os vínculos entre a criança, o cuidador e o ambiente (BRASIL, 2021c).

As prevalências de Cautela no domínio Pessoal-Social e de Atrasos nos domínios da motricidade, podem ser justificadas pelo fato de a maioria das crianças ainda não frequentarem creches/educação infantil (65,2%), uma vez que esses são locais que promovem a socialização da criança por meio de atividades em grupo e individuais com atividades que estimulam o interesse pelo autocuidado (higiene, alimentação e vestuário), assim como dispõem em sua maioria de aspectos físicos e estruturais que contribuem para o aperfeiçoamento das diferentes habilidade motoras, como por exemplo, correr e pular (DA COSTA & GOMES, 2011; DE PAULA & GRIEBELER, 2017).

Um estudo que acompanhou 30 crianças de três creches de São Paulo, entre dois e três anos de idade, e que realizou três aplicações do teste Denver II para cada criança, observou diferenças estatísticas significativas de melhora no desempenho da motricidade ampla e fina das crianças entre a primeira e terceira aplicação (Motor Grosso: p= 0,038; Motor-Fino Adaptativo: p= 0,031). Foi visto que as falhas consideradas Cautelas e/ou Atraso diminuíram ao longo das aplicações e que a frequência às creches foi o principal motivo para o avanço desse resultado, já que os ambientes escolares apresentavam áreas físicas e equipamentos necessários para o estímulo das habilidades motoras (REZENDE, *et al.*, 2005).

Quando analisado o desempenho das crianças a partir da faixa etária, verificou-se que entre 7-18 meses todos os domínios apresentaram índices significativos de crianças com Cautela/Atraso e, consequentemente, de suspeita de atraso no desenvolvimento. Esses resultados se correlacionam com um estudo realizado com crianças na faixa etária entre 6 e 18 meses dos Centros de Referência em Educação Infantil (CREI) da Rede Municipal de Ensino da cidade de João Pessoa (PB), em que 52,7% das crianças apresentaram alteração no desenvolvimento infantil, sendo a área Pessoal-Social a mais comprometida (38,4%), seguida da Linguagem (31,2%), da Motricidade Fina (29,5%) e da Motricidade Grossa (25%) (SILVA, *et al.*, 2015).

Este estudo também objetivou estudar como as características sociodemográficas das crianças acompanhadas pelo PCF de Cuité-PB estavam associadas com o desenvolvimento infantil. A partir das análises, não foram observadas diferenças estatísticas significativas quando comparado às variáveis sociodemográficas (sexo, escolaridade da mãe, área de

moradia e insegurança alimentar) com as Cautelas/Atrasos por dominio e com o resultado final do teste Denver II (Normal e Suspeito).

Apesar da situação de IA não ter apresentado associação com a suspeita de atraso no desenvolvimento das crianças, ela apresentou as maiores prevalências de suspeita de atraso (71,1%) quando comparada às crianças em situação de SA (61,1%). De Oliveira e colaboradores (2021), também observaram que a prevalência de risco de atraso no desenvolvimento era maior entre as crianças que viviam em condições de IA quando comparadas às crianças em domicílios com SA. Além disso, a IA demonstrou estar associada negativamente com o risco de atraso no desenvolvimento, isso porque ela está vinculada à pobreza, má qualidade da dieta e deficiências nutricionais (DE OLIVEIRA, *et al.*, 2020).

Portanto, a IA provoca estresse nutricional e psicoemocional da criança e da família e, consequentemente prejudica a interação pais-filhos, que diminuem a prática dos cuidados responsivos e estimulantes para com a criança, a qual deixa de receber as oportunidades de aprendizagem fundamentais para o seu desenvolvimento, como atividades de conversas, contação de histórias e brincadeiras (DE OLIVEIRA, 2021).

O II Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no Contexto da Pandemia da Covid-19 no Brasil (II VIGISAN), demonstrou que a fome no país tem crescido de forma rápida e permanente, e que atualmente 33,1 milhões de pessoas não têm o que comer. Além disso, 58,7% da população brasileira convive com a insegurança alimentar em algum grau – leve, moderado ou grave (Rede PENSSAN, 2022). Esses dados enfatizam que o aumento da IA no Brasil pode trazer um desfecho negativo e aumentar os riscos de atraso no desenvolvimento das crianças brasileiras.

Quanto ao risco de atraso (Cautela/Atraso) nos domínios do desenvolvimento a partir da IA, as prevalências foram maiores nas áreas Pessoal-Social (71%), Motor Fino-Adaptativo (72,2%) e Linguagem (70%). O número de Cautela/Atraso também foi superior quando comparado o grupo de crianças residentes em domicílios em situação de SA com o grupo em situação de IA, para os mesmos domínios. Não foram encontrados estudos que relacionassem a situação de IA com os domínios do desenvolvimento infantil a partir do teste Denver II.

Entretanto, geralmente famílias que se encontram em IA apresentam condições socioeconômicas desfavorecidas, isto é, apresentam baixa renda e baixa escolaridade o que provavelmente influencia negativamente na qualidade da interação parental e na estimulação que a criança recebe no ambiente familiar, fatores esses que aumentam as chances de risco no desenvolvimento infantil (TEIXEIRA, *et al.*, 2017). Estudos verificaram que crianças

pertencentes a famílias com baixa renda tiveram mais chance de risco de apresentar o resultado do teste Denver II como suspeito (PILZ & SCHERMANN, 2007; VELEDA, *et al.,* 2011).

Além disso, a probabilidade das crianças estarem inseridas em famílias de baixa renda, constituem um fator de risco para o desenvolvimento infantil, haja vista que geralmente os pais dessas crianças possuem baixo nível educacional e jornada de trabalho extensa, o que pode resultar em pequena disponibilidade de tempo para convivência e estímulo à criança (PINTO, *et al.,* 2015).

Neste estudo pode-se observar que 52,6% das crianças que apresentaram suspeita de atraso no desenvolvimento tinham mãe com escolaridade entre baixa e média, isto é, que não conseguiram ao menos concluir o ensino médio. Pilz e Schermann (2007) perceberam que a baixa escolaridade (três anos de estudo) de mães aumentou seis vezes mais a chance da criança apresentar atraso no desenvolvimento quando comparado às mães com maior escolaridade (nove anos ou mais de estudo).

Ao analisar os percentuais de Cautela/Atraso nos domínios do desenvolvimento em relação à escolaridade materna, nota-se que os domínios Motor Fino-Adaptativo (38,9%) e Linguagem (26,7%) mostraram os maiores índices quando a mãe da criança apresentou baixa escolaridade. Zago e colaboradores (2017) ao estudar crianças de 0 a 30 meses de idade, residentes em Diamantina (MG), verificou que o nível inferior de escolaridade da mãe se associou ao desenvolvimento infantil prejudicado apenas no domínio Motor-Fino Adaptativo, sugerindo que o maior acesso a informação está relacionado com a maior disponibilidade de brinquedos. O risco de atraso na linguagem devido a baixa escolaridade materna ocorre por conta da diminuição do repertório linguístico, à baixa estimulação da fala e à priorização do cuidado voltado às necessidades básicas da criança. (DE PAULA & GRIEBELER, 2017).

Algumas limitações foram encontradas neste estudo, tais como: pequeno número amostral que limita o processo de análise estatística especialmente considerando que o qui-quadrado e o p-valor é sensível ao tamanho da amostra; dificuldade de aplicação do teste devido a sua complexidade e, em determinadas situações, a falta de interatividade da criança com o examinador, a qual pode ter apresentado timidez ou desconfiança, pode ter contribuído para mascarar possíveis resultados. Outro aspecto que pode ter gerado subnotificações é o fato da aplicação da EBIA provocar desconforto nas famílias que vivenciam a IA em responder a determinadas questões.

No entanto, este estudo aplicou o Teste Denver II, instrumento amplamente utilizado e padronizado em diversos países internacionais, inclusive no Brasil. Além disso, a pesquisa de campo contou com o apoio da visitadora durante a aplicação do teste, sendo este um um ponto forte deste estudo, uma vez que os números de recusas foram baixas devido ao vínculo prévio da família com a visitadora. Além disso, os resultados das análises realizadas nesta pesquisa proporcionaram uma reflexão sobre o impacto do Programa Criança Feliz no desenvolvimento infantil das crianças acompanhadas do município de Cuité-PB, as quais se encontravam em um contexto de vulnerabilidade social.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dessa pesquisa foi possível caracterizar as crianças e famílias, do município de Cuité (PB), acompanhadas pelo Programa Criança Feliz e refletir sobre como a insegurança alimentar afeta negativamente o desenvolvimento infantil das crianças que se encontram em domicílios com IA.

Verificou-se uma prevalência significativa de crianças suspeitas de atraso no desenvolvimento, sendo os domínios Pessoal-Social e Linguagem os mais afetados. Apesar de não ter encontrado diferenças estatísticas significativas entre o risco de atraso no desenvolvimento e IA, as prevalências de crianças classificadas como suspeitas foi maior para o grupo daquelas que se encontravam em IA.

Os fatores biológicos e socioambientais são primordiais para o adequado desenvolvimento infantil da criança, uma vez que o ambiente e as pessoas com que ela convive, contribuem de forma significativa com a promoção de estímulos e oportunidades para o desenvolvimento de habilidades. Sendo assim, o ambiente familiar e escolar influenciam diretamente no desenvolvimento infantil.

Fatores como a ausência de interação dos responsáveis com os seus filhos, a falta de recursos/materiais de aprendizagem, como livros; a baixa escolaridade materna; e o fato da maioria das crianças não frequentarem alguma instituição de educação infantil, podem ter influenciado os resultados das crianças que apresentaram risco no desenvolvimento.

Apesar do teste Denver II não fornecer diagnósticos, a sua interpretação contribui para alertar suspeitas de possíveis atrasos no desenvolvimento da criança, além de indicar a necessidade de uma investigação mais aprofundada.

Sendo assim, por meio desta pesquisa enfatiza-se a importância da promoção de políticas públicas que apoiem a segurança alimentar voltada para famílias e crianças que estejam na fase da primeira infância, pois este é um período extremamente sensível para o desenvolvimento de sinapses ou redes neurais. Isso poderia ajudar a melhorar as oportunidades das crianças atingirem o seu pleno potencial de desenvolvimento.

Além disso, é fundamental que ações intersetoriais sejam realizadas entre saúde, educação e assistência social, em que as intervenções devem ser planejadas considerando todas as dimensões do cuidado da criação (saúde, nutrição, educação, proteção social e proteção infantil). O apoio dos pais, cuidadores e familiares são primordiais nesse processo, pois é dever deles prestar cuidados responsivos e estimulantes para a criança.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, L.B. **Análise do Desenvolvimento Neuropsicomotor de crianças de zero a três anos em Centros de Educação Infantil.** 2013. 107 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Educação Física, Setor de Ciências Biológicas, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2013.

BARROS, D. C. et al. **Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN: antropometria: como pesar e medir**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. **Participação do SUAS no Programa Criança Feliz**. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Agrário, 2017a.

BRASIL. **Programa Criança Feliz: a intersetorialidade na visita domiciliar**. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Agrário, 2017b.

BRASIL. **Manual do visitador: um olhar sobre a visita domiciliar.** Brasília: Ministério da Cidadania, 2021c.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco.** Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2012d. 318 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos (Cadernos de Atenção Básica, n° 32).

CHILTON, M.; CHYATTE, M.; BREAUX, J. The negative effects of poverty & food insecurity on child development. **Indian J Med Res**., v. 126, n. 4, p. 262-72, 2007.

COSTA, I. M. et al. Impacto das Telas no Desenvolvimento Neuropsicomotor Infantil: uma revisão narrativa Impact of Screens on Child Neuropsychomotor Development: a narrative review. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 5, p. 21060-21071, 2021.

DA COSTA, R. C. T. S.; GOMES, A.V. M. Avaliação do desenvolvimento motor de crianças institucionalizadas em uma creche municipal de Teresina/PI. **Fisioterapia Brasil**, v. 12, n. 6, p. 424-429, 2011.

DE ALBUQUERQUE, K. A.; DA CUNHA, A. C. B. Novas tendências em instrumentos para triagem do desenvolvimento infantil no Brasil: uma revisão sistemática. **Journal of Human Growth and Development**, v. 30, n. 2, p. 188, 2020.

DE OLIVEIRA, K. H. D. et al. Insegurança alimentar doméstica e desenvolvimento na primeira infância: Revisão sistemática e meta-análise. **Matern Child Nutr**., vol. 16, n.3, 2020.

DE OLIVEIRA, K. H. D et al. Household Food Insecurity and Early Childhood Development in Brazil: an analysis of children under 2 years of age. Public Health Nutrition, v. 24, n. 11, p. 3286-3293, 2021.

DE PAULA, S.; GRIEBELER, K. C. Avaliação do desenvolvimento neuropsicomotor de crianças na primeira infância em uma escola de educação infantil do Vale do Rio dos Sinos–RS. **Revista de Atenção à Saúde,** v. 15, n. 54, p. 49-54, 2017.

DOS SANTOS, L. P. et al. Proposta de versão curta da Escala Brasileira de Insegurança Alimentar. **Rev. Saúde Pública**, v. 48, n. 5, p. 783-789, 2014.

EISENSTEIN, E. et al. Manual de Orientação: #MENOS TELAS #MAIS SAÚDE. Sociedade Brasileira de Pediatria, 2019. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/_22246c-ManOrient_-__MenosTelas__MaisSaude.pdf. Acesso em: 02 de agosto de 2022.

FAO. **Declaração de Roma Sobre a Segurança Alimentar Mundial e Plano de Acção da Cimeira Mundial da Alimentação**. Disponível em: http://www.fao.org/3/w3613p/w3613p00.htm. Acesso em: 20 de maio de 2021.

FREITAS, L. O. et al. **Denver II - Manual: Tradução**. Revisado em 2010.

GARY et al. Avanços no Desenvolvimento Infantil: da ciência a programas em larga escala**.** **The Lancet**. 2016.

HAIR, N. L. et al. Associação de Pobreza Infantil, Desenvolvimento Cerebral e Realização Acadêmica. **JAMA Pediatrics**, v. 169, n. 9, p. 822-829, 2015.

HOCHMAN, B. et al. Desenhos de pesquisa. **Acta Cirúrgica Brasileira**, v.20, 2005.

HOMEM, F. V. **Influência de fatores de risco familiares no Desenvolvimento Neuropsicomotor de crianças de três a 65 meses.** 2019. 38 f. TCC (Graduação) - Curso de Fisioterapia, Centro de Ciências, Tecnologias e Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina, Araranguá, 2019.

IBGE. **Cuité**. Disponível em: https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pb/cuite/panorama. Acesso em 06 de maio de 2021.

IBGE. **Pesquisa de orçamentos familiares 2017-2018: análise da segurança alimentar no Brasil**. Rio de Janeiro, 2020.

IMAPI. **Cuité-PB**. Disponível em: https://www.imapi.org/perfil/cuite-pb. Acesso em 11 de maio de 2021.

LIMA, A. K. P. **Perfil do Desenvolvimento Neuropsicomotor e Aspectos familiares de crianças institucionalizadas na cidade de Recife.** 2011. 86 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Psicologia Clínica, Universidade Católica de Pernambuco, Recife, 2011.

LIMA, S. S. de; CAVALCANTE, L. I. C.; COSTA, E. F. Triagem do desenvolvimento neuropsicomotor de crianças brasileiras: uma revisão sistemática da literatura. **Fisioterapia e pesquisa**, v. 23, p. 336-342, 2016.

MDS & SAGI. **Escala Brasileira de Insegurança Alimentar – EBIA: análise psicométrica de uma dimensão da Segurança Alimentar e Nutricional**. 2014.

MORAIS, R. L. S.; CARVALHO, A. M.; MAGALHÃES, L. C. O contexto ambiental e o desenvolvimento na primeira infância: estudos brasileiros. **J. Phys. Educ**. v, 27, s.n., 2016.

NAÇÕES UNIDAS-BRASIL. **Sobre o nosso trabalho para alcançar os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável no Brasil**. Disponível em: https://brasil.un.org/pt-br/sdgs. Acesso em 14 de maio de 2021.

NAUDEAU, S. et al. **Como investir na primeira infância: um guia para a discussão de políticas e a preparação de projetos de desenvolvimento da primeira infância.** Washington, DC: The World Bank, 2010; São Paulo: Singular, 2011.

NÚCLEO CIÊNCIA PELA INFÂNCIA- NCPI. **O impacto do desenvolvimento na primeira infância sobre a aprendizagem**. 2014.

PILZ, E. M. L.; SCHERMANN, L. B. Determinantes biológicos e ambientais no desenvolvimento neuropsicomotor em uma amostra de crianças de Canoas/RS. **Ciência & Saúde Coletiva,** v. 12, p. 181-190, 2007.

PINTO, F. C. A. et al. Denver II: comportamentos propostos comparados aos de crianças paulistanas. **Revista CEFAC**, v. 17, p. 1262-1269, 2015.

POBLACION, A. P. et al. Insegurança alimentar em domicílios brasileiros com crianças menores de cinco anos. **Cad. Saúde Pública**, vol.30, n.5, 2014.

PREFEITURA DE CUITÉ. **Aspectos Gerais**. Disponível em: https://cuite.pb.gov.br/historia/. Acesso em 06 de maio de 2021.

PREFEITURA DE CUITÉ. **Programa 'Criança Feliz' é lançado em Cuité**. Disponível em: https://cuite.pb.gov.br/programa-crianca-feliz-e-lancado-em-cuite/. Acesso em 11 de maio de 2021.

REDE PENSSAN. **II Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no Contexto da Pandemia da COVID-19 no Brasil [livro eletrônico]: II VIGISAN : relatório final/Rede Brasileira de Pesquisa em Soberania e Segurança Alimentar – PENSSAN**. São Paulo, SP : Fundação Friedrich Ebert: Rede PENSSAN, 2022.

REZENDE, M. A.; BETELI, V. C.; SANTOS, J. L. F. Follow-up of the child's motor abilities in day-care centers and pre-schools. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 13, p. 619-625, 2005.

SANTOS, L. P.; LINDEMANN, I. L.; MOTTA, J. V. S.; MINTEM, G.; BENDER, E.; GIGANTE, D. P. Proposta de versão curta da Escala Brasileira de Insegurança Alimentar. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 48, n. 5, p. 783-789, 2014.

SEGALL-CORRÊA, A. M. et al. Refinement of the Brazilian Household Food Insecurity Measurement Scale: Recommendation for a 14-item EBIA. **Rev. Nutr.,** v.27, n.2, p.241-251, 2014.

SIGOLO, A. R. L.; AIELLO, A. L. R. Análise de instrumentos para triagem do desenvolvimento infantil. **Paidéia (Ribeirão Preto)**, v. 21, p. 51-60, 2011.

SILVA, A. C. D.; ENGSTRON, E. M.; MIRANDA, C. T. Fatores associados ao desenvolvimento neuropsicomotor em crianças de 6-18 meses de vida inseridas em creches

públicas do Município de João Pessoa, Paraíba, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 31, p. 1881-1893, 2015.

SILVA, R. E. G.; HALPERN, R.. Desenvolvimento neuropsicomotor: uma abordagem em creches na região norte do Brasil através do teste de Denver II. **Journal of Amazon Health Science (Revista de Ciências da Saúde na Amazônia)**, v. 2, n. 2, 2016.

TAMIS-LEMONDA, C. S.; RODRIGUEZ, E. T. Parents' role in fostering young children's learning and language development. **Encyclopedia on early childhood development**, v. 1, p. 1-11, 2008.

TEIXEIRA, M. C. T. V. et al. Indicadores de atraso no desenvolvimento em crianças de creche advindas de famílias de baixa renda. **Estudos e Pesquisas em Psicologia,** v. 17, n. 3, p. 1042-1062, 2017.

TORQUATO, J. A. et al. Prevalência de atraso do desenvolvimento neuropsicomotor em pré-escolares. **Journal of Human Growth and Development**, v. 21, n. 2, p. 259-268, 2011.

VELEDA, A. A.; SOARES, M. C. F.CÉSAR-VAZ, M. R. Fatores associados ao atraso no desenvolvimento em crianças, Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brasil. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 32, p. 79-85, 2011.

ZAGO, J. T. C. et al. Associação entre o desenvolvimento neuropsicomotor e fatores de risco biológico e ambientais em crianças na primeira infância. **Revista Cefac**, v. 19, p. 320-329, 2017.

APÊNDICE

APÊNDICE A – Distribuição das crianças acompanhadas no Programa Criança Feliz, Cuité-PB, 2022

SEXO DA CRIANÇA	FAIXA ETÁRIA											
	3m-6m		7m-12m		13m-18m		19m-24m		25m-31m		32m-36m	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
FEMININO	4	57,1%	9	50%	15	55,6%	15	71,4%	7	38,9%	9	42,9%
MASCULINO	3	42,9%	9	50%	12	44,4%	6	28,6%	11	61,1%	12	57,1%

Fonte: Dados coletados em Cuité-PB, Brasil, 2022.

APÊNDICE B – Itens do domínio Pessoal-Social usados na aplicação do Teste Denver II

ITENS DO DOMÍNIO PESSOAL - SOCIAL	NÃO ADMINISTRADO		PASSOU		FALHOU		RECUSOU	
	N	%	N	%	N	%	N	%
P1- Olhar a própria mão	107	95,5%	5	4,5%				
P2- Esforça-se para pegar brinquedo	102	91,1%	9	8%	1	0,9%		
P3- Alimenta-se sozinha (R)*	101	90,2%	8	7,1%	3	2,7%		
P4- Bate palminhas (R)*	100	89,3%	10	8,9%	2	1,8%		
P5- Indica desejo (R)*	92	82,1%	17	15,2%	3	2,7%		
P6- Dá tchau (R)*	83	74,1%	26	23,2%	3	2,7%		
P7- Joga bola com o examinador	80	71,4%	22	19,6%	10	9%		
P8- Imita trabalhos caseiros (R)*	85	75,9%	23	20,5%	4	3,6%		
P9- Bebe de um copo (R)*	84	75%	26	23,2%	2	1,8%		
P10- Ajuda em casa (R)*	90	80,3%	19	17%	3	2,7%		
P11- Usa colher/garfo (R)*	92	82,1%	15	13,4%	5	4,5%		
P12- Remove roupas (R)*	86	76,8%	17	15,2%	9	8%		
P13- Alimenta boneca	88	78,6%	23	20,5%	1	0,9%		
P14- Põe roupa (R)*	77	68,7%	20	17,9%	15	13,4%		
P15- Escova os dentes com supervisão (R)*	68	60,7%	35	31,3%	9	8%		
P16- Lava e seca as mãos (R)*	64	57,1%	42	37,5%	6	5,4%		
P17- Nomeia amigo	89	79,5%	19	17%	2	1,8%	2	1,8%
P18- Veste camiseta (R)*	93	83%	10	9%	9	8%		
P19- Veste sem supervisão (R)*	112	100%						
P20- Joga jogos de carta/salão (R)*	112	100%						
P21- Escova dentes (sem supervisão) (R)*	112	100%						

Fonte: Dados coletados em Cuité-PB, Brasil, 2022.
*__R:__ Itens reportados pelo responsável da criança

APÊNDICE C – Itens do domínio Motor Fino-Adaptativo usados na aplicação do Teste Denver II

ITENS DO DOMÍNIO MOTOR - FINO ADAPTATIVO	NÃO ADMINISTRADO		PASSOU		FALHOU		RECUSOU	
	N	%	N	%	N	%	N	%
MF1- Agarra chocalho	108	96,4%	4	3,6%				
MF2- Mãos juntas	110	98,2%	1	0,9%	1	0,9%		
MF3 - Segue 180º	109	97,3%	3	2,7%				
MF4 - Olha uva-passas	106	94,6%	4	3,6%	2	1,8%		
MF5- Tenta alcançar um objeto pequeno	108	96,4%	4	3,6%				
MF6- Procura o pompom	103	92%	8	7,1%	1	0,9%		
MF7 - Pega uva passa	105	93,7%	6	5,4%	1	0,9%		
MF8 - Passa cubo de uma mão para outra	103	92%	9	8%				
MF9 - Pega dois cubos	100	89,3%	9	8%	3	2,7%		
MF10- Agarra com Polegar-Dedo	105	93,7%	6	5,4%	1	0,9%		
MF11- Bate dois cubos seguros nas mãos	101	90,2%	9	8%	2	1,8%		
MF12- Coloca cubo na xícara	87	77,7%	22	19,6%	2	1,8%	1	0,9%
MF13- Rabisca Espontaneamente	88	78,6%	22	19,6%	1	0,9%	1	0,9%
MF14- Derrama uva-passa, com demonstração	82	73,2%	28	25%	2	1,8%		
MF15- Torre de 2 cubos	46	41%	60	53,6%	6	5,4%		
MF16- Torre de 4 cubos	58	51,8%	46	41,1%	8	7,1%		
MF17- Torre de 6 cubos	67	59,8%	36	32,1%	9	8%		
MF18- Imita linha vertical	91	81,2%	18	16,1%	3	2,7%		
MF19 - Torre de 8 cubos	87	77,7%	16	14,3%	9	8%		
MF20- Move o polegar com a mão fechada	110	98,2%	2	1,8%				
MF21- Indica linha mais longa	112	100%						

Fonte: Dados coletados em Cuité-PB, Brasil, 2022.

APÊNDICE D – Itens do domínio Linguagem usados na aplicação do Teste Denver II

ITENS DO DOMÍNIO LINGUAGEM	NÃO ADMINISTRADO		PASSOU		FALHOU		RECUSOU	
	N	%	N	%	N	%	N	%
L1- Riso gargalhada	108	96,4%	4	3,6%				
L2- Grita (R)*	109	97,3%	3	2,7%				
L3- Volta-se ao barulho	106	94,6%	5	4,5%	1	0,9%		
L4 - Volta-se ao chamado	104	92,9%	8	7,1%				
L5- Vocaliza sílabas (R)*	105	93,7%	5	4,5%	2	1,8%		
L6- Imita sons (R)*	101	90,2%	10	8,9%	1	0,9%		
L7- Papa/mama não específicos (R)*	106	94,6%	4	3,6%	2	1,8%		
L8- Combina sílabas (R)*	103	92%	6	5,3%	3	2,7%		
L9- Tagarela (R)*	95	84,8%	16	14,3%	1	0,9%		
L10- Papa/mama específicos (R)*	87	77,7%	22	19,6%	3	2,7%		
L11- Uma palavra (R)*	74	66,1%	31	27,7%	7	6,2%		
L12- Duas palavras (R)*	82	73,2%	27	24,1%	3	2,7%		
L13- Três palavras (R)*	88	78,6%	19	17%	5	4,4%		
L14- Seis palavras (R)*	93	83%	11	9,8%	8	7,2%		
L15- Aponta duas figuras	88	78,6%	13	11,6%	9	8%	2	1,8%
L16- Combina palavras	90	80,4%	16	14,3%	6	5,4%		
L17- Nomeia uma figura	89	79,5%	19	17%	3	2,7%	1	0,9%
L18- Aponta 6 partes do corpo	85	75,9%	20	17,7%	6	5,4%	1	0,9%
L19- Aponta 4 figuras	79	70,5%	27	24,1%	4	3,6%	2	1,8%
L20- Fala metade compreensível	68	60,7%	37	33%	5	4,5%	2	1,8%
L21- Nomeia 4 figuras	80	71,4%	25	22,3%	6	5,4%	1	0,9%
L22- Conhece 2 ações	88	78,6%	21	18,7%	2	1,8%	1	0,9%
L23- Conhece 2 adjetivos	105	93,7%	4	3,6%	3	2,7%		
L24- Nomeia 1 cor	103	92%	9	8%				

L25- Usa 2 objetos	110	98,2%	1	0,9%	1	0,9%
L26- Conta um bloco	112	100%				
L27- Usa 3 objetos	112	100%				
L28- Conhece 4 ações	110	98,2%	2	1,8%		
L29- Fala totalmente compreensível	110	98,2%	2	1,8%		
L30- Compreende 4 preposições	112	100%				
L31- Nomeia 4 cores	112	100%				
L32- Compreende 3 adjetivos	112	100%				

Fonte: Dados coletados em Cuité-PB, Brasil, 2022.
*__R:__ Itens reportados pelo responsável da criança

APÊNDICE E – Itens do domínio Motor Grosso usados na aplicação do Teste Denver II

ITENS DO DOMÍNIO MOTOR GROSSO	NÃO ADMINISTRADO		PASSOU		FALHOU		RECUSOU	
	N	%	N	%	N	%	N	%
MG1- Sustenta a cabeça a 90º	109	97,3%	3	2,7%				
MG2- Sentada cabeça estável	109	97,3%	3	2,7%				
MG3- Suporta peso nas pernas	109	97,3%	2	1,8%	1	0,9%		
MG4- Sustenta tronco com apoio de braços	109	97,3%	2	1,8%	1	0,9%		
MG5- Rola	108	96,4%	3	2,7%	1	0,9%		
MG6- Puxada para sentar-se, mantém a cabeça firma	101	90,2%	9	8%	2	1,8%		
MG7- Senta sem apoio	102	91,1%	7	6,2%	3	2,7%		
MG8- Fica de pé apoiado	102	91,1%	8	7,1%	2	1,8%		
MG9- Puxa para ficar de pé	102	91,1%	8	7,1%	2	1,8%		
MG10- Passa para sentado	104	92,9%	5	4,5%	3	2,7%		
MG11- Fica de pé por 2 segundos	97	86,6%	11	9,8%	4	3,6%		
MG12- Fica de pé sozinha	95	84,8%	14	12,5%	3	2,7%		
MG13- Inclina-se e retorna	94	89,9%	14	12,5%	4	3,6%		
MG14- Anda bem	92	82,1%	17	15,2%	3	2,7%		
MG15- Anda para trás (R)*	88	78,6%	18	16%	6	5,4%		
MG16- Corre	87	77,7%	22	19,6%	3	2,7%		
MG17- Sobe degraus (R)*	85	75,9%	22	19,6%	5	4,5%		
MG18- Chuta bola pela frente	83	74,1%	23	20,5%	5	4,5%	1	0,9%
MG19- Pula	87	77,7%	21	18,7%	4	3,6%		
MG20- Joga bola de cima para baixo	62	55,4%	41	36,6%	8	7,1%	1	0,9%
MG21- Salto amplo	102	91,1%	10	8,9%				
MG22- Equilibra-se em cada pé por 1 segundo	92	82,1%	15	13,4%	4	3,6%	1	0,9%
MG23- Equilibra-se em cada pé por 2 segundos	108	96,4%	3	2,7%	1	0,9%		
MG24- Equilibra-se em cada pé por 3 segundos	112	100%						

Fonte: Dados coletados em Cuité-PB, Brasil, 2022.
*__R:__ Itens reportados pelo responsável da criança

ANEXO

ANEXO A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DO CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE

Centro de Educação e Saúde

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Prezado (a) Senhor (a),

O (a) Sr(a) está sendo convidado(a) a participar do projeto de pesquisa intitulado "**Desenvolvimento Infantil na Primeira Infância e Insegurança Alimentar entre crianças acompanhadas pelo Programa Criança Feliz no município de Cuité – PB"**, desenvolvido em parceria com a Universidade Federal de Campina Grande e o Programa Criança Feliz.

Se o (a) Sr(a). aceitar participar dessa pesquisa, sua participação no estudo consistirá em responder perguntas sobre condições sociais, insegurança alimentar e avaliação do desenvolvimento infantil da criança acompanhada pelo Programa Criança Feliz. O teste que será aplicado determinará o nível atual de desenvolvimento da criança, logo, não é um teste de QI nem de diagnósticos.

Sua participação nesse estudo tem riscos mínimos, porque obteremos as informações por meio de conversa/entrevista. Algumas questões podem fazer com que o Sr(a). se sinta desconfortável em responder. Se o Sr(a). se sentir desconfortável, por favor, compartilhe seu desconforto comigo e eu tentarei minimizá-lo. Além disso, o Sr(a). tem a liberdade de não responder, interromper a entrevista ou retirar seu consentimento a qualquer momento, mesmo após o início da entrevista, sem qualquer prejuízo.

Se o Sr(a). escolher participar, este estudo não trará benefícios diretos para você. Entretanto, embora este estudo não beneficie você pessoalmente, esperamos que nossos resultados possam contribuir com o aprimoramento do Programa Criança Feliz no município de Cuité.

Todas as suas respostas serão mantidas em sigilo. O material coletado e os seus dados serão utilizados somente para esta pesquisa e ficará armazenado na Universidade Federal de Campina Grande, campus Cuité – UFCG/Centro de Educação e Saúde/ Unidade Acadêmica de Saúde/ Curso de Nutrição/ Sítio Olho d'água da Bica, s/n, CEP: 58175-000, na sala do Núcleo de Pesquisas em Nutrição e Saúde Coletiva (Núcleo PENSO), por um período de 5 anos, sob a responsabilidade Prof. Dra. Poliana de Araújo Palmeira. Em qualquer etapa do estudo você terá acesso ao pesquisador responsável pelo estudo para esclarecimento de eventuais dúvidas.

Caso tenha alguma dúvida sobre a pesquisa o Sr(a). poderá entrar em contato com o coordenador responsável pelo estudo: Prof. Dra. Poliana de Araújo Palmeira, por meio do e-mail: poliana.palmeira@gmail.com ou telefone (84) 99649- 7873. O Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Educação e Saúde da Universidade Federal de Campina Grande, também poderá ser consultado caso o Sr(a). tenha alguma consideração ou dúvida sobre a ÉTICA da pesquisa pelo telefone 3372 – 1835 ou e-mail: cep.ces.ufcg@gmail.com.

AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DA PESQUISA

Eu, _____, abaixo assinado(a), concordo de livre e espontânea vontade em participar como voluntário(a) do estudo **"Desenvolvimento Infantil na Primeira Infância e Insegurança Alimentar entre crianças acompanhadas pelo Programa Criança Feliz no município de Cuité – PB".** Declaro que obtive todas as informações necessárias, bem como todos os eventuais esclarecimentos quanto às dúvidas por mim apresentadas.

_____	_____
Assinatura do entrevistador	**Assinatura do (a) entrevistado (a)**

ANEXO B – Questionário aplicado por meio da plataforma *KoboToolbox*

QUESTIONÁRIO Criança Feliz

INFORMAÇÕES INICIAIS: preencher antes de iniciar o questionário

Entrevistador

- ◯ Andressa
- ◯ Isadora
- ◯ Izabel
- ◯ Jaqueline
- ◯ José Victor
- ◯ Larissa
- ◯ Leticia

Visitadora

- ◯ Amanda
- ◯ Assucena
- ◯ Crislaynne
- ◯ Ingrid
- ◯ Jessica
- ◯ Jordania
- ◯ Joselma
- ◯ Ligia Emanuele
- ◯ Marcela
- ◯ Mercia
- ◯ Paula Martins
- ◯ Paula Morais
- ◯ Rosy
- ◯ Rubenice

ID do questionário

_____

Nome do Entrevistado

_____

Localização

- ◯ Zona Urbana
- ◯ Zona Rural

I- DADOS GERAIS: vamos conversar sobre os seus dados e os da criança

1 - Data da entrevista

yyyy-mm-dd

2 - O que é da criança?

- ◯ Mãe
- ◯ Pai
- ◯ Avó
- ◯ Outro

2- No caso de ser outro responsável, o que seria da criança?

3 - Data de nascimento da criança:

yyyy-mm-dd

4 - Idade da criança (em meses e dias)

Faça o cálculo= data da entrevista - data de nascimento da criança

5 - Sexo da criança:

- ◯ Feminino
- ◯ Masculino

6 - Como você classifica a cor da criança?

- ◯ Branca
- ◯ Preta
- ◯ Parda
- ◯ Amarela
- ◯ Indígena
- ◯ Não sei

Telefones :

(anotar telefone fixo, celular e de contato, se possível)

II - DADOS SOBRE A CRIANÇA: Quero fazer algumas perguntas sobre a criança

7 - A mãe da criança fez pré-natal?

- ◯ Sim
- ◯ Não
- ◯ Não sei

8 - Quantas consultas?

- ◯ 1 a 3
- ◯ 4 a 6
- ◯ 7 ou +
- ◯ Não sei/ Não lembro

9 - O bebê nasceu prematuro?

- ◯ Sim
- ◯ Não
- ◯ Não sei

10 - Foi prematuro, se sim, quantos meses?

_____

10 - Foi prematuro, se sim, quantas semanas?

_____

10 - Não sabe quantos meses ou semanas o bebê nasceu prematuro:

- ◯ Não sei/ Não lembro

11 - Qual o peso de nascimento do bebê em gramas?

Pergunta a partir da última vez que a criança foi pesada

_____

11- Não sabe/ Não lembra o peso do bebê:

- ◯ Não sei/ Não lembro

12 - A criança teve algum problema ao nascimento?

- ◯ Sim
- ◯ Não
- ◯ Não sei/Não lembro

13 - Se sim, qual?

_____

14- Foi amamentado na primeira hora de vida?

- ◯ Sim
- ◯ Não
- ◯ Não sei/ Não lembro

15- A criança ainda mama no peito?

- ◯ Sim
- ◯ Sim, só no peito (aleitamento exclusivo)
- ◯ Não
- ◯ Nunca mamou
- ◯ Não sei

16- Até quando a criança mamou no peito?

Perguntar em dias

_____

16- Até quando a criança mamou no peito?

Perguntar em meses

_____

16- Não sabe até quando a criança mamou no peito

- ◯ Não sei/Não lembro

17- Até quando a criança mamou somente no peito, sem água, chá ou outros líquidos? (em meses)

_____

17 - Não sabe até quando ele mamou somente no peito, sem água, chá ou outros líquidos

- ◯ Não sei/ Não lembro

18- Desde ontem de manhã até hoje de manhã, o que seu filho comeu?

Eu vou perguntar os alimentos e você responde sim ou não:

_____

Leite de vaca:

- ◯ Sim
- ◯ Não
- ◯ Não sei/Não lembro

Água/chá

- ◯ Sim
- ◯ Não
- ◯ Não sei/Não lembro

Suco natural

- Sim
- Não
- Não sei/Não lembro

Carnes/ovos

- Sim
- Não
- Não sei/Não lembro

Legumes

Frutos, as raízes, os caules e os tubérculos. Ex.: Tomate, Abóbora ou Jerimum, Cenoura, Batata doce, Beterraba, entre outros.

- Sim
- Não
- Não sei/Não lembro

Verduras ou Hortaliças

Folhas, ex.: Acelga, Alface, Agrião, Brócolis, Couve, Couve-flor, Espinafre, Hortelã, Rúcula, Salsão, entre outros.

- Sim
- Não
- Não sei/Não lembro

Frutas

Ex.: Maçã, Melancia, Mamão, Pera, Laranja, Manga, entre outras.

- Sim
- Não
- Não sei/Não lembro

Arroz, Batata, Mandioca, Macarrão

- Sim
- Não
- Não sei/Não lembro

Feijão

- Sim
- Não
- Não sei/Não lembro

Refrigerante

- Sim
- Não
- Não sei/Não lembro

Biscoto Salgado/Doce

- Sim
- Não
- Não sei/Não lembro

Salgadinho de pacote

- Sim
- Não
- Não sei/Não lembro

Bala, Pirulito, Chocolate, Guloseimas

- Sim
- Não
- Não sei/Não lembro

Papinha doce/salgada

Ex.: Papinha de Amido ou Maizena, Mingau de Aveia ou Papinha de Farinha

- Sim
- Não
- Não sei/Não lembro

19 - A criança possui a caderneta da criança?

- Sim e leu
- Sim, leu em parte
- Sim, nunca leu
- Não possui
- Não sei/ Não lembro

20 - A criança costuma ter consultas agendadas para acompanhamentos?

- Sim
- Não
- Não sei

21 - Onde a criança tem a maioria das consultas agendas?

- UBS/Saúde da Família
- Serviço particular/ convênio
- Não sei

22 - Quando foi a última vez que a criança foi a uma consulta?

- ◯ Último mês
- ◯ 1 - 3 meses
- ◯ 4 - 6 meses
- ◯ 6 - 12 meses
- ◯ > 12 meses
- ◯ Não sei

23 - A criança frequenta creche/escolinha/educação infantil?

- ◯ Sim
- ◯ Não
- ◯ Não sei

III - DADOS DA FAMÍLIA: agora vou fazer perguntas sobre a família

24 - Participa de algum programa social?

- ◯ Sim
- ◯ Não
- ◯ Não sei

25 - Qual?

- ◯ Auxílio Brasil (antigo Bolsa Família)
- ◯ Benefício de Prestação Continuada (BPC)
- ◯ Seguro Safra
- ◯ Outro

25 - Qual outro programa social?

_____

26 - Quem é o responsável pelo domícilio?

Pessoa que é responsável pela alimentação

- ◯ O pai da criança
- ◯ A mãe da criança
- ◯ Outro

26 - Se não o pai ou a mãe da criança, quem é o responsável pelo domicílio?

_____

27 - Qual é a escolaridade do PAI da criança?

- ◯ Analfabeto
- ◯ Fundamental incompleto
- ◯ Fundamental I completo/ Fundamental II incompleto
- ◯ Fundamental II completo/ Médio incompleto
- ◯ Médio completo/ Superior incompleto
- ◯ Superior completo
- ◯ Não lembro/ Não sei

28 - Qual a escolaridade da MÃE da criança?

- ◯ Analfabeto
- ◯ Fundamental incompleto
- ◯ Fundamental I completo/ Fundamental II incompleto
- ◯ Fundamental II completo/ Médio incompleto
- ◯ Médio completo/ Superior incompleto
- ◯ Superior completo
- ◯ Não sei/ Não lembro

29 - Qual é a escolaridade do responsável da família? (caso não seja nem o pai, nem a mãe)

- ◯ Analfabeto
- ◯ Fundamental incompleto
- ◯ Fundamental I completo/ Fundamental II incompleto
- ◯ Fundamental II completo / Médio incompleto
- ◯ Médio completo / Superior incompleto
- ◯ Superior completo
- ◯ Não sei/ Não lembro

30 - O responsável da família está:

- ◯ Empregado
- ◯ Desempregado
- ◯ Autônomo/ Informal
- ◯ Aposentado

31 - A mãe da criança está:

- ◯ Empregada
- ◯ Desempregada
- ◯ Autônoma/ Informal
- ◯ Aposentada

QUEREMOS, AGORA, CONHECER ALGUNS DADOS SOBRE A CASA EM QUE A CRIANÇA MORA

32 - Quantas pessoas têm o domicílio?

_____

33 - Qual a renda familiar?

_____

IV - COTIDIANO DA CRIANÇA: Vamos fazer algumas perguntas sobre o cotidiano da criança e sobre seu desenvolvimento

34 - Quem cuida da criança a maior parte do tempo?

- ◯ Mãe
- ◯ Pai
- ◯ Companheiro (a)
- ◯ Irmãos da criança
- ◯ Avós
- ◯ Babá
- ◯ Outros

35- Quantos livros de imagens a criança tem?

- ◯ Nenhum
- ◯ 1 - 3
- ◯ 4 - 6
- ◯ 7 - 9
- ◯ 10 ou mais
- ◯ Não sei

36 - A criança brinca com:

Ler todas as alternativas (pode marcar mais de uma)

- ☐ Brinquedos caseiros (tais como bonecas, carros ou outros brinquedos feitos em casa)
- ☐ Brinquedos de uma loja ou brinquedos fabricados
- ☐ Objetos domésticos (como bacias ou vasos) ou objetos encontrados fora (paus, pedras, conchas de animais ou folhas)
- ☐ Brinquedos eletrônicos (smartphones ou tablets)
- ☐ Não tem brinquedos

37 - A criança assiste TV? Quantos dias da semana?

- ◯ Não assiste
- ◯ 1 a 3 dias
- ◯ 4 a 6 dias
- ◯ Todos os dias
- ◯ Não sei

38 - Na última semana você ou qualquer outro membro da família com 15 anos de idade ou mais se envolveu em qualquer uma das seguintes atividades com a criança:

Ler todas as alternativas (pode marcar mais de uma)

- ☐ Olhou figuras de livros com a criança
- ☐ Contou histórias para a criança
- ☐ Cantou músicas para a criança ou com sua criança? Incluindo canções de ninar
- ☐ Levou a criança para passear
- ☐ Jogou ou brincou com a criança
- ☐ Nomeou, contou ou desenhou coisas com a criança

V - PERCEPÇÃO SOBRE A SAÚDE E DESENVOLVIMENTO DA CRIANÇA

39 - A criança tem algum problema de saúde ou no crescimento?

- ◯ Sim
- ◯ Não
- ◯ Não sei

40 - Qual?

_____

41 - Na sua opinião, considera o desenvolvimento da criança normal para a idade?

- ◯ Sim
- ◯ Não
- ◯ Não sei

42 - Peso ATUAL da criança?

Pesar a criança

_____

VI – PERCEPÇÃO SOBRE O PROGRAMA CRIANÇA FELIZ

43 - Você recebe visitas regulares da visitadora do Programa Criança Feliz?

- ◯ Sim
- ◯ Não
- ◯ Não sei

44 - Se sim, quantas vezes por semana ou mês?

- ◯ 1 vez por semana
- ◯ 2 a 3 vezes por semana
- ◯ 1 vez por mês
- ◯ 2 a 3 vezes por mês

45 - Alguma vez a visitadora falou ou aconselhou alguma coisa sobre como cuidar do seu filho (a) para ele crescer e se desenvolver bem?

- ◯ Sim
- ◯ Não
- ◯ Não sei

46 - Você acredita que o Programa Criança Feliz ajudou o seu filho (a) a crescer e se desenvolver bem?

- ◯ Sim
- ◯ Não
- ◯ Não sei

47 - Você acredita que depois do Programa Criança Feliz você passou a interagir mais com o seu filho (a)?

- ◯ Sim
- ◯ Não
- ◯ Não sei

ESCALA BRASILEIRA DE INSEGURANÇA ALIMENTAR (EBIA): nomeie os últimos 3 meses para situar melhor o estrevistado (ex.: entre janeiro e março ...)

1 - Nos últimos três meses, os moradores deste domicílio tiveram a PREOCUPAÇÃO de que os alimentos acabassem antes de poderem comprar ou receber mais comida?

- ◯ Sim
- ◯ Não
- ◯ Não sabe/Não respondeu

2 - Nos últimos três meses, os alimentos ACABARAM antes que os moradores desse domicílio tivessem dinheiro para comprar mais comida?

- ◯ Sim
- ◯ Não
- ◯ Não sabe/Não respondeu

3 - Nos últimos três meses, os moradores desse domicílio ficaram SEM DINHEIRO para ter uma alimentação SAUDÁVEL E VARIADA?

- ◯ Sim
- ◯ Não
- ◯ Não sabe/Não respondeu

4 - Nos últimos três meses os moradores deste domicílio comeram apenas ALGUNS POUCOS tipos de alimentos que ainda tinham, porque o dinheiro acabou?

- ◯ Sim
- ◯ Não
- ◯ Não sabe/Não respondeu

Se o entrevistado respondeu NÃO para as quatro primeiras perguntas encerrar o questionário

---

5 - Nos últimos três meses, algum morador de 18 ANOS OU MAIS de idade DEIXOU DE FAZER alguma refeição, porque não havia dinheiro para comprar a comida?

- ◯ Sim
- ◯ Não
- ◯ Não sabe/Não respondeu

6 - Nos últimos três meses, algum morador de 18 ANOS OU MAIS de idade, alguma vez COMEU MENOS do que achou que devia, porque não havia dinheiro para comprar comida?

- ◯ Sim
- ◯ Não
- ◯ Não sabe/Não respondeu

7 - Nos últimos três meses, algum morador de 18 ANOS OU MAIS de idade, alguma vez SENTIU FOME, mas não comeu, porque não tinha dinheiro para comprar comida?

- ◯ Sim
- ◯ Não
- ◯ Não sabe/Não respondeu

8 - Nos últimos três meses, algum morador de 18 ANOS OU MAIS de idade, alguma vez fez apenas UMA REFEIÇÃO ao dia ou ficou um dia inteiro sem comer, porque não tinha dinheiro para comprar a comida?

- ◯ Sim
- ◯ Não
- ◯ Não sabe/Não respondeu

9 - Nos últimos três meses, algum morador com menos de 18 anos de idade, alguma vez, DEIXOU DE TER uma alimentação saudável e variada, porque não havia dinheiro para comprar comida?

- Sim
- Não
- Não sabe/Não respondeu

10 - Nos últimos três meses, algum morador com menos de 18 anos de idade, alguma vez, NÃO COMEU QUANTIDADE SUFICIENTE de comida, porque não havia dinheiro para comprar comida?

- Sim
- Não
- Não sabe/Não respondeu

11 - Nos últimos três meses, alguma vez, foi DIMINUÍDA A QUANTIDADE de alimentos das refeições de algum morador com menos de 18 anos de idade, porque não havia dinheiro para comprar comida?

- Sim
- Não
- Não sabe/Não respondeu

12 - Nos últimos três meses, alguma vez, algum morador com menos de 18 anos de idade DEIXOU DE FAZER alguma refeição, porque não havia dinheiro para comprar comida?

- Sim
- Não
- Não sabe/Não respondeu

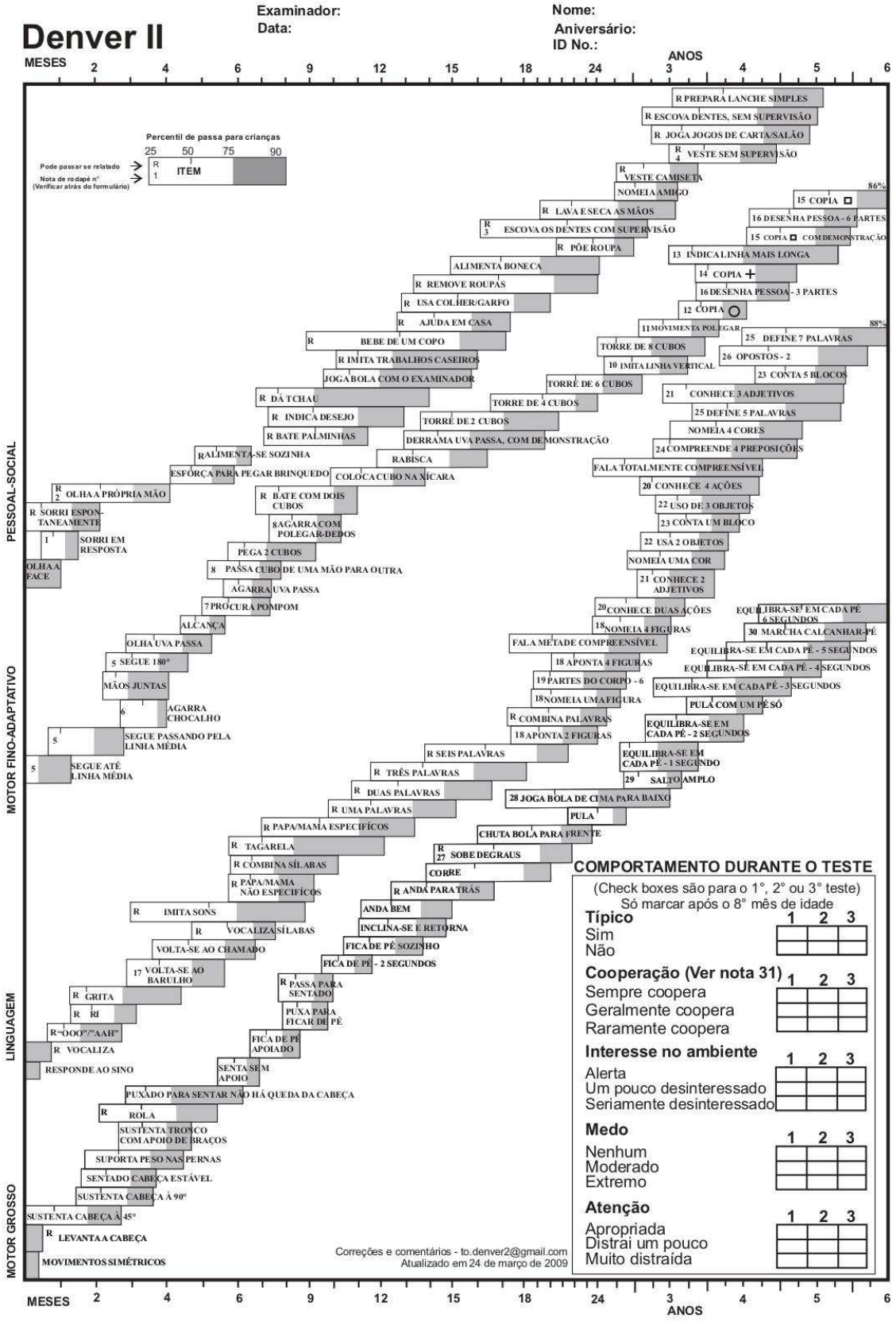
13 - Nos últimos três meses, alguma vez, algum morador com menos de 18 anos de idade SENTIU FOME, mas não comeu porque não havia dinheiro para comprar mais comida?

- Sim
- Não
- Não sabe/Não respondeu

14 - Nos últimos três meses, alguma vez, algum morador com menos de 18 anos de idade FEZ APENAS UMA REFEIÇÃO ao dia ou ficou sem comer por um dia inteiro, porque não havia dinheiro para comprar comida?

- Sim
- Não
- Não sabe/Não respondeu

ANEXO C – Teste de Triagem Denver II



INSTRUÇÕES DO TESTE DE DESENVOLVIMENTO DENVER II

1. Tente fazer a criança sorrir, sorrindo, conversando ou acenando para ela. Não toque a criança.
2. A criança deve olhar para mão por vários segundos.
3. Os pais podem ajudar a guiar a escova de dente e colocar pasta dental na escova.
4. A criança não tem que ser capaz de amarrar os sapatos ou abotoar botões de trás.
5. Mover o pompom vermelho em arco de um lado para outro, a aproximadamente 20 centímetros da face da criança.
6. Passa se a criança agarrar o chocalho quando ele tocar no dorso da mão ou pontas dos dedos.
7. Passa se a criança tentar ver para onde foi o pompom. O pompom deve cair. rapidamente, para fora do campo de visão, caindo da mão do avaliador, sem nenhum movimento de braço
8. A criança deve transferir o cubo de uma mão para a outra sem a ajuda do corpo, boca ou mesa.
9. Passa se a criança pegar a uva-passa com qualquer parte do polegar e dedo.
10. A linha pode desviar somente 30 graus ou menos da linha feita pelo examinador.
11. Feche a mão com o polegar apontando para cima e mexa apenas o polegar, dobrando e estendendo, para cima e para baixo.



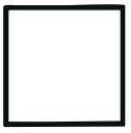
12. Passa qualquer forma fechada. Falha movimentos circulares contínuos.



13. Qual linha é maior? Vire o papel de cabeça para baixo e repita (passa 3 de 3 ou 5 de 6)



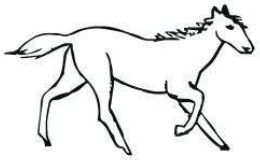
14. Passa qualquer linha que cruza perto do meio.

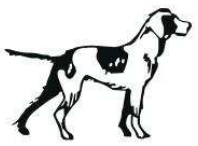


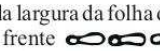
15. Faça o item copiar primeiro. Se ela falhar demonstre.

Quando estiver aplicando os itens 12,14 e 15, não nomeie as formas. Não demonstre os itens 12 e 14.

16. Quando fizer o escore, cada par (2 pernas, 2 braços, etc) conta como uma parte.
17. Coloque um cubo dentro da xícara e balance gentilmente, perto do ouvido da criança, mas fora de sua vista. Repita para o outro ouvido.
18. Aponte para a figura e peça a criança para nomeá-la (não dar crédito se a criança apenas emite o som dos animais). Se menos de quatro figuras forem nomeadas corretamente, peça a criança para apontar para a figura, a medida que vão sendo nomeadas pelo examinador.




19. Usando a boneca, peça à criança: me mostre o nariz, olhos, ouvidos, boca, mãos, pés, barriga, cabelo. Passa 6 de 8.
20. Usando as figuras, pergunte à criança: qual deles voa? ... Faz miau? ... fala? ... late? ... galopa? Passa 2 de 5, 4 de 5.
21. Pergunte à criança: o que você faz quando está com frio? ...com fome? ... cansada? Passa se acertar 2 dos 3.
22. Pergunte a criança: o que você faz com um copo? Para que serve uma cadeira? Para que serve um lápis? Palavras de ação precisam estar incluídas nas respostas.
23. Passa se a criança corretamente coloca e diz quantos blocos estão sobre o papel (1, 5)
24. Diga à criança: coloque o bloco em cima da mesa; embaixo da mesa; na minha frente; atrás de mim. Passa 4 de 4 (Não ajude a criança, apontando, movendo a cabeça ou olhos).
25. Pergunte à criança: o que é uma bola? ... lago? ... mesa? ... casa? ... banana? ... cortina? ... muro? ... teto? Passa se definir em termos do uso, formato, do que é feito ou da categoria geral (tal como banana é fruta, não apenas amarelo). Passa 5 de 8, 7 de 8.
26. Pergunte à criança: Se o cavalo é grande, o rato é ____ ? Se o fogo é quente, o gelo é _____ ? Se o sol aparece de dia, a lua aparece de _____ ? Passa 2 de 3.
27. A criança pode usar parede ou corrimão, mas não outra pessoa. Não pode engatinhar.
28. A criança situada à 1 metro do examinador, deve atirar a bola em arremesso por cima do ombro, em direção ao examinador, ao alcance de seus braços.
29. A criança executa salto longo, da largura da folha de teste (21 cm).
30. Diga à criança para andar para frente  calcanhar até 2,5 cm do dedão do outro pé. O avaliador pode demonstrar. A criança tem que andar 4 passos consecutivos.
31. No segundo ano de vida, metade das crianças normais não seguem as ordens /regras.

OBSERVAÇÕES: